

Isabel Aler Gay

"DEL HERMETISMO EN EL DISCURSO SOBRE EL GENERO:
EL TRANSEXUALISMO COMO SINDROME CULTURAL:
DEL SEXO GENERADO AL GENERO TRANSEXUADO"

Director:

DR. Jesús Ibañez Alonso

Catedrático de Metodología de la Investigación Social

Universidad Complutense de Madrid

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología

Departamento de Metodología de la Investigación y

Teoría de la Comunicación

Año 1.992

A Jesús Ibañez

*Gracias, de corazón, por tu CO*RAZON*

A nuestro padre

*... Todos los días, por eso algunos no, escucho
nuestro nombre en tu garganta y al mar llamándote, padre...*

*... Por la paciente ternura con que me preguntabas:
¿cuántos folios llevas ya escritos, hija?...*

agradecimientos

Quiero agradecer al Magistrado Jose María Rodríguez Pereda, al Dr. Usón Calvo, a la Dra. Rosa Avenzoza, al Padre Javier Elizari, a Marcel, a la Toñi, a Tamara, quienes desde el Derecho, la Clínica, la Iglesia y la Calle me hablaron sobre/del transexualismo, de todos ellos y ellas aprendí. Gracias.

Otras personas me ayudaron a conseguir documentos o a traducir textos. Gracias Yvette, Débora, Elena, Jose María, Ma José, Pilar, Rosana, Sebastián. Muy especialmente agradezco a Antonio Gil Merino su operativo entusiasmo en ayudarme.

Y a Alejandro. Y a Benjamin. A Juan Luis. Y a Moratíel. Y a Carmen María.

Y a Fátima.

Y a Carmen, Mercedes, Ninis, Gema, Mónica Aler Gay. Y a Trinidad Gay, que por fortuna las siento incondicionales.

Y a Fernando, tantas cosas...

INDICE

	<u>PAG.</u>
<u>I.-INTRODUCCION: DE ENCRUCIJADAS Y ESTRATEGIAS</u>	1
1.- <u>DEL SUJETO DE LA INVESTIGACION EN PROCESO</u>	4
2.- <u>DEL OBJETO EN PROCESO DE INVESTIGACION</u>	20
3.- <u>DE LOS OBJETIVOS DEL SUJETO EN LA INVESTIGACION</u>	27
4.- <u>DE LAS CORAZONADAS EN LA INVESTIGACION</u>	29
5.- <u>DEL DISCURSO SOCIAL SOBRE/DEL GENERO</u>	32
6.- <u>DE LOS TEXTOS Y EL CONTEXTO</u>	38
<u>II.- DEL TRANSEXUALISMO EN EL DISCURSO SOBRE EL GENERO</u>	44
1.- <u>LA PERSPECTIVA CLINICA DEL DIAGNOSTICO DEL SINDROME TRANSEXUAL</u>	45
1.1.- <u>DEL NACIMIENTO DE LA CLINICA</u>	46
1.1.1.- <u>LOS PRECUSORES DE LA CLINICA DEL SEXO Y DE LA MENTE</u>	47
1.1.1.1.- <u>DE SEXO-LOGIA</u>	47
1.1.1.2.- <u>DE PSICO-ANALISIS</u>	49
1.1.2.- <u>LOS CLINICOS PIONEROS</u>	52
1.1.2.1.- <u>DESDE LA INTERSEXUALIDAD</u>	55
1.1.2.2.- <u>DESDE EL TRAVESTISMO</u>	73
1.1.2.3.- <u>DESDE LA HOMOSEXUALIDAD</u>	77
1.1.2.4.- <u>DESDE EL TRANSEXUALISMO</u>	79
1.2.- <u>DE LA EMERGENCIA DE UNA NUEVA CATEGORIA DIAGNOSTICA: LA CODIFICACION OFICIAL DEL SINDROME TRANSEXUAL</u>	89
1.2.1.- <u>DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE) DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)</u>	89
1.2.1.1.- <u>PERFIL Y OBJETIVOS DE LA CIE</u>	89
1.2.1.2.- <u>DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE</u>	93
1.2.1.2.1.- <u>AUSENCIA:.....CIE-8: 1.965</u>	93
1.2.1.2.2.- <u>EMERGENCIA:...CIE-9: 1.975</u>	95
1.2.1.2.3.- <u>EVOLUCION:...CIE-10: 1.989</u>	98

1.2.2.- DEL MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM) DE LA ASOCIACION AMERICANA DE PSIQUIATRIA.....	109
1.2.1.1.- PERFIL Y OBJETIVOS DEL DSM.....	109
1.2.1.2.- DEL TRANSEXUALISMO EN EL DSM.....	112
1.2.1.2.1.- AUSENCIA:.....DSM-I y II: 1.968.....	112
1.2.1.2.2.- EMERGENCIA:.....DSM-III: 1.980.....	113
1.2.1.2.3.- EVOLUCION:.....DSM-III-R : 1.986.....	125
1.2.3.- LA MIRADA HISTORICA DEL OJO CLINICO: DEL OBJETO AL SUJETO.....	141
1.2.2.1.- DE LA DESVIACION EN LA ELECCION DEL OTRO SEXO: HOMOSEXUALIDAD.....	141
1.2.2.2.- AL TRASTORNO EN LA ELECCION DEL SEXO PROPIO: TRANSEXUALISMO.....	141
1.3.- ACERCA DEL TRANSEXUALISMO COMO HECHO CLINICO.....	150
1.3.1.- DEL TRANSEXUALISMO A LAS DISFORIAS DE GENERO.....	153
1.3.2.- TRANSEXUALISMO EN HOMBRES Y EN MUJERES.....	163
1.3.3.- DE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA.....	187
1.3.4.- DE LA ETIOLOGIA DEL TRANSEXUALISMO.....	203
1.3.5.- DEL TRATAMIENTO Y SU EVALUACION.....	223
1.0.- NOTAS	251
2.- <u>LA PERSPECTIVA JURIDICA DEL RECONOCIMIENTO LEGAL DEL TRANSEXUAL</u>	264
2.1.- DEL HECHO CLINICO AL RECONOCIMIENTO JURIDICO.....	266
2.2.- EL MARCO JURIDICO ESPAÑOL.....	271
2.2.1.- ACERCA DE LA REGULACION DEL TRANSEXUALISMO.....	276
2.2.1.1.- AUSENCIA DE LEY CIVIL.....	276
2.2.1.2.- DESPENALIZACION DE LA CIRUJIA TRANSEXUAL.....	277
2.2.1.3.- CONCLUSION: NO HAY LEY QUE MEREZCA LA PENA.....	281
2.2.2.- ACERCA DEL REGISTRO CIVIL DEL SEXO.....	282
2.2.2.1.- DE LA INSCRIPCION ORIGINAL.....	282
2.2.2.2.- DE LA RECTIFICACION DEL ERROR ORIGINAL.....	284
2.2.2.3.- DE LA MODIFICACION DEL CAMBIO SOBREVENIDO.....	285

2.2.2.4.- DEL CAMBIO DEL NOMBRE PROPIO EN NOMBRE DEL SEXO.....	286
2.2.2.5.- CONCLUSION: DE LA DISCREPANCIA A LA PARADOJA.....	288
2.2.3.- ACERCA DE LAS DECISIONES JUDICIALES SOBRE TRANSEXUALISMO.....	291
2.2.3.1.- 1ª SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 7. MARZO. 1980.....	298
2.2.3.1.1.- CONTEXTO	298
2.2.3.1.2.- ANTECEDENTES	298
2.2.3.1.3.- ALEGACIONES.....	299
2.2.3.1.4.- FUNDAMENTOS.....	301
2.2.3.1.5.- BALANCE: LA EVASIVA FUNDAMENTADA.....	304
2.2.3.2.- 2ª SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 2. JULIO. 1987.....	305
2.2.3.2.1.- CONTEXTO.....	305
2.2.3.2.2.- ANTECEDENTES.....	306
2.2.3.2.3.- ALEGACIONES.....	308
2.2.3.2.4.- FUNDAMENTOS.....	309
2.2.3.2.5.- BALANCE: EL PRIMER ASALTO A LA FICCION.....	314
2.2.3.3.- 3ª SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 15. AGOSTO. 1988.....	316
2.2.3.3.1.- CONTEXTO	316
2.2.3.3.2.- ANTECEDENTES	317
2.2.3.3.3.- ALEGACIONES	318
2.2.3.3.4.- FUNDAMENTOS.....	321
2.2.3.3.4.- BALANCE: EL SUJETO VENCIDO.....	325
2.2.3.4.- 4ª SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 3. MARZO. 1989.....	329
2.2.3.4.1.- CONTEXTO	329
2.2.3.4.2.- ANTECEDENTES	331
2.2.3.4.3.- ALEGACIONES.....	331
2.2.3.4.4.- FUNDAMENTOS.....	335
2.2.3.4.5.- BALANCE:.....	345
2.2.3.5.- 5ª SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 19. ABRIL. 1991.....	347
2.2.3.5.1.- CONTEXTO	347
2.2.3.5.2.- ANTECEDENTES	347
2.2.3.5.3.- ALEGACIONES.....	348
2.2.3.5.4.- FUNDAMENTOS.....	351

2.3.- EL MARCO JURIDICO EUROPEO.....	355
2.3.1.- INTRODUCCION.....	355
2.3.2.- ESTADOS EUROPEOS CON LEY CIVIL SOBRE TRANSEXUALISMO.....	357
2.3.2.1.- SUECIA.....(1972).....	357
2.3.2.2.- ALEMANIA... (1980).....	359
2.3.2.3.- ITALIA.....(1982).....	362
2.3.2.4.- HOLANDA....(1985).....	365
2.3.3.- REGULACION DEL TRANSEXUALISMO EN ESTADOS EUROPEOS SIN LEY ESPECIFICA.....	366
2.3.3.1.- BELGICA.....	366
2.3.3.2.- FRANCIA.....	368
2.3.3.3.- GRECIA.....	370
2.3.3.4.- REINO UNIDO.....	370
2.3.3.5.- PORTUGAL.....	371
2.3.3.6.- REINO UNIDO.....	371
2.3.3.7.- SUIZA.....	372
2.3.4.- JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS.....	373
2.3.4.1.- DEL CASO VAN OOSTERWIJCK CONTRA EL REINO DE BELGICA: SENTENCIA DEL TEDH DEL 6. NOVIEMBRE. 1980.....	376
2.3.4.1.1.- CONTEXTO.....	376
2.3.4.1.2.- ANTECEDENTES.....	377
2.3.4.1.3.- ALEGACIONES.....	379
2.3.4.1.4.- FUNDAMENTOS.....	380
2.3.4.2.- DEL CASO REES CONTRA REINO UNIDO: SENTENCIA DEL TEDH DEL 17. SEPTIEMBRE. 1989.....	384
2.3.4.2.1.- CONTEXTO.....	384
2.3.4.2.2.- ANTECEDENTES.....	385
2.3.4.2.3.- ALEGACIONES.....	386
2.3.4.2.4.- FUNDAMENTOS.....	387
2.3.4.3.- DEL CASO COSSEY CONTRA REINO UNIDO: SENTENCIA DEL TEDH DEL 27. SEPTIEMBRE. 1990:.....	395
2.3.4.3.1.- CONTEXTO.....	395
2.3.4.3.2.- ANTECEDENTES.....	396
2.3.4.3.3.- ALEGACIONES.....	398

2.3.4.3.3.- FUNDAMENTOS.....	399
2.0.- NOTAS.....	403
<u>III.- CONCLUSIONES</u>	410
EL TRANSEXUALISMO <u>COMO SINDROME CULTURAL</u> : (UNA PROPUESTA SOCIOSEMIOTICA).....	412
1.- DEL RETO PERSONAL	414
1.1.- DE ENCRUCIJADAS.....	414
1.2.- DE ESTRATEGIAS.....	417
1.3.- DE ASPIRACIONES.....	418
2.- DEL RETO TRANSEXUAL	420
2.1.- LA ENCRUCIJADA DE LA SEGREGACION NEOPATRIARCAL DEL/A TRANSEXUAL REGENERACION DEL DUALISMO SEXUADO	420
2.2.- LA ESTRATEGIA DE LA CONSUNCION NEOCAPITALISTA DEL/A TRANSEXUAL RECAPITALIZACION DEL CONSUMISMO TECNOLOGICO.....	425
2.3.- LA ASPIRACION DE LA SALVACION NEOMODERNA DEL/A TRANSEXUAL RELIGACION DEL INTEGRISMO PURITANO.....	428
3.- DEL RETO CULTURAL.....	433
4.0.- NOTAS.....	460
<u>IV.- ANEXOS</u>	462
- ANEXO I : AUSENCIA CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE-8..... (1965).....	463
- ANEXO II : CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE-9..... (1975).....	465
- ANEXO III : CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE-9-MC.. (1979).....	467
- ANEXO IV : CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO E LA CIE-10..... (1989).....	469
- ANEXO V : CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN EL DSM-III .. (1980).....	471
- ANEXO VI : CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN EL DSM-III-R. (1986).....	473
- ANEXO VII : LIBRO DE CASOS DEL DSM-III-R. UN CASO PRACTICO 'CHARLES'.....	475
- ANEXO VIII: MODELO DE 'HACE CONSTAR LA CONDICION DE TRANSEXUAL'.....	478
- ANEXO IX : MODELO DE "CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE LA CIRUJIA DE 'CAMBIO DE SEXO ANATOMICO' DEL TRANSEXUAL FEMENINO'.....	480
- ANEXO X : MODELO DE "CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE LA CIRUJIA DE 'CAMBIO DE SEXO ANATOMICO' DEL TRANSEXUAL MASCULINO".....	482
- ANEXO XI : ENTREVISTA A MEDICO UROLOGO ESPECIALISTA EN CIRUJIA TANSEXUAL.....	485
- ANEXO XII: ENTREVISTA A MARCEL 'NI ELLA NI EL'.....	497
- ANEXO XIII: RESOLUCION DEL PARLAMENTO EUROPEO (12-11-1989) SOBRE LA DISCRIMINACION DE TRANSEXUALES.....	511
- ANEXO XIV : LISTADOS DE SIGLAS Y SIGNOS, TABLAS, NOTAS	515
<u>V.- BIBLIOGRAFIA</u>	519

I. - INTRODUCCION

DE ENCRUCIJADAS, ESTRATEGIAS Y ASPIRACIONES

"...un saber que se produce en un proceso que implica al sujeto como sujeto en proceso, y que no reside en un resultado, que produce efectos de supervivencia o sentido pero que no aspira a circunscribir la verdad o el significado y apropiársela, un saber que no se encierra en ninguna de las parcelas del saber académico, que transpasa y subvierte las fronteras que las separan y los límites que las contienen..."

Jesús Ibañez

1.- DEL SUJETO DE LA INVESTIGACION EN PROCESO

Esta tesis se hallaba ya de forma embrionaria en el proyecto de licenciatura que realicé entre 1.980 y 1.981 sobre "La mujer en el discurso ideológico del catolicismo. El Patriarcado Sagrado" ¹, tesina que en aquél entonces despertó un interés inesperado que me estimuló para iniciar al año siguiente un proyecto doctoral sobre "La formación psicosocial de la identidad femenina en las sociedades patriarcales capitalistas", que poco después cambiaría por el de "La formación de la identidad sexual en las sociedades patriarcales capitalistas".

Vinculada sucesivamente a los Departamentos de Cambio Social y Psicología Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense en calidad de colaboradora y becaria del Plan Nacional de Formación del Personal Investigador, durante los años 1.983, 1.984, 1.985, impartí un seminario en dicha Facultad al hilo de mis inquietudes doctorales, que progresaron decisivamente hacia la concreción años más tarde de los objetivos desarrollados en la investigación que aquí presento.

Ciertas tramas académicas que entonces me apesadumbraron y que hoy agradezco, ¡bienvenidas en este caso las consecuencias imprevistas de la acción social! ², me llevaron a finales de 1.985 a concursar por una plaza de Jefe de Area de Evaluación Sociológica del Instituto Andaluz de Salud Mental, plaza para la que fui seleccionada. Renuncié consiguientemente a la beca e interrumpí el desarrollo de una tesis cuyo título había modificado para entonces en tres ocasiones, dejándome guiar por los cambios que el curso de la investigación me iba planteando. En esa fecha el título

era "Identidad personal, Género y Androginia".

En 1.989 volví a la Universidad en Sevilla recuperando así una vocación docente que había dejado atrás hacía cuatro años. Retomé la tesis doctoral. Recibí el total apoyo de Jesús Ibáñez que ha dirigido desde entonces mis pesquisas doctorales, estimulándome con su sabiduría transacadémica desde el mundo académico como pocas veces antes lo había consentido.

Quiero entretenerme en estos prolegómenos de presentación contando los avatares de una investigación doctoral que comencé hace ahora algo más de diez años, para intentar mostrar cómo título tras título, reencuentro tras desencuentro, pervive un hilo conductor, una radical inquietud vital e intelectual que sigue latiendo a lo largo y ancho de estos años que me han ayudado a confrontar vitalmente algunos caminos paradójicos del rigor científico.

Hace doce años, orienté el comienzo del doctorado hacia un tema social que me 'punzaba'³ pues sentía sus contracciones (en mis carencias) y contradicciones (en mis límites) originarse en esa encrucijada radical donde las heridas internas y externas se amalgaman y desde la que toda vida traza su propio recorrido biográfico.

Era la 'punsá' que, sin ser la única, más me con-movía vitalmente: ¿por qué y cómo era socialmente posible que se me atribuyeran intenciones que no sentía, conductas que no realizaba, obligaciones, expectativas o funciones sociales que no me sentía capaz de cumplir por 'ser una mujer'?, ¿por qué se me negaban el reconocimiento o la posibilidad de otras?, ¿qué era eso de ser una mujer?. Me sentía una mujer, de eso no tenía muchas dudas, pero no me sentía fundamentalmente igual a todas las mujeres ni distinta a todos los hombres en mi vida cotidiana.

Teníamos, las mujeres, la capacidad biológica de procrear, sí, pero progresivamente íbamos siendo menos imprescindibles en nuestro papel reproductor a medida que iba avanzando la capacidad de nuestra sociedad de autoreproducirse poblacionalmente con menos embarazos y menos partos por mujer debido sobre todo al control de la mortalidad infantil. En este proceso se iban liberando muchas mujeres de una maternidad no deseada o no adecuada **consumiendo** productos anticonceptivos, eso sí, al tiempo que las técnicas de reproducción asistida (niños probeta, etc.) avanzaban imprevisible pero no inconscientemente, hablemos claro.

Era (y es) innegable que **todos los meses una menstruación** desde la adolescencia nos procuraba **variados altibajos**, sí, pero que veíamos y **sentíamos modular según las motivaciones o circunstancias que nos acompañaban**: si tomábamos o no anticonceptivos, si estábamos más o menos a buenas en o fuera de casa, si teníamos o no pareja o si pasábamos una racha más o menos buena con ella, si habíamos bebido más o menos líquidos, si habíamos dormido más o menos horas, si teníamos más o menos pelás, si teníamos o no trabajo, más o menos tiempo libre, etc.

Más allá y más acá de nuestras cosas, observaba (y observo) muchas diferencias entre hombres y mujeres pero también muchas semejanzas que no emergían en el habla cotidiana ni en el discurso social predominante a mi alcance, al igual que ocurría con muchas diferencias que observaba (y observo) entre hombres y hombres y entre mujeres y mujeres.

En realidad las diferentes intenciones atribuidas a la conducta humana en la vida cotidiana se prejuzgan según sean realizadas o atribuidas a hombres o a mujeres, lo mismo ocurría (y ocurre) en la observación y descripción, con o sin pretensiones científicas, de los rasgos de personalidad, los deseos y actitudes.

La valoración moral de tales **diferencias atribuidas** respondía (y responde) también **sistemáticamente** a ideas preconcebidas sobre qué era, podía o debía ser un hombre, incluido su margen de variación, y qué era, podía o debía ser una mujer, incluido su margen de variación. Margenes que dependían fundamental pero no exclusivamente de la posición socioeconómica que ocuparan actores y observadores respectiva y recíprocamente.

El Sistema del Género funcionaba constriñendo con sus interdicciones todo el tejido social ⁴. Mientras una mayoría se complacía por ello, se condonaba o callaba otorgando, una minoría creciente de mujeres llevaba ya tiempo revelando algunas señas de diversidad a través de distintas rebeldías que publicamente cuajaron en el movimiento feminista.

Cuando mis inquietudes contactaron con dicho movimiento a finales de los setenta, había dos cosas que me impedían ya entonces creer que las mujeres teníamos la llave de la felicidad o de la liberación humana definitiva a través de nuestra lucha. Una era el **temor a la muerte de mis seres más queridos empezando por el mío**: lejos de cualquier tipo de obsesión mórbida sabía que nada me quitaría el miedo a la muerte ni a la enfermedad aunque una forma más de combatirlo fuera aferrarse a una causa liberadora y mesiánica. Otra era que se **presuponía la existencia de una identidad femenina oprimida o negada pero real**. Identidad proyectada en algún lugar y tiempo en la que yo no lograba circunscribir a todas las mujeres ni a la mayoría de ellas ni tampoco excluir a todos los hombres ni a la mayoría de ellos.

No sabía muy bien qué era eso de ser un hombre y de ser una mujer, mejor dicho, **me desconcertaba lo que de hecho socialmente se prescribía y se proscribía para hombres y mujeres respectivamente porque me atravesaban sensaciones, percepciones y observaciones en mi relación con los**

demás que contravenían y contradecían las interdicciones de género.

Sin embargo, la inmensa mayoría de las personas con las que trataba día a día me daban la impresión de tener clara su actuación en los distintos escenarios sociales ⁵ **sin plantearse dudas de género aunque con otro género de dudas.** El hecho de seguir tales interdicciones a propósito del género reportaba claras ventajas de integración grupal y social, ya fuera a **costa de** ocultar (parcialmente) los propios deseos provocados en parte en ese mismo gesto de autoencubrimiento, ya fuera a **costa de** ocultar a los ojos públicos ese deseo.

Pero **sobre todo**, lo que más me inquietaba ya entonces (y que logré reconvertir en un objetivo teórico en el transcurso de mis pesquisas doctorales) era que las interdicciones del sistema sexo/género que se imponían socialmente lo hicieran **a costa de enterrar (discursivamente) y encerrar (institucionalmente)** nuestra capacidad humana de sentir y consentir, de concebir y percibir, profunda, matizadamente, **las prendas de nuestra realidad intersubjetiva: nuestras corazones.**

Con todo, a pesar de que las interdicciones del sistema sexo/género han atravesado enteramente el discurso social, necesariamente plural, tejiendo a hombres y mujeres respectivamente en las relaciones sociales (genéricas) con **los hilos de las prescripciones y las agujas de las prohibiciones**, existen evidencias suficientes que apuntan el hecho de que tales interdicciones **aunque prevalentes se hallan lejos de ser efectivas** ⁶ y/o funcionales para la salud mental o la integración social de no pocos hombres ni pocas mujeres ⁷.

La insistencia machacona del discurso publicitario actual (eslabón ejemplar de la economía política y la economía libidinal) en refractarnos persuasiva y ampliadamente las diferencias humanas **sujetadas**

al dimorfismo sexual según las **prescripciones neopatriarcales** de la feminidad y la masculinidad **capitalizables**, nos apuntan hacia los riesgos de la saturación de su conveniencia y de su convencionalidad ⁸.

Volviendo a mis comienzos, **desde niña** algunas de las características que se atribuían genéricamente a las mujeres las reconocía en mi padre y otras que se atribuían genéricamente a los hombres las reconocía en mi madre sin que ello supusiera alteración o inversión en la distribución tradicional predominante de roles sociales sujetos al sexo de nacimiento.

Cuestión aparte o secundaria se ha venido considerando **el modo empírico de desempeñar tales roles o funciones sociales** cuya atención, sin embargo, nos revelaría (tan frecuentes como ocultas) constelaciones familiares mucho más atípicas y variopintas que los modelos de estructura familiar definidos en relación a la distribución resultante en cada grupo familiar de los roles de género prescritos socialmente. **Constelaciones familiares que los dispositivos clínico y literario reconstruyen a través de la confesión catárquica de pacientes y personajes (historias clínicas, novelas, telenovelas, etc.).**

Así pues **desde la sociología intenté disciplinarme científicamente** para lograr comprender el proceso mediante el cual se llegaba a ser una mujer y un hombre socialmente a partir de nuestra naturaleza sexuada y porqué había tanto **interés institucional** y tanta **complicidad social** viva en la sistemática ocultación discursiva de las diferencias de ser y estar entre seres humanos del mismo sexo (por ser del mismo sexo) y de las semejanzas de ser y estar entre seres humanos de distinto sexo (por ser de distinto sexo).

Comprendí que **en rigor no era posible** investigar la construcción social de la identidad femenina y su relación con la discriminación genérica de las mujeres separadamente de la construcción de la identidad masculina y su relación con la dominación genérica de los hombres. Recurrí a los escritos de **Durkheim**, a los orígenes disciplinares de la sociología, buscando un marco teórico adecuado para mi objeto de estudio, interesada como estaba por conocer las razones sociológicas que continuaban urdiendo el hecho social de la asimetría en las cambiantes relaciones de género a partir de los años cincuenta en las sociedades occidentales.

Cuando al cabo de los años releía a Durkheim en este contexto, interesado como estaba en circunscribir el objeto de estudio de la emergente sociología, intuía que cerca de los orígenes de la sociología hallaría alguna pista y temía despistarme cuando postulaba la **generalidad de la coerción** que un **hecho social** ejerce sobre las conciencias individuales **como una de sus más elocuentes y capitales señas de identidad**:

"El sistema de signos de que me sirvo para expresar mi pensamiento, el sistema de monedas que empleo para pagar mis deudas, los instrumentos de crédito que utilizo en mis relaciones comerciales, las prácticas aceptadas en mi profesión, etc. funcionan independientemente del uso que de ellas hago. Si se toman uno tras otro todos los miembros de que está compuesta la sociedad lo que precede podrá ser repetido a propósito de cada uno de ellos. He aquí pues modos de obrar, de pensar y de sentir que presentan esta notable propiedad de existir fuera de las conciencias individuales"⁹.

Un hecho social era factible para Durkheim porque su coerción era reconocida por todos los miembros particulares de una sociedad que no podían cambiar a su capricho o arbitrio individuales la generalidad de su imposición social consustancial a este tipo de hechos.

La 'naturaleza' del hecho social, al igual que la 'naturaleza' de la sociedad era superior a la voluntad de cada uno de los individuos vivos, uno a uno, pero no independiente a la voluntad de todos los individuos vivos.

Tan falaz pues resultaba pensar que un hecho es social porque se impone totalmente a las voluntades individuales que en ese caso no podrían reconocerlo al menos como objeto de análisis, como pensar que 'todos los individuos' equivale a la suma de cada uno de ellos.

Tan falaz resultaba la existencia de individuos miembros de ese todo (sociedad) ajenos (la falacia del individuo individualizado del todo) o confundidos (la falacia del individuo socializado del todo) con la sociedad o con un hecho social:

"Un hecho social puede ser reconocido por el poder de coerción externa que ejerce o es capaz de ejercer sobre los individuos; y, a su vez, la presencia de ese poder, puede ser reconocida o bien por la existencia de alguna sanción determinada, o bien por la resistencia que el hecho opone a todo intento individual de hacerle violencia"¹⁰

La asimetría de las relaciones de género podía ser reconocida como un hecho social sin que ello implicase que se imponía a todos los miembros **del todo**, es decir, no totalmente pero si generalmente /genéricamente/generacionalmente a cada uno, ni existían, por tanto,

individuos ajenos a su coerción (liberados totalmente).

Mis inquietudes por comprender un hecho social que me complicaba (co-implicandome) vitalmente encontraron así los primeros rieles de un recorrido por las lógicas paradójicas de lo social que no ahogaban la voluntad individual segregándola del 'todo' social por 'expulsión', salvo la muerte humana no era socialmente posible la 'ex-pulsión' del sujeto, Freud nos ayudó a comprenderlo, ni fundiéndola con el 'todo' social, pues entonces no se reconocerían ni uno ni otro.

Años después Norbert Elías nos hablaría de '**la sociedad de los individuos**' ¹¹ dilucidando con perspectiva histórica estas cuestiones sobre las que Durkheim advertía que:

"Si buscar la paradoja es propio de un sofista, rehuirla, cuando viene impuesta por los hechos, es propio de un espíritu sin valor o sin fé en la ciencia" ¹².

Las reglas del método sociológico durheimiano dejaban un vacío teórico y metodológico **entre los individuos concretos vivos relacionándose (genéricamente) y las instituciones (hechos) sociales (Asimetría del Sistema Sexo-Género):**

"Desde luego, el individuo desempeña un papel en su génesis; pero para que se dé un hecho social es preciso que al menos varios individuos hayan unido su acción y que esta combinación haya producido una nueva realidad. Y como esta síntesis tiene lugar fuera de cada uno de nosotros (pues toman parte en ella una pluralidad de conciencias), tiene por efecto, necesariamente, el fijar e instituir fuera de nosotros ciertos modos de obrar y ciertos juicios que no dependen de cada voluntad tomada

separadamente" 13

El abordaje de la asimetría de las relaciones de género es tanto hecho social objetivo, objetivo de la investigación sociológica que sostenía entre manos e ideas, me estaba coimplicando en un proceso afectado por cuestiones cuya dinámica atravesaba las fronteras entre las distintas disciplinas científicas.

Así por ejemplo, **el sentimiento de culpa** constituye tanto una sanción **interna** como **externa (inseparablemente)** que tiene consecuencias sociales paradójicas: la culpa de no comportarse-me ante los demás, ante una misma, como una niña más, como una chica más, como una mujer más, **unida al** miedo o amenaza del rechazo social, puede generar relaciones de género de variadísima estructura que permanecieran, al no ser desconocidas, ocultas **sistemáticamente, disciplinariamente** por y para las interdicciones de la sociología durkheimiana:

"Una característica totalmente singular de la coerción social es que es debida, no a la rigidez de ciertas formas de organizar las moléculas, sino al prestigio de que están investidas ciertas representaciones. Ciertamente los hábitos individuales o hereditarios tienen, en ciertos aspectos esa misma propiedad; nos dominan y nos imponen creencias o prácticas, sólo que nos dominan desde dentro, pues están por entero en cada uno de nosotros. Por el contrario, las creencias y las prácticas sociales actúan sobre nosotros desde fuera, por lo que el ascendiente que ejercen unas y otras, es, en el fondo muy diferente"¹⁴

El sentimiento de culpa nos muestra tanto el éxito de la interiorización de la norma como el fracaso en la identificación con ella.

Si el sentimiento de culpa se siente por desear lo proscrito para un recorrido biográfico, a la vez que constituye un resorte preventivo de la conducta conscientemente transgresora, motiva conductas sociales en individuos y grupos que sortean las interdicciones sin despegarse de ellas, generando una trama intersubjetiva secreta en algunos casos, no conscientes en otros, que si llega a cristalizar en pautas de relacion social su comprensión permanecerá ajena sistemáticamente a la sociología.

El reconocimiento y desarrollo teórico de la dinámica intersubjetiva que sigue la acción social emprendidos por Weber ¹⁵, al tiempo que abría las puertas de la sociología a las teorías de la información y de la comunicación, sentaba las bases para comprender el proceso de construcción social de la realidad como proceso de objetivación de la acción social e institucionalización del hecho social ¹⁶, sin segregar al individuo del proceso de construcción de la realidad social ¹⁷ ni de su proceso de investigación ¹⁸.

Las corrientes teóricas (Escuela de Frankfurt, Teoría de Sistemas, Interaccionismo Simbólico, Etnometodología...) y los esfuerzos posteriores por lograr una síntesis más compleja que integrara la dinámica de la intersubjetividad de la acción social en el análisis del funcionamiento de las instituciones y grupos sociales, me fueron conduciendo hacia una perspectiva teórica interdisciplinar que me permitiera comprender la evolución de la funcionalidad de las asimétricas relaciones de género en nuestras contemporáneas sociedades occidentales: sin desechar sino deshaciendo la trama social ocultada discursiva y genéricamente por nuestras propias instituciones sociales (del saber/poder) al cuartear el estudio de

la conducta humana, sin ocultar-me sino al contrario, empleando-me en el proceso de investigación con la experiencia relativa que me conmovía como sujeto socialmente sujeta al discurso del género.

El discurso católico oficial había conformado patriárcalmente la socialización de las mujeres españolas, sobre las que extendió su monopolio institucional en las tareas de instrucción encomendadas por el Estado desde el siglo XIX hasta mediados de los años setenta del siglo XX.

A lo largo de trece años desde el comienzo de los sesenta hasta mediados de los setenta, fui 'educada' en varios colegios religiosos en distintas ciudades españolas: dominicas, selesianas, adoratrices, teresianas. Experiencia que empleé en mis primeros trabajos académicos orientados a entender cómo funcionaba la trama institucional que tipificaba las relaciones de género y que proporcionaba pautas y controles sobre lo que eran, debían y podían ser las mujeres en relación asimétrica con lo que eran, podían o debían ser los hombres.

Me preguntaba entonces cómo era posible que la subordinación de las mujeres al dominio de los varones fuese una norma tan adorada y al mismo tiempo una realidad tan vulnerable como mostraba el que se hubiesen desplegado tantos y tan variados esfuerzos institucionales.

Así a comienzos de los años ochenta presenté la Memoria de Licenciatura sobre las representaciones sociales de la feminidad en una de las variantes discursivas e institucionales más importantes de la religión cristiana fundadora del Imperio occidental: el catolicismo.

Analiqué algunas de las imágenes (figuras y relaciones) que metafórica y metonímicamente operaban como contenidos y mecanismos ideológicos legitimadores de la **feminidad atribuida 'genéricamente'** a la **Mujer** y a la **Iglesia Católica** (simultáneamente) eternas y universales:

esposa/Esposada (de Adán la primera, de Cristo la segunda) y madre/Madre (de los hijos de Dios, ambas, madre biológica la primera, espiritual la segunda).

A su vez la feminidad subordinada de la Mujer a la palabra del Varón estaba simbólicamente expresada en la feminidad subordinada de la Iglesia Católica a la palabra de Cristo. Las imágenes de 'madre pura' atribuidas a la figura de María en relación a la figura de Cristo quedaban prescritas por extensión metafórica a todas las mujeres identificadas con la abnegada y total entrega de sí mismas a los hijos (que cuanto más infieles y despegados de la madre, más filiales a su misión de hijos varones del padre) y a las hijas (quienes cuanto más vírgenes dóciles como la madre más hijas de María), y por extensión metonímica a la abnegada entrega maternal de la fiel Iglesia a sus dóciles hijos, del Magisterio de la Iglesia a sus feligreses por gracia de la fidelidad/docilidad de la Iglesia a la obra de su Esposo.

La declaración dogmática de la **Inmaculada Concepción** de la Virgen María a mediados del siglo XIX y la declaración dogmática de la **Asunción** de la Virgen María **en Cuerpo y Alma** a los cielos, realizada a mediados de este siglo habían quedado discursivamente relegadas frente a otras verdades eternas. Sin embargo las controversias doctrinales y la devoción de las creencia populares y sermones pastorales al respecto eran conocidas desde los primeros siglos de la era cristiana.

El relativo retraso en la emergencia de estos dos dogma sobre la principal figura femenina católica de referencia positiva para la socialización de las mujeres en los países católicos debía de estar de alguna manera, creía, históricamente relacionado con las interdicciones del sistema sexo/género necesarias para la estructura socioeconómica de los

países católicos de la cuenca mediterránea, lo que en cualquier caso hubiera requerido estudios mucho más amplios.

Con el análisis de la indisolubilidad del matrimonio cristiano como metáfora legitimadora y garante del vínculo sagrado indisoluble entre Cristo y la Iglesia, el hombre y la mujer, el individuo y la sociedad, concluía un trabajo que comencé analizando, en clave semiótica, las interdicciones sobre las relaciones de género asimétricas en el mito sobre el pecado original narrado en el Génesis.

Partiendo de que en dicho texto la sanción apuntaba directamente a la transgresión y de que ambas expresaban la interdicción patriarcal de la asimetría de las relaciones de género realicé la lectura siguiente: la activa iniciativa de Eva que conduce/seduca al hombre hacia el conocimiento /misterio (transgresión de la mujer) por lo que recibe el divino castigo paternal de sumisión al varón y a los dolores del parto (que debían ser equivalentes). La pasividad de Adán en dejar llevar(se) a Eva y a sí mismo por el deseo de conocer (transgresión del varón) es sancionada con el duro trabajo de/para mantener activamente sometida a la mujer.

En el proceso de investigación que seguí con motivo de la Memoria de Licenciatura se-me fue haciendo cada vez más evidente hasta qué punto un dispositivo institucional de poder-saber y saber-poder como era el discurso católico refractaba, legitimando, el hecho social de las relaciones asimétricas de género al tiempo que comprometía su propia legitimidad institucional en el principio patriarcal de segregación sexista y discriminación genérica de la sociedad humana.

Más allá de la específica incardinación ideológica de la asimetría de las relaciones de género en la variante discursiva católica, las relaciones asimétricas de género seguían presentado en las variantes del

discurso social de las sociedades occidentales en esta segunda mitad de siglo, una **con-vicción/con-dicción** de legitimidad sólo explicable, me planteaba como hipótesis orientadora del trabajo doctoral, si nuestra propia organización social tenía comprometida fundamentalmente su legitimidad institucional (las normas escritas de la **economía política** y las normas registradas de la **economía libidinal**) en las asimétricas relaciones sociales de género.

Avanzada ya la segunda mitad de este siglo el hecho social de la asimetría de las relaciones de género, cuyos contenidos asimétricos se han transformado considerablemente, sigue siendo un hecho mayoritariamente adorado, aceptado y legitimado con fé o convicción, como presupuesto fundamental o requisito funcional, postulándose su existencia como condición necesaria de emergencia, continuidad y transformación de la sociedad humana ya sea en virtud de su génesis divina (teología), en virtud de su génesis natural (biología) o en virtud de su génesis psíquica, social y/o cultural (psicología, antropología, sociología).

El hecho social de la asimetría de las relaciones de género en las sociedades occidentales ha sido tradicional y originalmente legitimado por el **discurso religioso** (del judeocristianismo al cristianismo como religión oficialmente fundadora del imperio occidental y de éste al catolicismo en nuestra área cultural más cercana y al 'protestantismo' en nuestra órbita cultural más próxima). Posteriormente tomó el relevo el propio **discurso científico** con paso de testigo (biologismo) de las ciencias médicas a las ciencias sociales en una carrera hacia la **confluencia capital** (dinero-cabeza: de la economía política y la economía libidinal) de la lógica social en el **discurso publicitario**.

De ahí que dada la continuidad de la asimetría en las relaciones de género como hecho sociohistórico, junto al **catolicismo**, y derivado del mismo, perviven hoy otras variantes discursivas ancladas en el **biologismo**¹⁹, el cual hereda la aureola legitimadora con que la religión hipostasió a la madre Naturaleza como Providencia Divina, identificándola con el Espíritu del Padre Generador y 'masculinizando' así el Origen de los orígenes²⁰.

El **biologismo** se expandió desde los dispositivos institucionales de las disciplinas médicas para el control estatal de (la salud de) los ciudadanos²¹ a través del discurso científico, a **las ciencias sociales**.

Ciencias sociales que heredarán la **preocupación** (escindida) por el **alma-espíritu-mente** de humanos (escindidos) de la **ocupación** por su **carne-materia-cuerpo**, hipostasiando en esta ocasión el **Espíritu** secularizado de los tiempos: la Mente, la Sociedad o la Cultura como generadoras de hechos sociales escindidas/escindidos de la Madre Naturaleza Expoliada.

Cuando en 1989, hace ya tres años, regresé a la Universidad y retomé este trabajo doctoral la pereza era una montaña. Había cumplido 30 años y creía haber perdido la fuerza de voluntad para terminar una investigación doctoral que había empezado en unas condiciones de vida muy diferentes de las que en ese momento me encontraba.

En esos años había sentido la gran punzada, la que te lleva definitivamente **del temor al dolor de sentirte mucho más sola**. Años de pérdidas irreparables pero también de catársis y vivencias reparadoras.

Agucé los sentidos y me dí cuenta que si **perdí varias veces el norte viviendo en el sur** debía de intentar otras estrategias.

Algo saqué en claro a lo largo de esos años:

cualquier estrategia se halla en una 'buena' encrucijada.

2.- DEL OBJETO EN PROCESO DE INVESTIGACION

DEL TRANSEXUALISMO COMO HECHO SOCIAL

El fenómeno del transexualismo constituye un original y privilegiado observatorio (topológico) del discurso social desde el que analizar el alcance de la producción y reproducción de las diferencias humanas sujetadas a la categoría "sexo" a través de sus relaciones intertextuales y contextuales. Nos hallamos ante hecho social que sólo muy recientemente ha sido construido como objeto de discurso haciéndose eco del debate social relativo al "sexo".

Es un fenómeno social que emerge en el escenario público de las sociedades occidentales a partir de la década de los cincuenta (Hamburger, Benjamin, Stoller, Green, Lothstein, Gooren...) y tendrán que transcurrir casi treinta años hasta alcanzar una definición diagnóstica específica.

Entre 1975 (CIE-10) y 1980 (DSM-III-R) las instituciones con mayor 'autoridad' científica entre los países occidentales en materia de enfermedades (Organización Mundial de la Salud) y trastornos mentales (Asociación Americana de Psiquiatría) cuando se produce por primera vez la codificación oficial de una inmemorial aspiración humana (ser:poseer el:al otro:sexo) en un síndrome clínico específico.

Dos instituciones sociales son las que se dedican a integrar el transexualismo en el discurso social (sobre el género): la clínica y el derecho, dos de los dispositivos disciplinares estratégicos en que el saber y el poder trabajan conjuntamente para la legitimación de la realidad social manteniendo la coherencia del orden institucional e integrando su

complejidad²²

Desde la clínica se asume la tarea de delimitar escrupulosamente una vieja aspiración del sentir humano como es la de trascender el propio sexo (ser, poseer o habitar el sexo culturalmente negado, el Otro sexo) en un síndrome -el transexual- identificable mediante la definición precisa de un conjunto de síntomas bien diferenciado de fenómenos como la homosexualidad o el travestismo entre otros.

No constituye un reto fortuito para la clínica. Antecedentes precientíficos, mitológicos e históricos ya se conocían de antes.

Es solo a partir de unas condiciones estructurales y no otras cuando ciertos y cientos de individuos son objeto de discurso.

Cierto también que el discurso clínico es abigarrado y no presenta uniformidad. Pero es la institución médica a través de un considerable abanico de especialistas (endocrinos, urólogos, cirujanos, psiquiatras, genetistas, sexólogos, psicólogos...) la que se encuentra ya equipada para enfrentarse con interés al reto de dar cabida, de explicar y coproducir el síndrome transexual.

El transexualismo no se presenta como una enfermedad orgánica (no hay ningún órgano dañado o disfunción orgánica específica), ni como una enfermedad mental grave (un delirio o una psicosis) ni como una perversión, sino como "un grito del alma" que debe ser desentrañado por una ciencia médica que no asume como objeto propio las creencias religiosas, como "una condición indeseable" pues el deseo aún no legitima a una ciencia cuya misión es curar o aliviar dolencias, como una "convicción irrevocable" que teniendo una etiología psicosocial provoca sin embargo una intervención quirúrgica.

La segunda instancia institucional coproductora del fenómeno del transexualismo es la institución jurídica.

El protagonismo de los individuos transexuales-transexualizados que han solicitado por vía administrativa o judicial el cambio de su sexo legal ha forzado a regular jurídicamente el fenómeno del transexualismo: ya sea a través de **leyes específicas** (como ocurre en cuatro países europeos además de Turquía), ya sea mediante una **reglamentación administrativa** (como ocurre en los EEUU) o a través de la **jurisprudencia** asentada en ausencia de leyes o normas específicas (como es el caso de España entre otros países europeos).

Aparentemente es una regulación de **hechos consumados** tras evaluación psicodiagnóstica, tratamiento hormonal y quirúrgico (la amputación de órganos sexuales de nacimiento y la reconstrucción de los órganos sexuales del otro sexo) la que inicia o activa la intervención jurídica. Es el **cambio del sexo físico el que conduce al cambio del sexo legal**.

Pero una vez iniciada la carrera es difícil evaluar hasta qué punto el cambio de sexo físico como requisito funcional para el cambio del sexo legal puede condicionar la operación de transexualización.

Aunque enfrentadas por la hegemonía sancionadora (¿a quién le compete establecer los criterios para la transexualización?), la intervención clínica y la intervención jurídica trabajan conjuntamente como estrategias disciplinares del poder-saber a través de la asimilación discursiva del transexualismo al servicio de la lógica social **neopatriarcal**, moderna y capitalista.

Por un lado, **evitar o aliviar un sufrimiento** aunque se desconozca su etiología o aparezca confusa e ilocalizable y los resultados

terapéuticos sean cuestionados (más allá de la destreza técnica de reconstruir un David o una Madonna) y, por otro, **reconocer un hecho consumado y proteger el derecho a la no discriminación por razón de sexo y al libre desarrollo de la personalidad**, constituyen las principales legitimaciones explícitas del transexualismo desde la clínica y el derecho.

Más allá de tales legitimaciones, la perspectiva adoptada en esta tesis es la consideración del transexualismo como un **síndrome cultural** (B.Turner), como un **conjunto de síntomas en que se concentra la revocación evocadora de las normas sociales fundamentales y fundamentadas en el sexo**.

Así el transexualismo **leído** intertextualmente en su contexto político, económico y cultural **revela la lógica ocultamente renovada** de las normas constituyentes de las sociedades occidentales actuales (democracias neopatriarcales neocapitalistas, ¿posmodernas o neomodernas?).

En cuanto conjunto de síntomas culturales el transexualismo **coimplica el habla** de los propios transexuales en **interacción asimétrica** con los dispositivos clínico y jurídico sobre las diferencias humanas sujetadas al sexo y **representadas** viva y simbólicamente a través de las relaciones de género en el contexto histórico actual, caracterizado por unas coordenadas políticoeconómicas y socioculturales de gran complejidad que tornan cada vez más opacas nuestras estructuras sociales contemporáneas.

¿ Cuáles son las **razones sociológicas** que explican la emergencia del transexualismo como **hecho social en tanto conjunto vivo de individuos** a la vez que **objeto del discurso clínico y jurídico** ?.

¿ Qué **consecuencias funcionalmente adaptativas** tiene para la **estructura socioeconómica** de las sociedades occidentales actuales ?.

¿ Qué información nos aporta el discurso de/sobre el transexualismo acerca de la construcción de la masculinidad y la feminidad

en la interacción simbólica cotidiana, acerca de nuestra **identidad sexual de género?**

Por último, veamos algunas cuestiones de **interés** relativas al transexualismo como hecho social que nos anticipan la variedad de fenómenos sociales que se encuentran coimplicados tanto en las condiciones de su emergencia como en las de su evolución:

1. El transexualismo es un hecho social, explicable por otros hechos sociales, **minoritario sociodemográficamente** pero creciente (estimado en 1 varón transexual entre cada 150.000 varones y en 1 hembra transexual entre cada 300.000 mujeres. Sin embargo su **legitimación institucional va por delante de su presión demográfica**, siendo su aceptación cada vez mayor entre los profesionales y expertos del saber y el poder si bien no es unívoca y admite grados.

2. A nivel profano y popular se desconoce de forma generalizada la especificidad del síndrome clínico asociándolo con otros fenómenos, despierta una curiosidad ambivalente y, frecuentemente un acusado rechazo o burla, tan común hacia los temas sociales considerados '**antinaturales o antisociales**'.

3. Los medios de comunicación y la llamada opinión pública accede al transexualismo como **tópico** social cuando, casi siempre de forma sensacionalista, **salta** la noticia de alguna sentencia judicial favorable al reconocimiento del cambio de sexo legal o de una operación de transexualización que se presenta como una conquista y muestra más del progreso democrático/tecnológico. Asimismo, a través del mundo espectáculo

"artístico" (Bibi Anderson, por ejemplo en nuestro país) o deportivo (importancia de la última técnica de la biología molecular PCR o Reacción en Cadena de la Polimerasa para detectar a las **falsa hembras**, como el caso, entre otros, de Erika Schinegger campeona de Esquí en 1.966, en los Juegos Olímpicos de Barcelona-92).

4. El transexualismo articulado disciplinarmente desde el Derecho y la Clínica afecta a las instituciones sociales más importantes: matrimonio, patrimonio, filiación, paternidad, maternidad, propiedades, herencia, identificación de la ciudadanía con un único sexo como razón de Estado, derechos del individuo, ejército, prisiones... etc.

5. Un creciente número de individuos requieren de un creciente número de intervenciones clínicas y jurídicas para cambiar su identidad sexual. Individuos que necesariamente dependerán largo tiempo de sus "artífices": un creciente número de disciplinas y especialidades están implicadas: cirugía general, cirugía plástica, microcirugía, endocrinología, embriología, ingeniería genética, farmacología, psiquiatría, psicología, sexología, cosmética y estética, logopedia, abogacía, fiscalía, judicatura... etc.

6. Al menos una decena de especialistas diferentes se reúnen alrededor de operaciones quirúrgicas de reasignación de sexo (histerectomía, ovariectomía, mastectomía, castración, amputación del pene, vaginoplastia, faloplastia...) que en el caso de hacerse en un 'único tiempo quirúrgico' duran una media de ocho horas (hasta el doble para las mujeres transexuales), cuesta una media de tres millones de pesetas (hasta el doble

para las mujeres), además, suele requerir varias operaciones quirúrgicas adicionales, estando implicadas a lo largo de todo el proceso terapéutico algunas de las industrias y empresas de servicios con mayores beneficios económicos (las empresas relacionadas con la biotecnología y laboratorios médicos ocupan los primeros puestos del ranking de las empresas más rentables del actual mercado internacional de "valores").

7. El catolicismo no se ha pronunciado en contra del transexualismo ni muestra la beligerancia que despliega hacia otras realidades sociales relacionadas con el sexo.

8. El Parlamento Europeo, la Comisión de Derechos Humanos del Tribunal Europeo, el Tribunal Europeo, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa se han pronunciado a través de resoluciones, recomendaciones, informes a favor del transexualismo creando referente positivo ineludible para los países europeos o pro-europeos con o sin ley/ específica sobre la materia.

9. Muestra como ningún otro hecho social la convencionalidad sociohistórica de la categoría "sexo" como base de las diferencias humanas.

10. Plantea luces y sombras sobre la posible funcionalidad de las relaciones de género asimétricas en sociedades cuyo motor de cambio reside en el protagonismo de las élites del mercado capitalista de consumo.

3.- DE LOS OBJETIVOS DEL SUJETO EN LA INVESTIGACION

Los objetivos enunciados a continuación son los que me propuse cuando retomé definitivamente esta investigación doctoral con el fin de lograr una 'elaboración comprehensiva' del abundante y variado material empleado a lo largo este trabajo atravesado por **consentidos** cambios de rumbo, paradas y reencuentros desde su inicio.

A pesar de que los cinco objetivos están presentes en los folios que siguen, **la estructura de la tesis se ha desarrollado circularmente alrededor del tercer objetivo**, que ha resultado el más **evocador**, en función del cual han sido contemplados y aplazados (esperando (¿ me ? en la plaza) los demás a pesar del trabajo y el interés empeñado en cada uno de ellos.

Por tanto, al **enunciarlos** aquí creo que en cierto modo me permite **anunciar** y contextualizar de forma esquemática el relieve teórico de esta tesis cuya entrega es un **descanso** en un camino que quiero seguir:

10.- Recensión crítica de las **representaciones** discursivas (ideológico, temáticas) vigentes sobre las **diferencias humanas** sujetadas al sexo en el marco de las sociedades occidentales de la segunda mitad del siglo XX (¿neo? modernas democracias patriarcales capitalistas).

20.- Análisis de los procesos sociales fundamentales que median el tránsito discursivo que va de la **sexua-ción natural** a la **generación simbólica** en tanto matrices legitimadoras de las variantes discursivas sobre las diferencias humanas sujetadas al sexo.

30.- Análisis del **transexualismo** como fenómeno específico emergente en el discurso social sobre las diferencias humanas sujetadas al sexo/género a partir de 1.950 en el marco de las modernas sociedades occidentales: de la **genera-ción simbólica** a la **sexua-ción artificial**.

40.- Análisis de la **androginia** como variante discursiva (contenidos flotantes) y **hermenéutica transpatriarcal** (continente sumergido) de las diferencias sexuales sujetas al género humano.

50.- Propuesta de algunos elementos teóricos para una **hermenéutica sociológica a través del Género**.

4.- DE LAS CORAZONADAS EN LA INVESTIGACION

DEL TRANSEXUALISMO COMO SINDROME CULTURAL

La corazonada **generadora** de este trabajo es la consideración del transexualismo como **síndrome cultural** entendido como **constelación de síntomas sociales** (dualismo y sexismo cognitivo y moral, tecnocratismo, consumismo, integrista, puritanismo) que **transcriben los movimientos: sintomáticos** (re-generación: segregación; re-capitalización: consunción; re-ligación: salvación) que resultan de la confluencia operativa de la economía política y la economía libidinal (intercambio de sujetos, intercambio de objetos, intercambio de mensajes) en las **coordenadas institucionales** de las sociedades occidentales actuales (neopatriarcales, neocapitalistas, neomodernas) en las que se registra el Sistema del Género.

Primera corazonada:

El transexualismo **re-genera** la ley patriarcal de segregación asimétrica de la humanidad en dos (dualismo y sexismo cognitivo y moral), operación que ordena y legitima hasta el siglo actual en base a las diferencias de sexo sujetadas a la re-sexuación biológica y a la supervivencia socioambiental.

A partir de los años cincuenta co-incidiendo la emergencia del transexualismo, dicha ley se opera y registra en un nivel de segundo

orden más complejo que continua segregando asimétricamente a la humanidad en dos categorías sujetadas a la re-generación cultural y a su-pertenencia tecnoambiental en base a la segregación resultante del primer nivel entre el sexo (biológico) y el género (cultural).

Segunda corazonada:

El transexualismo **re-capitaliza** (revalora la **cabeza-mente** y la **moneda-dinero** por su valor de cambio) el capitalismo de consumo actual a través de la **consunción** que produce. Consunción que consiste en la **consumación-consumición** de sí mismo como condición de consumo de otros productos y servicios: **el transexualismo se debe al consumismo.**

El transexualizado cumple el ideario del consumidor ideal en la fase del capitalismo actual: **su dependencia consumista se debe a su-pertenencia tecnológica.**

El/la transexual se consume (su mente a su cuerpo: lo real es devorado literalmente por lo imaginario) como condición previa para (transexualizarse) consumir productos y servicios médicos y jurídicos de avanzada tecnología o tecnología punta.

Tercera corazonada:

El transexualismo **re-liga** la **ley pre-moderna de la fé** (teocrática) a la **ley moderna de la razón** (tecnocrática) en la **ley neomoderna de la fé en la razón tecnocrática**, a través de la **salvación**

activamente buscada (consunción sacrificial) en la intervención tecnológica.

En el transexualismo el **individuo segregado y dividido** busca la **identidad pura e integral** a través del integrismo tecnológico (de combinatoria múltiple) que digitaliza los fines proponiendo la eficacia total: si ó no. Si: varón, No: hembra. Si varón: masculino, Si no-varón (fémima): femenino. Si varón-masculino: macho heterosexual, si no-varón femenino (fémima): hembra heterosexual (...).

5.- DEL DISCURSO SOCIAL SOBRE/DEL GENERO

"Hay un pasaje de una de las cartas de Freud a Fliess, en los últimos años del siglo, o los primeros de éste...en que aparece el nombre de lo femenino: aparece lo femenino en la carta, y Freud en el manuscrito de la carta lo dota de tres cruces seguidas. Estas tres cruces son las que han sido objeto de mucho comentario y tormento para los editores: ¿Cuál es el sentido de esas tres cruces que acompañan a lo femenino?..."

Las mujeres, pues, lo desconocido, son en su aparición histórica el sexo dominado. Son el primer ejemplo, el primer caso de dominación. Son la primera forma de dinero, es decir, el intento más flagrante de reducir la cosa desconocida, incontable, innumerable, a concepto, a representación abstracta de las cosas, que es lo que es el dinero; y las mujeres son, evidentemente la primera forma de dinero; como la contraposición de los dos sexos es la primera lucha, la primera forma de lucha de clases, es decir, de esa separación bajo la cual trata constantemente de ocultarse la amenaza de lo desconocido...

Como Heráclito dice respecto a que, por un lado, la razón es de todos, pero por otro lado, hoy por hoy, los más, la mayoría, es como si no tuvieran razón, porque piensan tener cada uno la suya, lo mismo que de la razón se dice, se puede decir de esa cosa misteriosa, irracional del sexo. La mayoría de ellas, la mayoría democrática de las mujeres, en efecto, no participan de todo lo que el coño viene diciendo acerca de sí mismo. Pero ¿por qué?. Precisamente por lo mismo, porque lo tienen, porque ellas lo tienen, porque es de ellas; es decir, es una posesión, es algo sometido al alma...

Es precisamente en eso, en la sumisión de la personalidad, donde pienso que se desanuda esa paradoja de que, siendo el coño lo que él dice, las mujeres, en la mayoría de los casos y en la mayoría de los momentos, ni ellas mismas puedan reconocer la verdad profunda de lo que aquí se está diciendo, tratando de razonar la irracionalidad...

Frente a la idea de 'muerte' o de 'vida', que da lo mismo, lo único que se contrapondría sería la vida, sin comillas, la vida no sometida a nombres, no definida. Esto es lo que amenaza en el sexo: no la muerte, sino precisamente esa pérdida en la infinitud; no la muerte de la vida, sino la muerte del ser, es decir, el derrumbamiento de la seguridad de cada uno en sí mismo y, por lo tanto, de todo el Estado en general"²³.

A. García Calvo

El discurso social actual, necesariamente plural, sobre las diferencias humanas sujetadas al 'sexo' atraviesa enteramente la lógica de lo social:

Afecta al desempeño cotidiano de los roles sociales atribuidos a hombres y mujeres, a las actividades, expectativas, actitudes y gestos que despliegan realmente hombres y mujeres al acometer sus funciones sociales y sus aspiraciones personales en el seno de los grupos e instituciones a que pertenecen y/o refieren el sentido de sus conductas cotidianas pero también lo sentido en ellas.

Afecta pues a las ideas e imágenes de cómo son, deben y pueden ser: a) los hombres, b) las mujeres, c) las relaciones entre ambos, d) las relaciones entre ellos, e) las relaciones entre ellas, f) las relaciones del ser humano con otros seres vivos, g) las relaciones con enseres y objetos.

El discurso social sobre el Género, más allá y más acá de enraizarse en las bases genéticas/genéricas de la organización social debido a la nuclear capacidad generadora del tejido social, político, económico y cultural que las relaciones de género tienen, está afectando y afectado a (1) todo lo que hacemos y omitimos necesariamente al hacer nacer lo social, a (2) todo lo que hacemos y omitimos al construir la lógica de lo social, afectando pues a las bases epistemológicas de la sociología en su quehacer científico.

A partir de la segunda mitad de este siglo, encarrilado ya el proceso de reconstrucción política y económica derivado del final de la segunda guerra mundial, así llamada por quienes se consideran dueños del mundo, se producen socialmente cambios que transforman vertiginosamente la vida cotidiana de gran parte de la ciudadanía occidental.

Las relaciones de género, viscera y vertebra de lo social, son objeto de significativas transformaciones al compás y al retén de las que acontecen en el conjunto de instituciones sociales:

instituciones económicas: segregación ocupacional y discriminación salarial de las mujeres en un mercado de trabajo que necesita mano de obra **femenina**, expansión del mercado de capitales y del sector servicios, acelerado progreso tecnológico, consumo masivo, diseño publicitario y mercadotecnia...;

instituciones políticas: democracias constitucionales, sufragio universal, elecciones periódicas y crisis de representación de los partidos políticos...;

instituciones académicas: meritocracia, extensión de las enseñanzas públicas formales según los principios socialdemocráticos de igualdad de oportunidades y promoción social, masificación de la enseñanza universitaria pública...;

instituciones familiares: reducción de la natalidad y edad de contraer matrimonio, aumenta la proporción de mujeres con doble jornada laboral, nuevos estilos de relación conyugal y filial, predominio de la familia nuclear y reconocimiento social de otros tipos de familias...;

instituciones jurídicas: derechos del individuo, garantías constitucionales, Tribunales Internacionales, reformas del Código Civil y Penal, derecho al divorcio, al aborto, al matrimonio civil, a la convivencia de hecho, despenalización del adulterio femenino discriminatorio, eliminación diferencias tradicionales entre hijos legítimos y naturales, ampliación de los supuestos penales de la violación...;

instituciones 'mass-mediáticas': emergencia progresiva de una comunidad más mediatizada (la comunidad mediática) que **amplia y**

diversifica los efectos del sentido prevalente de las relaciones de género frente a la polivalencia de lo/s sentido/s.

La evolución de gran parte de las estadísticas sociodemográficas refleja las cambiantes tendencias generales de las actividades de las mujeres que ('para eso') son quienes mejor **encarnan** el espolón del cambio histórico que va desde la segunda posguerra hasta la actual década de los noventa: a la vez que disminuyen las tasas de nupcialidad, fecundidad y natalidad, aumentan las tasas de escolarización y de acceso a estudios universitarios, las tasas de actividad económica y participación política de las mujeres que acceden de forma progresiva al desempeño de actividades tradicionalmente reservadas a los hombres.

A su vez a lo largo de este periodo **eclosionan** en el escenario público una serie de realidades sociales discursivas en torno al 'sexo' derivadas de las relaciones de género: amor libre, placer sexual, machismo, feminismo, misoginia, contracepción, homosexualidad, divorcio, perversiones y trastornos sexuales, pornografía y erotismo, fetichismo, orgasmo, frigidez, impotencia, maternidad, esterilidad, ADN, fecundación in vitro, niños probeta, feminidad, masculinidad, clonificación, androginia, bisexualidad, sida, acoso sexual etc.

HERMENEUTICA Y ANDROGINIA

La androginia representa lo abierto en el discurso social sobre el Género. El desenterramiento de la figura de Hermes prepatriarcal, el gran mediador, mensajero, puente de los contrastes, Hermes, Hermafrodita.

La androginia nos proporciona una hermenéutica que parte del

mito original hacia la utopía paradójica atravesando co-razones sociales²⁴.

Si la lógica social se actualiza herméticamente en el transexualismo activando la búsqueda de la identificación total con el sexo que no se posee, si lo que hacemos se registra institucionalmente de forma hermética, lo que omitimos a través de ese hermetismo nos ofrece una hermenéutica que no es ajena a las herméticamente llamadas 'consecuencias no queridas de la acción social'.

El discurso sobre el Género es también un discurso de omisiones. Que un discurso sea prevalente no significa que sea efectivo. A través de la hermenéutica de la androginia el hermetismo del transexualismo se hace e-vidente.

HERMETISMO Y HERMENEUTICA EN SOCIOLOGIA

El reconocimiento del continente sumergido en el discurso sobre la génesis relacional de nuestras identidades bio-pico-sociales que se encarnan en nuestra sexualidad nos lleva hasta el propio hermetismo de la Sociología que, al modo del transexualismo, padece del olvido del cuerpo humano, no siendo capaz de concebir la conciencia 'corporeizada'²⁵ que la representa escindida del cuerpo.

El ser humano es representado como un cerebro dominador, centro regulador de los movimientos de un cuerpo pasivo, acto reflejo de la actividad cerebral: el softward y el hardward del ordenador.

Escindido y segregado el cuerpo de la mente en la filosofía del conocimiento aristotélica triunfante, se fueron encadenando una a una a través del pensamiento ilustrado las viejas dicotomías patriarcales que

hermetizan el discurso social revelándose como síntomas culturales de
nuestras sociedades renovadamente patriarcales, modernas, capitalistas,

y de la ciencia que pretende dar cuenta de ellas:

cuerpo-mente,
naturaleza-cultura,
femenino- -masculino,
sociedad- -individuo,
estructura social-acción social,
consecuencias
no queridas- -si queridas
conflicto- -consenso
expresivo- -instrumental
subjetivo- -objetivo,
cualitativo- -cuantitativo,
práctica- -teoría

microsociología- -macrosociología,
dicotomías paradójicamente atrapadas
en el hermetismo

de el/la
co/razón escindido/a

6.- DE LOS TEXTOS Y EL CONTEXTO

DEL CONTEXTO...

"El análisis de discurso se despliega en una serie de técnicas que pertenecen al campo de la lingüística cuando el objeto de análisis es la frase, al campo de la semiótica cuando el objeto de análisis incorpora todo el discurso (todo el contexto convencional), al campo de la sociología cuando el objeto de análisis incorpora también la situación en la que se produce el discurso (todo el contexto existencial)" ²⁶.

Jesús Ibañez

...DE LOS TEXTOS

SOBRE TRANSEXUALISMO

TEXTOS CUERPO CLINICO

1. Obras originales de los clínicos pioneros y especialistas del síndrome transexual.

2. Códigos internacionales oficiales de clasificación y descripción de las enfermedades y trastornos mentales:

2.1. **Clasificación Internacional de Enfermedades** de la Organización Mundial de la Salud; Sección V: incluye varias Revisiones.

2.2. **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**, de la Asociación Americana de Psiquiatría; incluye varias Ediciones.

3. Manuales de Psiquiatría, Psicología Clínica, Sexología, Endocrinología y Medicina Legal.

4. Entrevistas personales a especialistas en transexualismo (urólogo, cirujano, médico sexóloga).

5. Publicaciones interdisciplinarias sobre la sexualidad humana.

6. Publicaciones clínicas monográficas sobre transexualismo.

7. Publicaciones de estudios clínicos sobre los Trastornos Disfóricos de Género y la Psicopatología relacionada con los roles de género.

8. Videos sobre Cirujía transexual presentados en el Congreso Mundial de Urología celebrado en Sevilla en noviembre de 1991.

9. Modelos de 'Consentimiento Informado' y 'Hace Constar' documento privado de uso en la práctica de la cirugía transexual en España.

TEXTOS-CUERPO JURIDICO

EUROPA:

1.- Leyes específicas sobre transexualismo (Suecia, Italia, Alemania, Holanda).

2.- Sentencias y dictámenes del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Comisión Europea de Derechos Humanos sobre transexualismo.

3.- Recomendaciones de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa a los países miembros en materia de transexualismo.

4.- Resolución del Parlamento Europeo sobre la discriminación de transexuales.

5.- Normativa civil sobre el registro del sexo al nacer y sobre modificación de los asientos del Registro Civil en relación al sexo.

ESPAÑA:

1.- Resoluciones de la Dirección Gral. del Registro Civil sobre cambio de nombre y sexo.

2.- Sentencias de Juzgados de 1ª Instancia sobre cambio de sexo legal.

3.- Sentencias del Tribunal Supremo de Justicia sobre cambio de sexo legal y Comentarios jurídicos de las mismas.

4.- Constitución. Ley y Reglamento del Registro Civil. Código Civil. Código Penal.

EEUU:

1.- Reglamentación administrativa sobre consentimientos informados de para SRS y otros trámites para cambio de sexo en la documentación oficial.

INTERNACIONALES

- 1.- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- 2.- Convenio de Roma.
- 3.- Pacto Internacional de Nueva York.

TEXTOS DE TRANSEXUALES

- 1.- Entrevistas personales a transexuales
- 2.- Entrevistas televisadas a transexuales
- 3.- Autobiografías de transexuales

OTROS TEXTOS

- 1.- Ensayos sobre transexualismo
- 2.- Mitología comparada
- 3.- Novela de ciencia-ficción
- 4.- Noticias periodísticas sobre transexualismo.

NOTAS

- 1.- Aler Gay, I.: La mujer en el discurso ideológico del catolicismo: El Patriarcado Sagrado; Memoria de Licenciatura de Sociología inédita; Directora: Ma Angeles Durán; Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid, 1.981.
- 2.- Merton, R. K.: Ambivalencia sociológica y otros ensayos; Madrid; Espasa-Calpe, 1980 (1976); pp. 176-185.
- 3.- En Andalucía muchos pacientes, y su propio entorno, con algún tipo de trastorno mental, más o menos grave, se refieren a la 'punzá' que sienten, término que empleo por la huella psicosomática que deja expresar.
- 4.- Kessler, S. y McKenna, W.: Gender: an ethnomethodological approach; USA; John Wiley and Sons, 1978.
- 5.- Goffman, E.: La presentación de la persona en la vida cotidiana; Buenos Aires; Amorrortu, 1981. Goffman, E.: "The arrangement between the Sexes", en Deegan, M.J. y Hill, M. (eds.): Women and Symbolic Interaction; USA; Allen & Unwin Inc., 1987.
- 6.- En este sentido apuntan los resultados de las investigaciones sobre la androginia psicológica que inició Sandra Bem, psicóloga, publicados en diversas revistas científicas de psicología y psicología social. Además de una serie de autores/as que colaboraron y polemizaron con ella sobre el estatuto científico de la androginia psicológica: Lenney, Spence, Helmreich, entre otros. Vease una recopilación crítica de esta corriente en: Cook, Ellen Piel: Psychological Androgyny; USA; Pergamon General Psychology Series, 1985.
- 7.- Widom, Cathy Spatz: Sex Roles and Psychopatology; New York; Plenum Press, 1984.
- 8.- Braudillard, J. : De la Seducción; Madrid; Cátedra. Y también Rubert de Ventós: De la Modernidad; Barcelona; Península.
- 9.- Durkheim, E.: Las reglas del método sociológico; Madrid; Alianza Ed., 1988; pp. 57. El subrayado es mío.
- 10.- Ibidem; pp. 65.
- 11.- Elías, Norbert: La sociedad de los individuos; Barcelona; Península, 1989.
- 12.- Durkheim, E.: ob. cit.; pp. 31 (prefacio a la primera edición).
- 13.- Ibidem; pp. 50.
- 14.- Ibidem; pp. 48.
- 15.- Weber, M.: Economía y Sociedad; México; FCE, 1969. Y también Sobre la teoría de las ciencias sociales; Barcelona; Península, 1977.

- 16.- Berger, P. y Luckmann, T.: La construcción social de la realidad; Buenos Aires; Amorrortu, 1972.
- 17.- Lamo de Espinosa, E.: La sociedad reflexiva. Sujeto y objeto del conocimiento sociológico; Madrid; CIS-S.XXI, 1.990.
- 18.- Ibañez, J.: Del algoritmo al sujeto. Perspectivas de investigación social; Madrid; S.XXI, 1985. El regreso del sujeto; Santiago de Chile; Amerinda, 1991.
- 19.- Sayers, Janet: Biological Politics. Feminist and Anti-Feminist Perspectives; London; Tavistock Publications, 1982.
- 20.- Mayr, F.K.: La Mitología Occidental; Barcelona; Anthropos, 1989.
- 21.- Foucault, M.: El nacimiento de la clínica; Madrid; Siglo.XXI, 1989.
- 22.- Berger, P. y Luckmann, T.: La construcción social de la realidad; Buenos Aires; Amorrortu.
- 23.- García Calvo, A.: "El coño hablando. (Los dos sexos y el sexo: las razones de la irracionalidad)" en ¿Qué coños?, 5 cuentos y una charla; Madrid; Lucina, 1991.
- 24.- Pasando por la corriente científica actual sobre la androginia psicológica (Heilbrun, Bem, Bakan, Singer, Spence, Lubinski...) y los síntomas del sistema moda hacia la androginia : Lipovetsky: El imperio de lo efímero; Barcelona; Anagrama; 1990.
- 25.- Turner, B.: El cuerpo y la sociedad; México; FCE, 1989 (1984).
- 26.- Ibañez Alonso, J.: Dispositivos lingüísticos de la segregación espacial de los sexos; en la presentación del programa para el Curso de Doctorado a su cargo en 1.983/84.

II.- DEL TRANSEXUALISMO
EN EL DISCURSO SOBRE EL GENERO

LA PERSPECTIVA CLINICA

1.- DEL DIAGNOSTICO DEL SINDROME TRANSEXUAL

1.1.- DEL NACIMIENTO DE LA CLINICA

"La medicina moderna ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII. Cuando reflexiona sobre sí misma, identifica el origen de su positividad a una vuelta, más allá de toda teoría, a la modestia eficaz de lo percibido. De hecho este supuesto empirismo no descansa en un nuevo descubrimiento de los valores absolutos de lo visible, ni en el abandono resuelto de los sistemas y sus quimeras, sino en una reorganización de este espacio manifiesto y secreto que se abrió cuando una mirada milenaria se detuvo en el sufrimiento de los hombres...pero no es que ellos se pusieran de nuevo a percibir después de haber especulado durante mucho tiempo, o a escuchar a la razón más que a la imaginación; es que la relación de lo visible con lo invisible, necesaria a todo saber concreto, ha cambiado de estructura y hace aparecer bajo la mirada y en el lenguaje lo que estaba más acá y más allá de su dominio. Entre las palabras y las cosas se ha trabado una nueva alianza, que hace ver y decir, y a veces en un discurso tan realmente 'ingenuo' que parece situarse en un nivel más arcaico de racionalidad, como si se tratara de un regreso a una mirada al fin matinal"

Michael Foucault ¹

1.1.- LOS PRECUSORES DE LA CLINICA DEL SEXO (Y) DE LA MENTE

La sexo(pato)logía y el psicoanálisis, si seguimos la definición que Maria Moliner da del término 'precursor' en el sentido de "lo que anuncia o inicia algo que tiene su completo desarrollo posteriormente"², establecen en el cambio último de siglo las bases teóricas que harán posible la emergencia de una nueva categoría diagnóstica **que intentará aprehender una inmemorial aspiración humana en un síndrome clínico** a partir de la segunda mitad de la centuria actual, y coincidiendo con el 'boom' expansivo de ambas disciplinas científicas.

Con talante y alcance teórico muy diferente Krafft-Ebbing, Sigmund Freud y Havelock Ellis dejaron constancia de un espacio clínico aún por definir en el que afloran las **quejas**, rebeldías o dolencias, de reos y/o pacientes por no cumplir las expectativas sociales asociadas con su sexo.

Ya en la segunda mitad del presente siglo y desde estas **anunciadas** bases serán muchos/as quienes continuarán ampliando, rebatiendo, profundizando sobre las peculiaridades que caracterizan el desarrollo diferencial de la sexualidad humana: Kinsey, Reich, Master and Jonhson, Lorenz, Fromm, Jung, Klein, Horner, Lacan... .

DE LA SEXO(PATO)LOGIA: KRAFFT-EBBING Y HAVELOCK ELLIS

Krafft-Ebbing (1.840-1.902) descendiente de la nobleza germana, profesor de psiquiatría en la Universidad de Estrasburgo desde los 29 años, se especializa en Psiquiatría Forense y en su época es reconocido como un

autorizado perito en criminología sexual. En 1.896 se publica su voluminosa obra '**Psychopatia Sexualis**' que, traducida en muchos países de Europa y EEUU, constituye el primer intento de clasificar sistemáticamente una gran variedad de estados psicopatológicos sexuales al tiempo que se da el gran paso histórico hacia la institucionalización de una de las ramas más controvertidas de la disciplina médica: la sexo(pato)logía.

En opinión de **Bletcher**³ "no hay ningún otro volumen que exprese **mayor desagrado hacia la sexualidad**". De hecho en el primer capítulo Krafft-Ebbing presenta espeluznantes relatos ejemplares de perversiones sexuales, historias de asesinos, torturadores, raptos, violadores, locos que escogen a sus víctimas entre los niños, para continuar en el siguiente capítulo con la descripción de variadas **perversiones sexuales**: fetichistas, voyeristas y homosexuales; perversiones con las que inevitablemente se asocian algunos de los relatos anteriores introducidos por un especialista en criminología sexual. Los homosexuales aparecen como "víctimas de un instinto sexual antipático"⁴, y en el marco de los casos de **homosexualidad** presenta historias de **travestismo y transexualismo**, según se describirían en la actualidad, que los considera como estadios sucesivos de una enfermedad progresiva. Así, en esta obra se recogen casos que hoy serían probablemente recogidos bajo el síndrome transexual como uno de los grados del fenómeno de la inversión sexual en una escala que va desde "el hermafroditismo psicosexual" a la "metamorfosis sexual paranoica"⁵.

Lothstein⁶ subraya la importancia que tienen los nueve casos de mujeres transexuales recogidos por Krafft-Ebbing a finales del siglo pasado, a pesar de las interdicciones criminológicas que entonces actuaban de filtros, pues según él presentan el testimonio de una época en que las historias clínicas no estaban condicionados por la influencia de las técnicas

quirúrgicas para cambiar de sexo ni por la divulgación sensacionalista que los modernos medios de comunicación realizan acerca del transexualismo.

Havelock Ellis vive aproximadamente el mismo periodo que Freud (1.859-1.939) y aunque ha tenido mucha menos resonancia su obra incluso que la de Krafft-Ebbing, es un autor progresivamente recuperado desde los años setenta, fundamentalmente por el **enfoque no culpabilizador** con que da cuenta de una amplia diversidad de manifestaciones de la sexualidad humana en su obra 'Studies of Psychology of Sex' ¹. Sus observaciones proceden también de su propia experiencia personal y además a diferencia de los dos clínicos anteriores, Ellis está interesado en la sexualidad humana normal que abarca muchos de los fenómenos que sus antecesores consideraban perversiones; cree que la homosexualidad y la heterosexualidad no son dos polos opuestos sino orientaciones sexuales graduales y que las causas de muchos trastornos sexuales son psicológicas y no orgánicas.

Las distintas disciplinas clínicas que hoy se encargan de las diferencias humanas sujetadas al sexo se encuentran hoy con variaciones sexuales, resumirá con acierto Brecher, que Krafft-Ebbing execraría, Havelock Ellis aceptaría como parte de la contextura vital y Freud intentaría curar ⁸.

DEL PSICO-ANALISIS: SIGMUND FREUD

Freud (1.856-1.939) fue educado a la sombra de las doctrinas de Krafft-Ebbing quien en 1.896 presidía el Congreso de Viena en el que Freud presentó por primera vez su teoría sobre la histeria en el adulto como resultado de una seducción o asalto sexual en la infancia temprana. Al igual que Krafft-Ebbing, sostuvo que las desviaciones sexuales eran enfermedades

o síntomas de enfermedades pero sin descalificarlas como abominables, ejerciendo sobre todo de clínico que fundamenta su trabajo teórico en los pacientes que trata a pesar de que en sus comienzos lo hace en el marco intelectual de la Europa victoriana.

Se dedica al estudio de las psiconeurosis cuya etiología sitúa en la constelaciones familiares de la infancia de sus pacientes. **Revela**, con gran trascendencia para la cultura occidental del siglo XX, que las fuerzas inconscientes tienen un importante papel, no sólo en los conflictos emocionales sino también en la conducta cotidiana. Son muchas las aportaciones teóricas de Freud que hoy son empleadas tanto por los clínicos como por los científicos sociales en general, para a partir de ellas intentar comprender el ingreso y desarrollo psíquico de un recién nacido en la sociedad humana. **Las premisas teóricas del psicoanálisis freudiano empleadas para abordar la etiología del síndrome transexual son:** la bisexualidad psíquica original, los estadios o fases del desarrollo psicosexual, el complejo de Edipo y la angustia de castración y muy especialmente la noción que introduce de la **libido** como encrucijada entre las fuerzas biológicas, ambientales e intrapsíquicas en la especie humana.

En '**Tres ensayos sobre la sexualidad**' ⁹ (1905) Freud aplica la noción de la libido a la infancia y plantea que la sexualidad infantil constituye en su origen una función somática vital, en segundo lugar es autoerótica y carece de objeto sexual y por último, el objetivo sexual se va modificando en función de las diferentes zonas erógenas de forma que el niño y la niña pasan por diferentes fases en su desarrollo psicosexual: oral, anal, fálica y genital. La teoría psicoanalítica intenta interpretar la psicopatología del adulto a través de la insatisfactoria resolución de uno de esos estadios.

Freud postula que la bisexualidad humana está en el sustrato biológico con el que está relacionado el posterior desarrollo psico(socio)-sexual. Su teoría, pues, deja un amplio margen para considerar las influencias ambientales en el desarrollo de la potencial sexualidad femenina y masculina. A lo largo de sus escritos plantea una combinación de tres factores etiológicos en el desarrollo de la sexualidad, tanto se considere desviada como normal: biológico-constitucionales, ambientales e internos-inconscientes o intrapsíquicos.

Estaría fuera de lugar pretender recoger, aún escuetamente, la aportación de Freud, máxime cuando se es consciente de ser entusiasta pero asistemática lectora de las obras originales de uno de los pensadores más influyentes y prolíficos para este siglo. Será a través de Stoller que volvamos al abordaje del transexualismo desde las premisas freudianas heterodoxamente aplicadas a la construcción del síndrome transexual y a través de Faure-Oppenheimer, quien no ya desde la investigación clínica sobre transexuales sino desde la fidelidad a las premisas teóricas fundamentales del psicoanálisis (freudiano y lacaniano) realizará las críticas más consistentes a Stoller.

Con todo, hay que destacar el hecho de que el informe sobre el caso Schreber (1911) llegará a convertirse en uno de los casos clásicos de la psiquiatría sobre la asociación de fantasías de cambio de sexo con la homosexualidad, la delusión y la psicosis. Freud no lo presenta como un caso de transexualismo pero la investigación clínica posterior sobre el fenómeno ha recurrido frecuentemente a él para explicar los criterios de diagnóstico diferencial del síndrome transexual respecto de la homosexualidad, el travestismo y la psicosis. Así, para algunos autores Freud proporciona a través de este caso la clave para comprender los posibles elementos psicóticos

que puede presentar el transexualismo ¹⁰.

1.2.- LOS CLINICOS PIONEROS

Harry Benjamin (desde el travestismo), John Money (desde la intersexualidad), Richard Green (desde la homosexualidad) y Robert Stoller (desde el transexualismo) son los autores clínicos que más han contribuido desde diversas perspectivas a la emergencia específica del diagnóstico diferencial del transexualismo. Los cuatro autores han estado en algún momento de su experiencia en la investigación clínica trabajando juntos. Todos ellos han publicado investigaciones basadas en su propia experiencia clínica y han tratado directamente casos de pacientes transexuales y otros trastornos de la identidad de género. Será precisamente su contribución a la comprensión de ese difícil y ambiguo espacio que 'separa' el transexualismo de la intersexualidad, del travestismo y de la homosexualidad, intentando delimitar de alguna manera las circunstancias clínicas en que esa frontera se franquea lo que les traiga a esta exposición.

En 1.949 aparece por primera vez publicado en una revista científica de sexología el término *psicopatía transexual* en el que Caldwell ¹¹ describe el caso de una mujer que quiere convertirse en hombre. Se presenta como un caso aislado y habrá que esperar aún diecisiete años para que se introduzca el término en la literatura clínica con afán de aprehender un fenómeno clínico no aislado. En 1.953 trasciende a la opinión pública, por primera vez, el caso de Christine Jorgeson que se somete a una operación quirúrgica de cambio de sexo en Dinamarca. Ese mismo año Hamburger, saca a la luz pública el dato de que le han llegado 465 peticiones de cambio de sexo.

En 1.966 tiene lugar dos importantes acontecimientos en relación con el fenómeno transexual. En primer lugar, se publica en Estados Unidos la obra *'The Transsexual Phenomenon'* ¹² de Harry Benjamin, al que se considera el pionero de la investigación sobre el transexualismo como fenómeno clínico; y en segundo lugar se crea la primera clínica conocida en el mundo para el tratamiento de trastornos de la identidad de género en el Hospital de la Universidad de Johns Hopkins (anunciado el 21 de noviembre de ese año el *'The New York Times'*). **John Money** y **Harry Benjamin** tuvieron un importante papel en dicha creación.

En la Universidad de California en Los Angeles, **R. Stoller** empieza por las mismas fechas a tratar a transexuales si bien en su clínica no se realizan operaciones de cirugía transexual y aquellos casos que cumplían las restringidas pautas para el diagnóstico del síndrome transexual establecidas por Stoller, son remitidos a cirujanos que por la época están dispuestos a realizar ese tipo de operaciones.

Dos años más tarde, en 1.968, se publica la obra *'Sex and Gender: on the development of masculinity and femininity'* ¹³, recopilación de artículos de Robert J. Stoller, psiquiatra norteamericano de orientación psicoanalista, que en conjunto constituyen el primer gran paso hacia una teoría que pretende contextualizar el transexualismo en el ámbito más amplio de la comprensión de la formación y desarrollo (de los trastornos) de la identidad sexual de género, apoyándose en sus propias observaciones e investigaciones clínicas, si bien se centra básicamente en la problemática del transexualismo masculino, el que presentan chicos y hombres que quieren transformarse en mujer. Siete años más tarde aparece la continuación de esta obra como una segunda parte titulada *'The Transsexual Experiment'* ¹⁴. En estas obras Stoller introduce las definiciones operatorias sobre las diferencias entre **sexo** y **género**, entre

identidad de género y núcleo de la identidad de género, transexualismo primario y secundario.

En 1.969, Richard Green y John Money editan una obra colectiva titulada 'Transsexualism and Sex Reassignment' ¹⁵ que constituye el primer intento colectivo de proporcionar a los clínicos unas referencias comunes para evaluar, diagnosticar y tratar a las personas que presentan profundos trastornos de la identidad sexual de género. Tanto Richard Green como John Money, psiquiatra y psicólogo respectivamente, realizarán relevantes aportaciones teóricas para la comprensión clínica y la demarcación diagnóstica del transexualismo como trastorno específico de la identidad sexual de género.

Benjamin es quien introduce el término transexual en la clínica, al tiempo que da cuenta de una creciente demanda clínica que se va ajustando a las posibilidades que la tecnificación de la ciencia médica puede ofrecer. En 'The Transsexual Phenomenon' no distinguirá entre travestismo y transexualismo sino que verá un espacio patológico continuo, gradacional en todo caso, en el que se manifiestan patologías asociadas aunque con distinta intensidad. Cree que no es posible un tratamiento psiquiátrico o psicológico del fenómeno transexual si la convicción de pertenecer al otro sexo se ha establecido durante la primera infancia. Y si bien es cierto que no alienta a sus pacientes a la reasignación quirúrgica de sexo (como demuestra el testimonio del transexual Jan Morris sobre su consulta con el Dr. Benjamin en los años sesenta) se plantea, no obstante, la intervención quirúrgica para aquéllos casos en que el tratamiento psiquiátrico es inútil. Green, colaborará con Benjamin y Stoller y se dedicará especialmente a la inversión normativa de la orientación sexual, sobre todo en niños, y sus relaciones con los problemas del desarrollo de la identidad de género en sociedades sexistas y heterosexuales. Stoller será el que contribuirá definitivamente a la

configuración oficial del transexualismo como nuevo diagnóstico clínico aunque su modo de hacer no sea el que oficialmente se apruebe.

De la intersexualidad

Quizás si no hubiera sido por el reconocimiento médico que ya desde antiguo se tiene de la existencia de intersexuales que presentan al nacer caracteres sexuales ambigüos y el problema que con ello se crea para la asignación de sexo, o de muchachos y muchachas púberes que de repente realizan el 'cambio' desarrollando caracteres secundarios del otro sexo biológico y no del asignado al nacer, como por ejemplo un extraño crecimiento de la barba o del clítoris en ellas o desarrollo de los senos y caderas en ellos, o la atrofia de caracteres sexuales esperados en ellas (menstruación...) y en ellos (erección, vello corporal...), quizás decimos, no se hubiera abierto la puerta clínica a aquellas personas que sin presentar anomalía biológica, hasta dónde hoy la ciencia puede probar, han desarrollado la firme creencia de que toda su personalidad, excluido su cuerpo físico, corresponde al otro sexo que es de otro género, además de la decisión de cambiar su morfología corporal al punto de parecerse lo más posible al sexo deseado o sentido. La urología, endocrinología, ginecología, cirugía han mostrado siempre un interés particular ante tales anomalías.

En España, las figuras de **Gregorio Marañón** ¹⁶ y **José Botella Llusá** ¹⁷ en el panorama científico médico español más ilustre tras la guerra civil del 39, también han dejado testimonio de su experiencia clínica con intersexuales. Este último ginecólogo y miembro de la Real Academia de Medicina se refería a la intersexualidad a principios de los años cincuenta

del siguiente modo:

"Nosotros creemos que en la cuenca mediterránea, los hermafroditismos son especialmente frecuentes. No solamente tenemos las referencias tradicionales de la antigüedad, sino que en España se han registrado un considerable número de casos de hermafroditismo y pseudohermafroditismo. Para no citar más que los hermafroditas verdaderos, que serán objeto de este trabajo, hay que decir que de una casuística que no pasa de 60 casos en el día de hoy, cuatro han sido descritos en nuestra Patria, en donde, sin embargo, y por razones sociales, el pudor a descubrir tales anomalías es extraordinariamente grave" ¹⁸.

Veamos los postulados clínicos que este médico emitía ya en 1.953 a propósito de los problemas endocrinológicos de la determinación del sexo en los casos de intersexualidad:

"La diferenciación del sexo es por lo tanto, un fenómeno de respuesta específica a un estímulo inespecífico. Una reacción determinada del soma, marcado ya genéticamente con un signo sexual, ante un estímulo endocrino impreciso. Estrógenos y andrógenos existen parigualados en hombres y en mujeres, lo que diferencia a unos de otras es que mientras las células del hombre no reconocen más estímulo que el androgénico, ignorando por así decir el otro, en la mujer los efectores sólo responden a los estrógenos, y los andrógenos quedan sin actuar. Esto sucede así solamente

dentro de ciertos 'límites fisiológicos'. Cantidades excesivas, sobrenormales, de estrógenos pueden feminizar a un hombre e, inversamente, un exceso de andrógenos viriliza a una mujer. Pero esto solo puede suceder en condiciones de enfermedad, nunca en el sujeto normal. Así pues, el sexo lo define la herencia; esta herencia se 'alimenta' de su hormona específica, y con ella se desarrolla. Los intersexos pueden ser debidos a dos causas distintas: a) a que con un equilibrio endocrino normal haya una herencia patológica; y b) a que con una determinación sexual genética normal haya un fuerte desequilibrio hormonal" ¹⁹.

Los postulados y observaciones clínicas que Botella LLusía realiza sobre la psicología de pacientes intersexuales que ha tratado coinciden con los resultados de las investigaciones clínicas que poco después Money y cols. hicieron públicas en EEUU. Una de las primera aclaraciones científicas que el médico español realiza va dirigida a **distinguir la intersexualidad de la homosexualidad** y a confirmar que los **pacientes intersexuales tratados por su equipo desarrollan una personalidad según el sexo asignado al nacer** base de socialización diferencial:

"Existe una tendencia vulgar muy desarrollada a confundir **intersexualidad con homosexualidad**; nada más erróneo. En nuestra experiencia, ya extensa, no hemos encontrado sino muy excepcionalmente, este fenómeno de inversión de instinto sexual... . Nuestra opinión en esta materia es que el instinto sexual en la especie humana tiene muy poco que

ver con las hormonas y mucho, en cambio, con factores educacionales y sociales. Forma parte de la personalidad y se desarrolla paralelamente a ésta. El homosexualismo debe ser considerado como patología psíquica, pero no como una anomalía endocrina o somática. Algunas veces, en mujeres o en hombres deformados por su intersexualidad, aparecen instintos homosexuales, como en el caso de las dos hermanas sirvientes. Pero en tales pacientes el estudio psicológico detenido revela siempre que el instinto desviado responde a que la paciente tuvo sospecha de su estado anormal y comprendía que entre ella y el sexo femenino había una diferencia que la colocaba aparte. A nuestro modo de ver, el instinto masculino de estos dos casos y de otros semejantes no era producto de que fueran realmente varones, sino de que *sospechaban* que lo eran. En cambio las tres muchachas con testículos que creían firmemente ser mujeres, pues su constitución respondía perfectamente al sexo femenino, a pesar de ser biológica y endocrinamente hombres, no tenían ningún instinto varonil. Así, pues, el instinto sexual no obedece al signo de la gonada ni al equilibrio endocrino, sino que depende de la apariencia corporal y del propio concepto de la personalidad sexual. Este es un hecho esencialísimo para comprender cuál debe ser la conducta del cirujano y en qué sentido se debe modificar el sexo" ²⁰.

Una vez postulada las opiniones médicas acerca de la etiología

diferencial de la intersexualidad y la homosexualidad, anomalía biológica una y psíquica la otra, el autor español plantea las posibilidades de la ciencia médica de intervenir correctoramente en la morfología sexual de pacientes intersexuales y la consiguiente problemática de decidir médicamente si se hace en dirección varón o hembra:

"En el estado actual de la cirugía algunos de estos casos pueden ser profundamente modificados... En una palabra, podemos decir que los ginecólogos nos vemos muchas veces en la necesidad de hacer intervenciones quirúrgicas, en las cuales se ha de decidir el sexo a adoptar en el futuro por el paciente. Otras veces ante el hallazgo operatorio, nos vemos obligados a rectificar un error de inscripción en el Registro civil y a iniciar un expediente para rectificar el error a la vista de nuestros hallazgos. Hasta ahora no se había planteado científica y deontológicamente este problema de la *decisión del sexo*" ²¹.

Botella LLusía condiciona la elección de los criterios para decidir la dirección del cambio o reasignación de sexo según tres situaciones distintas en relación a la intersexualidad, criterios que a partir de la problemática clínica específica de la intersexualidad nos sitúa de lleno en el discurso médico sobre las diferencias humanas sujetadas a la categoría sexo:

"10. Aquellos pacientes en los que el sexo de la gónada, la morfología exterior y los impulsos sexuales coinciden entre sí, aún cuando estén inscritos en el sexo

opuesto. A éstos se les debe dejar como están. Si acaso, se les intervendrá en el sentido de corregir sus hipospadias o de crear una vagina, según el sexo. Se abrirá un expediente para rectificar la inscripción.

29. Aquéllos que son hermafroditas verdaderos y, por lo tanto, bisexuados. En éstos se elegirá el sexo civil siempre que sea susceptible de ser eliminado quirúrgicamente el sexo opuesto. Habrá que valorar en la decisión estos tres datos: a) El estado civil y la conveniencia 'social' y de 'convivencia' del sujeto ; b) La morfología somática; c) El impulso sexual. Siempre que las condiciones b) y c) sean favorables, a) deberá ser mantenida.

30. Los pseudohermafroditas con caracteres externos muy dispares con la naturaleza de su gónada. Sujetos con testículos pero con apariencia exterior femenina y considerados como mujeres. Otras veces individuos con ovarios pero altamente hirsutos, con clítoris peniforme y tomados por hombres. En estos casos lo más aconsejable es la castración, manteniendo al sujeto en el sexo civil y ocultando, sobre todo cuando los interesados lo ignoran, la naturaleza verdadera del sexo" ²².

Por tanto los dos primeros tipos de pacientes no plantean 'problemas de conciencia al cirujano', en el primer caso se trata de un error que no es difícil corregir dado que los indicadores de la identidad sexual ("el sexo de la gónada, la morfología exterior y los impulsos sexuales")

mantiene coherencia entre sí. En el segundo tipo de casos, "no habiendo un sexo definido...siempre que se pueda mantener el sexo sin rectificaciones es preferible hacerlo así (...ya que) el cambio civil de sexo entraña fuertes problemas sociales (por ejemplo el encontrar trabajo adecuado al nuevo estado) y de convivencia (burlas y ser el hazmereir de sus conocidos, sobre todo en los pueblos)" ²³. Los problemas de decisión para el médico se presentan en los casos del tercer tipo.

Botella LLusía nos plantea anticipadamente las bases sobre las que más tarde anidará el transexualismo como hecho clínico, en la descripción que en el texto siguiente nos ofrece del marco en se debaten los criterios de reasignación de sexo, en esos casos de intersexualidad, en que la autoridad clínica hace una llamada expresa a la complicación de las instituciones y normas rectoras de la vida social:

"A las tres muchachas con testículos operadas por nosotros ¿era lícito castrarlas en vez de declararles su verdadero sexo? ¿Debieron o no ser consultadas?. Yo quisiera que los juristas que me lean mediten sobre estos puntos. Mi opinión personal es que no se debe declarar el sexo verdadero, ni se les debe decir a ellas (si acaso a sus familias), la esencia de su proceso. Si declarasemos varón a una de estas mujeres, con aspecto físico *completo*, sería a todas luces un ser desgraciado, objeto de burlas y que no podría casarse. Sus instintos femeninos, debidos al factor fenotípico, que, siendo creídas mujeres, eran los normales y correctos, persistirían en su nuevo estado, convirtiéndoles en homosexuales y creando una continua

fuente de perversiones y conflictos.

Debemos preguntarnos ahora si la gónada define realmente al sexo. Mucho antes de que los anatómicos descubrieran las glándulas sexuales existían hombres y mujeres, y las leyes religiosas y sociales que regulaban su estado y sus relaciones eran las mismas que hoy. ¿Qué era lo que se consideraba entonces como el distintivo del sexo?. Ni más ni menos que el aspecto externo de la anatomía. Parece que aún hoy día ésta sea la regla más conforme al derecho natural para distinguir al hombre de la mujer.

La Biología tiene la obligación de investigar hasta lo más hondo los problemas del sexo, pero yo creo que la Moral y el Derecho deberían detenerse ante las puertas de ese misterio. Mientras no sepamos por qué se determina el sexo, mientras que no se nos sea dado definir hasta sus últimas consecuencias la esencia de la sexualidad, es preferible aceptar que las cosas son, en último término lo que parece que son. Y el hombre y la mujer, producto o manifestaciones externas del gran endocosmos reproductivo, no son más que individuos humanos que se diferencian por la apariencia de sus cuerpos y por el sentir de sus almas" ²⁴.

El autor nos sitúa en un momento histórico en que aún faltando poco tiempo no se habían ingeniado todavía las técnicas para la determinación del sexo cromosómico pero en el que, a su vez, se plantean más directamente las presiones sociales que intervienen en la decisión de la reasignación de

sexo y aunque planteadas en relación a la intersexualidad nos revelan algunas de las importantes presiones sociales **en que fecunda el transexualismo: temor a convertir-se en "un ser desgraciado, objeto de burlas, no poder casarse, convertirse en homosexual y creando una fuente permanente de perversiones y conflictos".**

En definitiva, el criterio que deberá seguir la decisión médica a la hora de reasignarles quirúrgicamente el sexo lo expresa el autor en una Conferencia sobre hermafroditismo que impartió en 1956 en la Real Academia Nacional de Medicina de España:

"La psicología de estos sujetos corresponde al sexo aparente que ellos creen tener y está modelada por causas exógenas y no por factores endógenos. El tratamiento debe consistir en favorecer el sexo civil, siempre que este coincida con la libido del sujeto" ²⁵.

En el texto de la conferencia citada, el académico Botella LLusía también nos ofrece algunas referencias a las técnicas de cambio de sexo anatómico que en esos años se practicaba y que no se limitaban a la extirpación de los órganos sexuales inadecuados al sexo elegido en pacientes intersexuales sino que se aventuran a la reconstrucción de los órganos sexuales correspondientes:

"Greenblatt es partidario, en algunos casos, del cambio de sexo, y de esta manera refiere casos que han sido transformados de varones o supuestos varones en hembras, mediante la creación de una vagina artificial y resección del falo, o por el contrario, de supuestas hembras en

varones, para lo cual ha llegado a trasplantar bolas de plástico en el interior de los labios mayores, para así dar la impresión de la existencia de testículos. Nosotros creemos estos esfuerzos inútiles, cuando no perjudiciales. Sexualmente, y en tanto no estemos seguros del sexo genético del individuo, no podemos nunca asegurar que uno de estos individuos sea varón o hembra, pues puede tratarse de una inversión del sexo gonadal, manteniéndose fijo el sexo genético. **Mientras estos aspectos no estén absolutamente esclarecidos, debemos admitir provisionalmente que todo individuo es hombre o mujer, más que según la naturaleza de su propia gónada, según su apariencia externa y según sus impulsos, y debemos elegir para estos sujetos aquél sexo que ellos creen que es el suyo y dentro del cual pueden conseguir la felicidad y la dignidad dentro de la sociedad en que viven"** ²⁶.

John Money es uno de los autores con mayor autoridad clínica en el campo de los trastornos personales derivados de las interdicciones culturales del sistema sexo-género. Su confluencia en esta materia se deja notar tanto por los resultados de sus propias investigaciones en equipo como por las que ha impulsado entre sus colaboradores sobre el comportamiento humano analizado desde las variantes clínicas sujetadas genéricamente al sexo. Y ello a lo largo de treinta años desde sus primeros estudios clínicos sobre hermafroditismo a principios de los años cincuenta -tema sobre el que realiza su tesis doctoral en 1.952 ²⁷- hasta su participación en el Comité de Expertos (Subcomité de trastornos de la identidad sexual) para la redacción

de la Tercera Edición Revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R) a mediados de la década de los ochenta.

Desde el Hospital Universitario Johns Hopkins (Baltimore, EEUU) será uno de los más importantes promotores del primer programa que desde una institución pública occidental se conoce sobre reasignación de sexo (y el más señalado publicamente) ²⁸.

Money, Joan y Johnh Hampson ²⁹ (1955, 1957) basaron sus primeros resultados en el seguimiento clínico de 105 pacientes hermafroditas de distintos tipos que fueron tratados en dicho Hospital a lo largo de 5 años. Estudian la relación entre una serie de variables referidas al sexo biológico (sexo cromosómico, sexo gonádico, sexo hormonal y hembrización o virilización puberal, morfología de los órganos internos de reproducción y morfología de los genitales externos) y las características psicosexuales de los pacientes, características que fueron evaluadas mediante entrevistas y test clínicos para determinar si el rol y la orientación de género era masculina, femenina o ambigua. En relación a esto Hoenig ³⁰ (1982) les reprocha que no especificaran si se trata de homosexualidad o de identidad de género cruzada como es el caso del transexualismo:

"Was it simply homosexuality, or was it mainly a cross gender identity?. This point seems crucial. Homosexuality is vastly more common than transsexualism".

Sin embargo Hoenig pasa por alto el hecho de que en esos años cincuenta la homosexualidad y el transexualismo no constituían entidades clínicas separadas aunque estos resultados influyen posteriormente para su diferenciación. Así, Money y cols. comparan en cada caso si el rol y la

orientación genérica eran acordes con el sexo asignado al paciente y en el que había sido criado. Se encontraron con que en 23 pacientes el sexo asignado estaba en contradicción con una de las variables que componen el sexo biológico y en otros 7 pacientes con varias de esas variables. Sólo 5 casos de los 105 casos de intersexualidad estudiados presentaban una orientación y rol de género ambigua y desviada en relación al sexo asignado. En esa misma línea y en un estudio posterior **Hampson y Hampson** mostraron que de un grupo de 65 casos de hermafroditismo del mismo tipo, a 11 de ellos les asignaron el sexo varón al nacer y 54 el sexo hembra. Entre los 11 primeros la psicosexualidad desarrollada fue acorde con la esperada del sexo varón asignado, mientras que entre las 54 hembras de sexo civil, 5 desarrollaron una psicosexualidad desviada.

Las conclusiones a las que llegan **Money** y cols. a partir de los resultados de la investigación citada, confirmados otras posteriores, son las siguientes:

- 10.- Al nacer se da un estado de neutralidad (psico) sexual
- 20.- Tanto la identidad de género como el erotismo resultan del sexo/género asignado al nacer y de crianza incluso en aquéllos casos en que la constitución biológica está en contradicción con el sexo asignado.
- 30.- La adquisición de la identidad genérica y de la orientación erótica es el resultado de un proceso de 'impregnación' durante un período crítico del desarrollo infantil hasta los 2 años y tres meses.
- 40.- A esta edad la identidad y la orientación erótica están firmemente establecidas y los intentos de cambio pueden reportar graves complicaciones posteriores.

Anke Ehrhardt, psiquiatra infantil que publicó con J. Money en 1.972 ³¹ uno de los textos más importantes sobre las influencias biológicas y ambientales en el proceso de diferenciación de la identidad genérica, destaca en 1.978 la particular contribución de los casos de intersexualidad entre pacientes que han sido socializadas como mujeres al postulado de la precocidad y estabilidad de la identidad de género:

"Tal como lo hemos aprendido, en particular de aquellas personas que imprevistamente se virilizaban o se masculinizan en la pubertad con características sexuales secundarias en contraste con el sexo que se les había asignado. Si una persona crece como niña pero de pronto se le desarrolla una voz de tono grave, le sale barba, y su clítoris se agranda hasta adquirir las proporciones de un falo, su identidad genérica permanece típicamente femenina, aunque sus cambios físicos la perturben y necesiten ser corregidos de inmediato" ³².

En este marco Stoller plantea las observaciones clínicas sobre sus pacientes intersexuales que estudia con especial interés pues de forma explícita considera que sirven de 'experimentos naturales' para probar las influencias de la biología en el desarrollo de la identidad genérica.

Así, el fenómeno clínico de la intersexualidad se refiere a aquéllas personas con acentuados caracteres anatómicos o fisiológicos del sexo opuesto. Estos caracteres contradictorios que pueden hallarse en cada una de las variables del sexo biológico que Money y cols. distinguían en sus primeras publicaciones de los años cincuenta ³³:

1. Sexo cromosómico: revelado por el número de cromosomas, 46 XX o 46 XY o la presencia de cromatina sexual (cuerpo Barr) en las hembras; se pueden presentar anomalías del tipo trisomía XXY del síndrome Klinefelter o dotación XO del síndrome Turner; y en los genitales externos (pseudohermafroditismo).

2. Sexo hormonal: se refiere al equilibrio de andrógenos-estrógenos; se pueden presentar anomalías en el estado hormonal y en las características secundarias que de él resultan como en el caso del síndrome de insensibilidad androgénica.

3. Sexo gonádico: se refiere a la presencia de ovarios o testículos, siendo el desarrollo de ovotestes una de las anomalías.

4. Sexo genital interno: se refiere a la morfología de los órganos internos de reproducción; se pueden desarrollar anomalías como la agenesia uterina y vaginal proximal con masculinización de los genitales externos en la mujer.

5. Sexo genital externo: se refiere a la morfología de los órganos genitales externos que cuando presenta ambigüedad tradicionalmente se ha designado como pseudohermafroditismo.

A estas variables habría que añadir las anomalías asociadas que se presentan en el dimorfismo somático normal al final de la pubertad.

El balance de los resultados de la experiencia clínica de Money, Hampson, Hampson, Stoller y Ehrhardt ³⁴ y de la progresiva incorporación, que hacen de los resultados de investigaciones realizadas por otras ramas de la investigación médica, como la Genética y la endocrinología, permitiría establecer dos grupos de pacientes intersexuales según las circunstancias predominantes en el desarrollo de su identidad genérica:

19. Pacientes intersexuales que han desarrollado en circunstancias normales su sistema neurológico y hormonal en su etapa fetal. En estos pacientes la asignación de sexo y las influencias paternas y educativas actúan prioritariamente en el desarrollo de su identidad genérica.

20. Pacientes intersexuales que han tenido un desarrollo anormal del sistema fetal hormonal y nervioso central que haría que la identidad genérica siguiese la dirección predecible a partir de los estudios con animales: la androgenización cerebral encauzaría al niño hacia la masculinidad y la ausencia de androgenización hacia la feminidad.

Por último, veamos como los resultados de las investigaciones anteriores realizadas en los EEUU llevan a sus autores a establecer las pautas para el tratamiento clínico de la intersexualidad (pautas equivalentes a las planteadas por el académico español Botella LLusía poco antes, también en los años cincuenta pero previos a la revolucionaria técnica de Barr para la detección de la presencia o no de cromatina sexual que desplaza a la anatomía como criterio para determinar el sexo biológico imponiéndose el sexo genético); criterios que a su vez abrirán clínica y definitivamente las puertas a la emergencia correlativa del síndrome y del tratamiento transexual:

"La primera regla para intentar la modificación de la identidad genérica ha de estar basada en una cuidadosa investigación de la identidad genérica vigente en el sujeto. El estado somático no debe ser un impedimento para

el intento de creación de una nueva personalidad, pero los juicios sobre tal estado han de fundamentarse también en la identidad presente. Existen dos hechos ciertos sobre esta clase de problemas. El primero es biológico y concierne a los científicos. El segundo es psicológico y concierne a las vivencias e intereses del paciente. Cuando ambas caras de la cuestión conducen a una incompatibilidad, la identidad verdadera debe prevalecer: tal sería el caso de la existencia de cromosomas masculinos en un sujeto en el que se ha desarrollado una identidad femenina. Las decisiones sobre la asignación sexual deben estar basadas en la conciencia que el paciente tiene de sí mismo" ³⁵.

Algunos de los tipos de intersexualidad mejor conocidos y que tienen que ver con el desarrollo de la identidad genérica ³⁶ son:

Síndrome de Klinefelter (XXY): la influencia del cromosoma Y es debilitada por la presencia del segundo cromosoma X; parece ser que debido al déficit de producción de andrógenos, el estado fetal hipogonadal conduce en algunos pacientes a un fracaso en la organización del sistema nervioso central. Estas personas nacen con pene y testículos que son pequeños e infértiles. La asignación de sexo y la educación acostumbran a estar dirigidas hacia la masculinidad. En la adolescencia algunos de estos pacientes pueden desarrollar ginecomastia y adquieren contornos femeninos. El deseo sexual es habitualmente débil. Estos pacientes pueden presentar trastornos genéricos hasta el punto de llegar a desarrollar la identidad genérica contraria al sexo asignado, o bien desarrollar una orientación sexual homosexual o experimentar deseos intermitentes de ponerse ropas femeninas. Además de tales alteraciones

genéricas se ha constatado clínicamente la presencia de una amplia gama de trastornos psicopatológicos en muchos de estos pacientes.

Síndrome adrenogenital: cuando este síndrome se manifiesta en mujeres, el exceso de andrógenos fetales produce la masculinización de los genitales externos en una medida que oscila desde el moderado crecimiento del clítoris hasta la configuración masculina que deriva de la existencia de escroto, testículos y pene. Tras este aspecto externo se hallan ocultas una vagina y un útero. En el momento de nacer, si los genitales parecen masculinos, el recién nacido es considerado varón y de esa forma es educado, emergiendo una clara conciencia de masculinidad y un aspecto viril. Pero si se le asigna el sexo hembra y es educada como una niña, la feminidad se instaure de idéntica manera. Si los padres no están seguros del sexo al que pertenece su hijo aparecerá una identidad hermafrodita. Presentan en ambos casos una inequívoca heterosexualidad e identidad genérica acorde con el sexo asignado, si bien los niños (XY) educados como niñas presentan rasgos de conducta cualitativamente distintos de los hallados en otros grupos de control por lo que distintos autores admiten la potencial influencia del efecto de los andrógenos fetales que organizan el cerebro fetal en dirección a la masculinidad, aunque la identidad genérica sea inequívoca y no presente inversión.

Síndrome de insensibilidad androgénica (XY): estas personas presentan un sexo cromosómico de varón normal al tiempo que una incapacidad congénita (hística) para responder a los andrógenos que hace que el tejido fetal permanezca en estado hembra y el cerebro no se organice en el sentido del varón. Al nacer se les asigna el sexo hembra. Los caracteres sexuales

secundarios que aparecen en la pubertad son femeninos debido a la pequeña pero suficiente secreción estrogénica típicamente producida por los testículos. Estas personas desarrollan una identidad genérica femenina de modo invariable.

Seudohermafroditismo masculino: se debe a varias circunstancias y se manifiesta en varones cromosómicamente normales con genitales externos ambiguos. La apariencia de los genitales al nacer da lugar a una asignación de sexo no determinada por verdaderas razones biológicas: así la identidad genérica masculina, femenina o hermafrodita dependiendo de las convicciones familiares acerca del niño. "En la práctica -reconocerá Stoller en la línea que planteaba Botella LLusiá-, al ser más fácil crear a una hembra que a un varón ya que el funcionamiento del pene es difícil de emular, la decisión más pertinente en el recién nacido, tanto hormonal como quirúrgicamente, consistiría en intentar la construcción morfológica femenina" ³⁷.

Blumer ³⁸ dió constancia de algunas alteraciones clínicas observadas en relación a la identidad de género asociadas a disfunciones del lóbulo temporal que desaparecen cuando el trastorno cerebral es correctamente tratado. Tal es el caso de las conductas transvestistas impulsivas. Se han hallado disritmias encefalográficas en mayor medida en travestis y transexuales que entre grupos de control, pero las múltiples críticas recibidas a la inconsistencia metodológica hace imposible establecer alguna relación del papel del lóbulo temporal en los trastornos genéricos.

Con todo, los estudios sobre el desarrollo psicosexual de los hermafroditas realizados tanto en el marco norteamericano como en el español de los años cincuenta, presumen una unidad entre el sexo civil asignado y el sexo de crianza mientras que en el transexualismo será precisamente la ruptura de esa unidad la clave postulada para su configuración.

Del travestismo

En 1.966 se publica en Estados Unidos la obra 'The Transsexual Phenomenon' de Harry Benjamin coincidiendo con la creación de la primera Clínica especializada en trastornos de la identidad de género en el Hospital Universitario Johns Hopkins.

Si Cauldwell acuña el término transexual, es Benjamin quien lo introduce clínicamente para diferenciar el diagnóstico de travestismo y transexualismo. Lo aplica a pacientes con un largo trastorno de identidad de género que además de vestirse como el otro sexo, se identifican completamente con él, creen que están atrapados en un cuerpo equivocado y quieren operarse para corregir su trastorno en la creencia de que así se convertirán en personas completas.

A Benjamin se le considera **el pionero de la investigación sobre el transexualismo como fenómeno clínico**. En su obra describe un conjunto de datos comparativos sobre **172 casos de personas**, veinte de ellas mujeres, que acudieron a su consulta interesadas en una operación de reasignación de sexo. Benjamin proporciona un cuadro comparativo (síntomatología, vida sexual, etiología, datos físicos, posición social, operación y evaluación) con la intención de que sirva de ayuda para las decisiones clínicas y el cuidado de este tipo de pacientes para los que no se cuentan por entonces con criterios clínicos específicos. No emplea ninguna técnica homologada para la evaluación clínica, a excepción de la escala modificada de Kinsey y cia. sobre orientación sexual (1.948) ³⁹ para clasificar a sus pacientes en travestis o transexuales.

Así, describe la inversión sexual como un continuo desde el

travestismo (1. pseudo, 2. fetichista, 3. verdadero) al transexualismo (4. no quirúrgico, 5. intensidad moderada, 6. alta intensidad quirúrgica). Benjamin, asocia el transexualismo con el deseo de transexualización quirúrgica, pero también señala que los verdaderos travestis, según su cuadro, pueden encontrar atractiva la operación de cambio de sexo. Su tipología en ese sentido, revela una graduación continua de los trastornos y problemas de desorientación e indecisión en relación a la identidad y papeles de género.

En realidad, Benjamin cree que **no es posible una separación tajante entre el travestismo y el transexualismo**. El cuadro sindrómico del transexualismo puede inicialmente presentarse como transvestismo, **sin** que ello indique que **necesariamente** tenga un carácter progresivo, degenerativo hacia el transexualismo. Así, el travestismo es un estado psicopatológico que indica desorientación e incertidumbre en relación al sexo y al género propios, siendo menos grave y más frecuente que el transexualismo.

Una mezcla de intuición y especial habilidad personal se le atribuyen a Benjamin en su trato con los pacientes, si bien depende en exceso de los informes propios de los pacientes y de sus respuestas a los cuestionarios. De hecho, si su obra en algunos aspectos no es demasiado rigurosa para la mirada clínica posterior, se le reconoce su habilidad para simpatizar y proporcionar breves consejos médicos a sus pacientes. Lothstein (1983) cree que la orientación antipsicoanalítica de Benjamin ha tenido una influencia posterior muy negativa en el papel de la psicoterapia en el tratamiento del transexualismo. Benjamin creía que las psicoterapias que pretendían la total rehabilitación del género del paciente resultaban totalmente inútiles. En este sentido escribe sobre él **Jan Morris**, periodista inglés, varón transexualizado en mujer (Casablanca, 1972) en su relato autobiográfico 'Enigma':

La primera persona que conocí capaz de comprender realmente algo del dilema en que me encontraba, fué el doctor Harry Benjamin, de Nueva York, a cuya clínica de Park Avenue acudí finalmente (...), debía de tener algo más de sesenta años y parecía un duendecillo blanco: pelo blanco, chaquetilla blanca, semblante blanco (...) se expresaba con cultivado acento vienés, como un psiquiatra de película (...). Se dedicó al estudio de las perturbaciones de origen sexual cuando ya estaba bastante entrado en años y en la década de 1.950 había profundizado en el problema de la identidad de géneros. Fué el primero en reconocer la existencia, dentro de la reserva interior del sexo, de personas como yo: personas cuyos problemas eran demasiado profundos para que la medicina física e incluso la psiquiatría curativa pudiesen hacer algo por ellas, y que al parecer se encontraban fuera del alcance de todo diagnóstico o tratamiento. Fué el doctor Benjamin el primero que nos llamó transexuales y a él le debemos más que a ninguna otra persona el haber hecho pública nuestra situación(...). Había explorado todos los aspectos de la transexualidad pero, francamente, desconocía su causa: lo que sí sabía era que ningún transexual había aceptado su físico, pese a intimidaciones, persuasión, medicamentos, psicoanálisis, vergüenza, ridículo o electrochoques. Era un estado inmutable. (Morris cita a continuación un texto de la obra de Benjamin que también la conocía:)'De modo que,

impulsado por la compasión o el sentido común, me dije que, si no podíamos modificar la convicción para ajustarla al cuerpo ¿no deberíamos en determinadas circunstancias, modificar el cuerpo para ajustarlo a la convicción?'. (...). Pero modificar el cuerpo debía considerarse sólo como último recurso, según me aconsejó el doctor Benjamin (...). Sugirió que me esforzase en seguir viviendo igual que un hombre. 'Aférrese a eso. Procure no desmayar. Intente conseguir un equilibrio, es el mejor sistema...'. Acepté el consejo (...) tal vez mi existencia dependía de ese mismo conflicto entre sexo y género, en cuyo caso, intervenir en él equivaldría a jugar con la esencia de mi personalidad. Acaso fuera una condición de mis facultades. Quizá sí, como a veces se me ocurría, yo no era más que una parábola viviente de los tiempos, modificarme sería hacer abortar la verdad (...) abortar en un doble sentido, la misma realidad. Porque, si bien no me cabía duda alguna respecto a lo que era mi yo esencial, observaba que para la mayoría de la gente, una realidad opuesta tenía el mismo carácter de verdad" ⁴⁰.

La dedicación y la pionera contribución que el doctor Benjamin tuvo hacia este tipo de problemas clínicos, se recuerda públicamente en la creación de una Asociación dedicada a la investigación sobre los trastornos de género que lleva su nombre, reuniendo actualmente en EEUU a conocidos especialistas sobre el tema.

De la homosexualidad

Richard Green, estudiante de medicina en la Johns Hopkins University, fué discípulo de John Money entre 1.958 y 1.962 y, a partir de 1.968 lo fué de Robert Stoller. El objetivo de su experiencia clínica como psiquiatra ha sido el desarrollo de la identidad sexual, compartiendo con el resto de los otros autores su interés por comprender el origen de los trastornos mentales relacionados con la formación de la identidad genérica. En 1969 coedita con Money la obra colectiva **'Transsexualism and Sex Reassignment'**, que constituye el primer esfuerzo conjunto de un grupo de especialistas con el fin de proporcionar criterios clínicos comunes sobre el fenómeno del transexualismo que aún no era reconocido como categoría diagnóstica oficialmente.

R. Green es un seguidor de las líneas de investigación clínica abiertas por John Money, Harry Benjamin, Robert Stoller. Al igual que éste último se interesa especialmente por el desarrollo de conductas femeninas en niños: su etiología y evolución dentro de la constelacion familiar, su tratamiento. En su última obra publicada **'The Sissy Boy Syndrome and the Development of homosexuality'** ⁴¹ ('El síndrome del muchacho Sissy y el desarrollo de la homosexualidad', 1987) refleja su decantación por la problemática de la homosexualidad masculina en relación a la identidad de género. En esta obra Green presenta los resultados de una investigación clínica llevada por él a lo largo de 15 años sobre el desarrollo psicosexual de dos grupos de niños: un grupo de niños afeminados y un grupo de control formado por niños convencionalmente masculinos. El primer grupo de niños afeminados se caracteriza por:

"They would preferred being girls. They liked to dress in girls' or women's clothes. They preferred Barbie dolls to trucks. Their playmates were girls. When they played 'mommy-daddy' games, they were mommy. And they avoided rough-and tumble play and sports" ⁴².

Mientras que el segundo grupo se caracteriza por:

"They were content being boys, dressed in boy' clothes, preferred truck play, played with boys, role played as daddy, and enjoy rough and tumble play and sports" ⁴³.

R. Green (EEUU, 1987) concluye su investigación a los largo de 15 años sobre el desarrollo de la homosexualidad en niños afeminados, con el siguiente comentario que, entre otros, ilustra escuetamente su aportación a la investigación clínica en relación a la homosexualidad ⁴⁴:

"However, if heterosexuality is 'programmed', it does not necessarily follow that homosexuality is also programmed. And if homosexuality is 'learned', it does not necessarily follow that it is a pathological derailment from the heterosexual track. I argued against these illogical conclusions over a decade ago during the successful fight to remove homosexuality from the American Psychiatric Association's catalogue of mental disorders" ¹.

¹.- "Si la heterosexualidad está 'programada', de ello no se deduce necesariamente que la homosexualidad también esté 'programada'. Y si la homosexualidad se 'aprende' ello no significa que la homosexualidad sea

En el prólogo de presentación de una obra colectiva sobre el síndrome de disforia genérica, publicada a mediados de la década pasada, R. Green, por el contrario, se congratula del reconocimiento oficial del transexualismo como entidad diagnóstica discreta de un trastorno mental que, al menos, 'se reconoce así como una legítima fuente de sufrimiento humano' como viene a decir en el texto siguiente ⁴⁵:

"(años atrás)...It was necessary to define the term *transsexualism*. Now the lay public recognizes it. Even the American Psychiatric Association acknowledges it as a 'disorder', with its inclusion in the Third Edition of its Diagnostic and Statistical Manual (1.980). Although this 'elevation' to the status of mental illness may seem a Pyrrhic victory, it is a recognition of the legitimacy of transsexualism as a source of human suffering"

Del transexualismo

Profesor de Psiquiatría en los Angeles, psicoanalista miembro de la Asociación Americana de Psicoanálisis y de la Asociación Psicoanalítica Internacional, funda "The Gender Identity Research Clinic" en la Universidad de California (Los Angeles, 1962), siendo de los primeros Institutos especializados en la investigación sobre los problemas clínicos que plantea

necesariamente una desviación patológica de la heterosexualidad. He polemizado en contra de estas ilógicas conclusiones durante la década pasada en la que afortunadamente la homosexualidad dejó de figurar como un trastorno mental en el Manual (DSM) de la APA".

la identidad de género, de los casi cuarenta que actualmente existen en los Estados Unidos. Muere en un accidente de coche en septiembre de 1.991 ⁴⁶.

A Robert Stoller se le puede considerar el padre del transexualismo como categoría diagnóstica aunque la descripción oficial que triunfa no responda a los criterios propuestos por este autor clínico. Stoller es el psiquiatra que de forma más sistemática vincula su interés clínico sobre los pacientes que solicitan una SRS al desarrollo de un enfoque teórico de orientación psicoanalítica que dé cuenta de la formación de la identidad personal en relación a la variable sexo.

Así, Stoller a lo largo de sus publicaciones que recogen los testimonios de sus observaciones y su experiencia clínica (historias clínicas, entrevistas personales, familiares), va desgranando propuestas terminológicas y conceptuales que van construyendo una específica explicación teórica de los distintos fenómenos asociados a las diferencias humanas sujetadas a la variable sexo. Uno de sus discípulos, el psicólogo clínico **Lothstein** le criticará su dedicación al transexualismo masculino, marginando y distorsionando la comprensión diferencial del femenino.

Faure-Oppenheimer ⁴⁷ señala cómo el **marco teórico que Stoller construye arranca de una ingenua escucha del habla de los transexuales** (lo que resulta cuanto menos chocante en uno de los psiquiatras norteamericanos mejor conocido por sus estudios sobre las perversiones sexuales). Le criticará que en nombre de la teoría psicoanalítica como teoría que proporciona un marco inigualable para comprender la estructuración del deseo humano a través de la sexualidad, fundamentalmente inconsciente, desviándose así, de forma sustancial, del rumbo teórico que hubiera permitido enfocar la problemática del transexualismo en toda su radicalidad. **Faure-Oppenheimer** plantea que la contribución clínica de Stoller a la definición del transexualismo como hecho

clínico y como categoría diagnóstica fue posible porque previamente a la observación clínica, éste ya tenía muy claro los elementos que debe aportar un diagnóstico para ser admitido como tal: una constelación de signos, una etiología y factores psicodinámicos propios. No era suficiente una actitud femenina y la demanda de cambio de sexo para legitimar clínicamente el calificativo de transexual. Cree que Stoller hace del "discurso transexualista una teoría cuya exactitud pretende demostrar por medio de 'hechos' siempre que se integren en la teoría que se supone deriva de la infancia de los transexuales" ⁴⁸.

A pesar de que sus análisis sobre las formas de perversión sexual como formas de erotización del odio al servicio del mantenimiento de la identidad sexual de género presentan un gran interés, una de sus afirmaciones más firmemente sostenidas en relación al transexualismo como categoría diagnóstica es que éste **no constituye un fenómeno perverso**. En este sentido hay que aclarar dos cosas antes de proseguir. La primera es que la perversión para Stoller es algo normal en el sentido en que es habitual en las relaciones sexuales en mayor o menor grado.

Su aportación a la 'concepción' del transexualismo como hecho clínico y categoría diagnóstica gira en torno a las siguientes parejas conceptuales: sexo/género, identidad de género-núcleo de la identidad de género, transexualismo primario/transexualismo secundario, transexualismo masculino/transexualismo femenino, travestismo perverso transexualismo, homosexualidad /transexualismo, psicosis/transexualismo.

La **sexualidad** se refiere a las **variadas relaciones** que el ser humano mantiene con sus fantasmas, sus objetos de deseo y su imagen personal **sostenidas sobre una conciencia invariante de ser hombre o mujer**, conciencia que Stoller acuña con la denominación de **identidad de género** y en la que

distingue un núcleo que sería la precoz conciencia de ser macho o hembra, y el sentirse hombre o mujer que abarca la totalidad de identidad de género estructurada alrededor de ese núcleo.

Stoller plantea la necesidad de distinguir el sexo fisiológico del género psicológico, distinción que propone como una terminología operatoria (Stoller, 1974: 17). El género y el sexo son dos partes de la sexualidad. El género es un carácter sexual psíquico que impera sobre el sexo, realidad biológica que presenta la siguiente cadena ordenada de eslabones en su formación y determinación: **sexo genético: sexo gonádico: sexo morfológico (sexo genital interno, caracteres sexuales secundarios): sexo genital externo: sexo de asignación social o de estado civil**; siendo éste último eslabón (sexo de estado civil o asignación social) el que en circunstancias consideradas normales o típicas, es decir sin anomalías o trastornos orgánicos o mentales, el que constituye la base para el desarrollo de la identidad de género en el modelo que desarrolla Stoller a partir precisamente de los estudios sobre lo anormal (intersexualidad, transexualismo) para poder reconstruir las normas, leyes o pautas que rigen la construcción de la normalidad.

Desde finales de los años cincuenta la investigación clínica de Stoller se inicia con el estudio de los intersexuales y los transexuales para continuar con el estudio de las perversiones y el desarrollo primario de la masculinidad y la feminidad hasta su muerte en 1.991. En su obra '**Sex and Gender**', Stoller dedica la primera parte a "Pacientes que presentan anomalías biológicas" para concluir planteándose la cuestión en el último capítulo sobre el peso de la biología en la formación de la identidad de género que puede entenderse de dos maneras: en términos de sustrato y en términos de eficiencia. Cree que la existencia de sustratos biológicos en los procesos psíquicos no da cuenta de sus modos de acción ni de la fuerza de sus

determinaciones. Su experiencia clínica confirma los estudios realizados por Money y Hampson, entre otros. En los casos de intersexualidad referidos por Stoller, el sexo de atribución o asignación social, basado en una lectura de la apariencia anatómica de bebés en el momento de nacer, momento fundacional de la asignación social de sexo, puede quedar en entredicho si en etapas más avanzadas del desarrollo del individuo, especialmente durante la pubertad, se descubre que el sexo genético-cromosómico presenta contradicción con el sexo asignado en el momento de nacer, debido al cambio en la apariencia morfológica y anatómica discordante con sus cromosomas sexuales ⁴⁹ (análisis cromosómico que se realiza precisamente en el momento que surge la discordancia crítica entre apariencia y asignación).

Esa conciencia de ser hombre o mujer en esos casos de intersexualidad responde a la asignación de sexo y no al sexo cromosómico ⁵⁰, quedando así confirmada para Stoller la predominancia del sexo de asignación social en el desarrollo 'normal' de la identidad de género, no sólo sobre el sexo cromosómico sino también sobre cualquiera de los valores o eslabones en que la variable sexo se descompone. Así, para Stoller el género se desarrolla sin una causalidad orgánica directa.

A pesar de que es un psiquiatra de orientación psicoanalista, el concepto que postula de identidad de género "esa parte del yo compuesta por un haz de convicciones relacionadas con la masculinidad y la feminidad" no es un concepto psicoanalítico de base (Faure- Oppenheimer 1.980: 10), es decir intrapsíquico, sino psicosocial en el sentido de que tiene sus raíces en la actitud de los padres y del medio social respecto a la anatomía y a la biología. Pero así como la identidad de género se separa de la biología (sexo genético-cromosómico) en los casos de intersexualidad, en el transexualismo esta separación alcanza además a la anatomía (genitales y caracteres sexuales

externos) es decir se constituye al margen de ella.

Cuando las discordancias son detectadas precozmente la intervención quirúrgica permite desde hace tiempo transformar el cuerpo del niño o niña, chico o chica en consonancia con el sexo cromosómico; el caso de un bebe niño que nazca sin pene, por ejemplo, plantea el dilema parental y médico pero también la posibilidad de convertirlo en chica (recordemos a Money y Botella Llusia) a la que la maternidad le estaría vetada pero podría adquirir una sexualidad 'satisfactoria'. Además Stoller cita el caso de dos individuos genéticamente hembras cuyos órganos genitales aparentemente eran más bien de macho, mientras que a una se le asignó el sexo hembra y fué criada como, tal a otra se le asignó el sexo varón y fué criado como un chico, viviendo ambas como personas acordes con el sexo que se les había atribuido.

Stoller llega a la conclusión de que las malformaciones sexuales son patógenas pero no rompen la convicción de pertenencia a un sexo y a un género ya que dicha convicción está vinculada al sexo de asignación y no al biológico. Desde la clínica, pues, se sitúa en la línea de los autores que están con-vencidos de que no se puede cambiar el sexo de un individuo si la identidad de género de la persona no ha sido siempre incierta. Tan sólo en aquellos casos en que la convicción no haya sido definida por causa de la incertidumbre de los padres presentan posibilidad de cambio que afectarían al papel de género pues la incertidumbre puede ser tan inquebrantable como la certeza habitual ⁵¹.

Para Stoller si las hormonas cambian la cantidad de la libido no cambian su dirección y en cualquier caso es importante diferenciar los sustratos biológicos que son condiciones de posibilidad de comportamiento y los factores etiológicos. Tanto el estudio de la intersexualidad como del

transexualismo pondrán de manifiesto la existencia de etiologías puramente psicológicas. Si bien Stoller se encontró que un número reducido de pacientes que demandaban un cambio físico de sexo eran intersexuales, la gran mayoría no presenta ninguna anomalía física.

El transexualismo es una forma de identidad de género invertida. Stoller presentará el transexualismo masculino, de hombre a mujer, como el prototipo del síndrome transexual. A pesar de que él observa casos de transexualismo femenino, de mujer a hombre, en el sentido de pacientes que presentan actitudes masculinas y solicitan un cambio de sexo, cree que su etiología es menos segura y que su dinámica es menos pura.

En 'Sex and Gender', Stoller describe cuatro familias, tres niños y un adulto y en 'The Transsexual Experiment' confirma el material con nueve familias de niños y adultos entre las que sólo un caso no se ajusta a su enfoque teórico que precisamente construye a partir de la infancia de los transexuales. Desde principios de los años sesenta Stoller trata en su consulta a una serie de niños de 4 a 6 años que rechazan los papeles masculinos y quieren convertirse en niñas, **son niños femeninos no afeminados.** Niños que presentan unos signos, síntomas y constelaciones familiares semejantes, que llevan a Stoller a postular más tarde una etiología específica y la configuración de un síndrome. Además tales signos, síntomas y constelaciones familiares se le revelan coincidentes con los de la infancia recordada por los adultos transexuales. Lo que antes se denominaba travestismo del niño (Benjamin) ahora se denomina transexualismo del niño varón. Estos niños suelen ser bellos, han sido durante más tiempo los pequeños de la familia y alrededor de los dos años se ponen ropa de la madre o la hermana. Su vocabulario, sus posturas, gestos y actitudes son femeninas: orinan sentados, juegan con muñecas entre niñas que los aceptan como semejantes. Su

papel femenino les parece a los adultos que le rodean tan natural como si fuera innato, no son niños caricaturescos ni grotescos presentan un fuerte atractivo, inteligentes, facilidad artística, de contacto fácil. **No son psicóticos, no niegan su anatomía masculina pero desean convertirse en niñas no presentan miedos ni fobias.** Usualmente acuden a la consulta por el consejo de un adulto que no es miembro de la familia. Sus madres los encuentran simpáticos y normales. Sus padres están distantes y ausentes, no les dedican tiempo ni se muestran interesados por ellos, empujándoles hacia sus madres, quienes, según Stoller, tienen un protagonismo central en la etiología y psicodinámica del síndrome. Las madres tienen rasgos masculinos y femeninos, durante la adolescencia desearon ser chicos. No sienten deseo hacia los hombres, en general, y manifiestan un desprecio que afecta a su marido con el que no se comunican. "Animadas por una reivindicación fálica y un deseo inconsciente de venganza, crean con sus hijos una relación estrecha y particular". Madre e hijo mantienen una relación simbiótica en contacto incesante. **A diferencia de las madres de los homosexuales que suelen muestran una actitud benevolente y de rechazo al mismo tiempo, las madres de transexuales no expresan rechazo sino una perpetua solicitud.** El niño transexual (que no es lo mismo que el transexual de niño, equivalencia que se le criticará a Stoller por diferentes autores) no llega a comprender exactamente dónde acaba su madre y dónde empieza él: tiene una identificación excesiva con la madre que no deja que su hijo se separe de su cuerpo, de su feminidad, de su ser hembra, el niño forma parte de ella y su intimidad es total.

La relación del niño transexual y la madre es una fusión feliz, sin agresividad observable, lo que a la vista de Faure-Oppenheimer es extraño en una madre que Stoller postula con enormes conflictos. La agresividad del

niño sólo aparece pocos meses después de comenzada la psicoterapia. Esta simbiosis de género es distinta a la que presentan el niño diagnosticado de psicótico y su madre en la que no existe diferenciación alguna entre ellos y es una relación doblevinculante. Contrariamente, planteará Stoller, en la simbiosis de género que presenta el niño transexual con su madre, éste se diferencia perfectamente del otro excepto en la feminidad de la madre, simbiosis que está exenta de conflicto debido a que, según Stoller es extremadamente precoz en su emergencia y a que el género se adquiere sin conflicto. Así pues, al ser la identidad de género nuclear una convicción irreversible ya que se forma muy tempranamente y sin conflicto, la evolución de la identidad del transexual es por tanto lineal hasta la edad adulta. Los transexuales no pasan por el complejo de Edipo, ni de castración ya que no se ven afectados por ningún conflicto intra-psíquico y no se separan de la feminidad de su madre. Si bien como psicoanalista cree que la etiología intrapsíquica es la predominante. En esta línea y recogiendo las aportaciones del psicoanálisis posteriores a Freud en relación a la fase preedipica apunta el hecho de que:

"Es crucial el hecho de que tanto el bebé de un sexo como de otro, pasa los primeros meses de su vida en estado de simbiosis, fase en la que no están separados todavía de las dimensiones del cuerpo o de la psique de la madre. Este estado de fusión, conocido desde hace mucho por los analistas, sugiere que las primeras fases de la infancia no son experimentadas como una relación de objeto amoroso con la madre, sino como si el niño formará parte de esta. Formar parte de la madre es compartir su ser de madre que es la feminidad biológica y cultural. Así puede ser que una

especie de protofeminidad constituya la primera fase del desarrollo tanto de niños como de niñas" ⁵².

El concepto más nuclear es el de la identidad de género nuclear o núcleo de la identidad sexual de género:

"La sensación de masculinidad biológica o feminidad biológica es la convicción establecida durante los dos o tres primeros años de vida, de pertenecer al sexo masculino o femenino. Siendo un estado psicológico, una parte de la identidad, no es lo mismo que pertenecer al sexo que uno tiene, sino más bien a la convicción de pertenecer a él. Estos hechos no son sólo minucias pedantes: en el raro caso de atribución de un sexo diferente, la identidad sexual nuclear casi siempre sigue esta atribución en vez de la biológica" ⁵³.

Los dos factores principales que determinan la formación de la identidad sexual de género son "los efectos silenciosos del aprendizaje y las modificaciones más claramente experimentadas resultantes de la frustración, traumas, conflictos e intentos de resolver estos conflictos". Añade que estos factores se refieren al núcleo de la identidad sexual de género ya sea o no congruente con la anatomía y con lo que la propia cultura define como conducta correcta para el propio sexo o bien se trate de una identidad sexual de género distorsionada. A través de la mirada parental, representación particular de la visión social y cultural de la anatomía externa del cuerpo del sujeto, se inicia el proceso intersubjetivo en el que se construirá la identidad de género cuyo núcleo será una convicción irrevocable que no se verá afectada por las anomalías anatómicas como muestran los casos de intersexualidad ⁵⁴.

1.2.- DE LA EMERGENCIA DE UNA NUEVA CATEGORIA DIAGNOSTICA: LA CODIFICACION OFICIAL DEL SINDROME TRANSEXUAL.-

1.2.1.- DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE)

1.2.1.1.- PERFIL Y OBJETIVOS DE LA CIE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica cada diez años la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Lesiones y Causas de Muerte, conocida con las siglas ICD (Internatinal Classification of Diseases) en inglés y CIE en castellano. La denominación original de la CIE era Lista Internacional de Causas de Muerte que data del año 1.900.

La CIE es una clasificación estadística cuyo principal objetivo es plantear relaciones entre un número limitado de categorías diagnósticas que representen a todas las enfermedades y estados patológicos ⁵⁵. Por tanto, no es en propiedad un nomenclator nosológico, es decir, no es un catálogo de términos aprobados para describir y registrar observaciones clínicas y patológicas, si bien a lo largo de sucesivas revisiones se le está orientando hacia ello.

Hasta la **Quinta Revisión** acordada en 1.938 no se incluye una mención aparte de los trastornos mentales. Diez años más tarde, en 1.948 durante la celebración de la Conferencia encargada de la **Sexta Revisión** se decide la atribución de dos nuevas competencias, por un lado extender la Clasificación a las causas de morbilidad y por otro, dedicarle una sección independiente a la clasificación de las enfermedades mentales (Sección V). Sin embargo, ni dicha versión ni la siguiente, la **Séptima Revisión** aparecida en 1.955, tuvo suficiente acogida entre la comunidad internacional de

psiquiatras que mostró su desaprobación.

La **Octava Revisión**, acordada en 1.965, se hace eco de la creciente importancia de los trastornos mentales como problema internacional de salud pública y se aprueba la creación de una comisión de expertos de la OMS que elabore un Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación.

La **Novena Revisión** se aprueba en 1.975 con la incorporación de un nuevo glosario específico en el capítulo 50 para la descripción de a los trastornos mentales, siendo la única sección de la CIE-9 que cuenta con un glosario de este tipo, exclusividad que se justificó en su momento debido a:

"Los problemas especiales que tienen los psiquiatras al carecer de información independiente de laboratorio para basar sus diagnósticos. El diagnóstico de muchos de los más importantes trastornos mentales se apoya en descripciones de experiencias y conductas anómalas y la ausencia de una guía en forma de glosario que pueda servir como marco de referencia común, convierte en insatisfactorias las comunicaciones psiquiátricas tanto a nivel clínico como a nivel estadístico"⁵⁶

Con el glosario específico y único de la sección (V) sobre los trastornos mentales se cuenta además con una clasificación estadística internacional sobre datos de mortalidad y morbilidad, con un instrumento más adecuado para adaptar su empleo a las distintas situaciones clínicas que facilita el registro de enfermedades y terapéuticas. Dicho glosario se concibió con el propósito de permitir a los psiquiatras realizar sus diagnósticos en base a las descripciones y no únicamente a partir de los

titulos de las distintas categorías y también con el objetivo de que los codificadores no médicos puedan codificar más rigurosamente el diagnóstico que declare el médico en cada caso ⁵¹. Posteriormente bajo los auspicios del Centro Nacional de Estadística Sanitaria de los EEUU y de acuerdo a las necesidades que los clínicos y profesionales americanos responsables de la asistencia a pacientes, se crean distintos grupos de trabajo para obtener una clasificación más específica que la CIE-9.

A finales de 1.976 la OMS invita a la Asociación Americana de Psiquiatría a que coopere en la modificación de la sección V de la CIE-9, de cuya cooperación resulta la **Modificación Clínica de la 9ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades** en la que, como vamos a ver en el siguiente apartado, se incluyen los términos diagnósticos del DSM-III, convirtiéndose la CIE-9-MC (ICD-9-CM) en el sistema oficial para el registro de todas las enfermedades, lesiones, deterioros, síntomas y causas de muerte en EEUU desde primeros de 1.979. CIE-9 y CIE-9-MC conservan la compatibilidad necesaria para comparar las estadísticas de morbilidad y mortalidad a nivel internacional.

La Organización Mundial de la Salud mantiene activo un programa de revisión de la forma y contenido de la 'Clasificación Internacional de Enfermedades' con el objetivo de que vaya reflejando los nuevos conocimientos sobre las características diferenciales de las enfermedades en general y de los trastornos mentales específicos y sus tratamientos. A partir de la Octava Conferencia, la CIE se ha ido adaptando para su empleo como nomenclator de las enfermedades en los registros de índices médicos con el fin de facilitar investigaciones de distinta índole como por ejemplo el estudio de seguimiento de pacientes con trastornos en los que se han probado varias terapéuticas. Sus limitaciones en ese sentido condujeron al desarrollo de la CIE-9-MC.

Diez años después de la entrada en vigor de la CIE-9-MC en el mes de septiembre de 1.989 se celebra en Génova la Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), Conferencia a la que asisten delegados de 43 Estados miembros y que se clausura el 2 de octubre de ese mismo año. Se acuerdan los cambios a introducir respecto a las limitaciones que la práctica clínica enfrentada a una realidad social cambiante ha ido demostrando en relación al texto de la CIE-9. Desde octubre de 1989 la CIE-10 está siendo utilizada en calidad de prueba, para lo cual existen 'borradores' adaptados a los distintos objetivos planteados (docentes, investigadores, asistenciales). La Secretaría de la OMS controla y proporciona las copias y las traducciones que circulan en los centros colaboradores de la OMS con el fin de que los distintos grupos de trabajo puedan contrastar con la práctica clínica docente, asistencial e investigadora el texto aprobado en Génova antes de su entrada definitiva en vigor y su consiguiente publicación oficial prevista para el 1 de enero de 1.993.

En la Conferencia de Génova se acordaron las modificaciones más radicales que afectan a tres capítulos, siendo el capítulo 50 dedicado a los **'Trastornos Mentales y de la Conducta'** uno de ellos. Con respecto a este capítulo se acuerda también que la adaptación de la CIE-10 al programa del área de salud mental incluya además de una guía o glosario para su empleo en el trabajo clínico en el campo psiquiátrico, criterios de investigación en el campo de la salud mental y una versión de la clasificación multiaxial de los trastornos dedicada a los médicos generalistas con el fin de contribuir a su preparación en el tratamiento de los trastornos y problemas mentales de la infancia y de los adultos.

Desde 1.970 el Consejo para las Organizaciones Internacionales de

las Ciencias Médicas (CIOMS) está preparando una nomenclatura internacional de enfermedades (IND) que servirá de complemento a la CIE. Su propósito es proporcionar un sólo nombre para cada enfermedad o entidad mórbida ya que se espera que la autoridad de una nomenclatura internacional de enfermedades permita mejorar la comparación internacional. En la actualidad está en preparación, entre otras, la nomenclatura referente a las enfermedades psiquiátricas. Los criterios para la selección de los nombres de las distintas enfermedades "it should be **specific, unambiguous, as self-descriptive and simple** as possible, and based on cause wherever feasible. Each disease or syndrome for which a name was recommended was defined as unambiguously, and yet briefly, as possible" ⁵⁸.

1.2.1.2.- DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE ²

1.2.1.2.1.- AUSENCIA DEL SINDROME TRANSEXUAL EN LA CIE-8: 1.965

A mediados de la década de los sesenta tiene lugar la Conferencia de la OMS para la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Esta Conferencia se hace eco de la creciente importancia que los trastornos mentales están adquiriendo como problema internacional de salud pública. Aunque en ella no se introducen grandes modificaciones con respecto

².- CIE : CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES. Ver ANEXO I.

a las enfermedades consideradas mentales, esta Conferencia servirá de espoleta internacional para que la institución clínica occidental vaya aumentando sus esfuerzos en materia de codificación sindrómica, diagnóstica y terapéutica. Esfuerzos que se reflejarán sobre todo a partir de la siguiente revisión pero que empiezan a prepararse a raíz de esta última.

El transexualismo no aparece todavía clasificado como un trastorno o enfermedad mental en esta Octava Revisión de la CIE, lo que significa que aún no ha sido configurado como síndrome clínico. Recordemos que en los años inmediatamente siguientes a la realización de la Conferencia (1.965), tiene lugar la publicación en los EEUU de las primeras obras monográficas sobre el transexualismo desde la perspectiva clínica: 'The transsexual Phenomenon' (Benjamin, 1966), 'Sex and gender' (Stoller, 1968), 'Transsexualism and Sex Reassignment' (Benjamin y Money, 1969), 'The Transsexual Experiment' (Stoller, 1975) etc.

La (***)'homosexualidad' y el (***)'transvestismo' aparecen clasificados como (**) 'Desviaciones Sexuales' junto al (***) 'fetichismo', la (***) 'pedofilia', el (***) 'exhibicionismo', (***) 'otras desviaciones sexuales' (erotomanía, masoquismo, narcisismo, necrofilia, ninfomanía, sadismo, voyerismo). A su vez las (**) 'Desviaciones Sexuales' se incluyen dentro del bloque de enfermedades denominadas (*) 'NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS'. Habrá que esperar a la siguiente revisión para acceder a la descripción de tales entidades clínicas en el proyectado Glosario sobre Trastornos Mentales y Guía para su clasificación.

1.2.1.2.2.- EMERGENCIA DEL SINDROME TRANSEXUAL EN LA CIE-9: 1975 ³

A) Descripción contextual del transexualismo en la CIE-9

En 1975 la Conferencia Internacional para la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades acuerda introducir por primera vez en la historia una clasificación internacional de enfermedades un nuevo trastorno mental bajo la denominación de (***)'transexualismo' ⁵⁹.

Así en el capítulo 59 de la CIE-9 el (***)'transexualismo' se clasifica entre los (**) 'Trastornos y Desviaciones Sexuales' junto con la (***)'homosexualidad', la (***)'pedofilia', el (***)'travestismo', el (***)'exhibicionismo', los (***)'trastornos de la identidad psicosexual en preadolescentes', la (***)'frigidez', la (***)'impotencia', el (***)'fetichismo', el (***)'masoquismo' y el (***)'sadismo'. Todos los (**) 'Trastornos y Desviaciones Sexuales' se enmarcan a su vez en los (*) 'TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS NO PSICOTICOS'.

En el nuevo Glosario las (**) 'Desviaciones Sexuales' se definen como "inclinación o comportamiento sexuales anormales" ⁶⁰ pero se añade que:

"Los límites y las características normales de la inclinación y comportamiento sexuales no han sido establecidos de manera absoluta en las diferentes sociedades y culturas, pero, en sentido amplio, son de naturaleza tal que sirven para propósitos sociales y

³. - Ver ANEXO II.

biológicos aprobados. La actividad sexual de la persona afectada se dirige primariamente ya sea hacia una persona que no es del sexo opuesto o hacia acciones de carácter sexual no asociadas normalmente con el coito o hacia el coito efectuado en circunstancias anormales. Si el comportamiento anómalo se vuelve evidente sólo durante una psicosis u otra enfermedad mental, la afección deberá ser clasificada bajo la enfermedad principal. Es frecuente que el mismo individuo sufra de más de una anomalía en forma simultánea; en este caso se clasifica la desviación que predomina. Es preferible no incluir en esta categoría a los individuos que ejecutan actos sexuales desviados cuando no existen los medios de satisfacción normal" ⁶¹.

B) Descripción textual del transexualismo en la CIE-9

El glosario de la CIE-9 presenta la siguiente descripción del (***)'transexualismo':

"Desviación sexual centrada en la creencia fija de que los caracteres sexuales externos no son los que corresponden a la persona. La conducta resultante se dirige ya sea hacia el cambio de los órganos sexuales por medio de la operación quirúrgica o hacia el ocultamiento completo del sexo aparente adoptando el vestido y los modales del sexo opuesto" ⁶²

C) Descripción comparativa del transexualismo en la CIE-9

La (***)'homosexualidad' encabeza la clasificación de trastornos mentales que aún se consideran **desviaciones sexuales**:

"Atracción sexual, exclusiva o predominante, hacia personas del mismo sexo, con o sin relación física. (Codifique aquí la homosexualidad, sea que se la considere o no como trastorno mental)" ⁶³.

La alusión a la falta de unanimidad, sobre la consideración de la homosexualidad como un trastorno mental, está reflejando la enorme polémica que en este sentido se venía arrastrando, desde hacía varios años, en el seno de la comunidad psiquiátrica norteamericana, polémica en la que se hicieron notar las presiones de los movimientos gays para que se dejase de considerar a la homosexualidad como una enfermedad mental. Algo que ocurrió en 1973 por decisión de la Asociación Americana de Psiquiatría como veremos más adelante. Esta Asociación ha ejercido un notable e influyente protagonismo en la elaboración del Glosario, y sobre todo en las Revisiones posteriores de la Sección V de la CIE, CIE-9-MC y CIE-10 en las que triunfará el criterio de no considerar y por tanto no codificar la homosexualidad como una enfermedad mental.

Del (***)'transvestismo' se recoge la siguiente descripción:

"Desviación sexual en que se obtiene **placer sexual usando vestidos del sexo opuesto no habiendo una tentativa firme para adoptar la identidad o el comportamiento del sexo opuesto**. (Excluye el transexualismo)"⁶⁴

El (***) 'trastorno de identidad psicosexual en preadolescentes', es un trastorno mental afín al transexualismo y también de nuevo cuño aunque su descripción resulta imprecisa:

"Comportamiento que se presenta en preadolescentes de psicosexualidad inmadura, similar al mostrado en las desviaciones sexuales descritas como travestismo y transexualismo. El uso de vestidos del sexo opuesto es intermitente aunque puede ser frecuente, cuando todavía no se ha establecido de forma fija la identificación con la conducta y la apariencia del sexo opuesto. La forma más común es la del muchacho afeminado. (Excluye homosexualidad, transexualismo y travestismo)" ⁶⁵.

En la Modificación Clínica de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-MC) aprobada en 1.979 por la presión de los clínicos norteamericanos, no se producen cambios que afecten a la descripción del transexualismo ni a las entidades clínicas más afines.

1.2.1.2.3.- EVOLUCION DEL SINDROME TRANSEXUAL EN LA CIE-10 ⁽⁴⁾

La Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades presenta en el capítulo 50 sobre Trastornos **Mentales y del Comportamiento** importantes modificaciones, con respecto al transexualismo como categoría diagnóstica, en lo que se refiere a su descripción contextual,

⁴.- 1989. Ver ANEXO IV.

textual y comparativa.

El Glosario de la CIE-9 estuvo vigente durante la década anterior (1979-1989) y a su vez el texto reflejaba las transformaciones clínicas y sociales, acontecidas durante la década de los setenta, a la par que se contrastaban las insuficiencias del texto de la CIE-8. De la CIE-10 podemos decir lo mismo, sólo que diez años después: recoge los cambios sociales generales y aquellos que particularmente afectan a la clínica acaecidos durante la década de los ochenta años en que el Glosario de la CIE-9 iba siendo contrastado con una demanda social de atención clínica en interacción con el resto de los controles y dispositivos institucionales. La CIE-10 está llamada a ser la guía oficial de la Organización Mundial de la Salud para la clasificación y descripción de los trastornos mentales y del comportamiento en esta última década del siglo XX.

A) Descripción contextual del transexualismo en la CIE-10

En la CIE-10 se advierte de la falta de precisión de la noción de 'trastorno mental', es decir, de la falta de quórum para una descripción precisa pero sin que ello impida su empleo para señalar:

"La presencia de conductas o grupos de síntomas clínicamente identificables, y que en la mayoría de los casos se asocian con malestar o trastornos funcionales, siempre a nivel individual y a menudo también en los niveles grupal o social (pero no únicamente en este último nivel)" ⁶⁶.

El (***)'transexualismo' deja de ser considerado una desviación sexual, noción de trastorno mental que desaparece, para contextualizarse como un (**) 'Trastorno de la identidad de género' (**"Gender identity disorders") dentro de los (*) 'TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN LA EDAD ADULTA'. Junto al transexualismo, el (***) 'transvestismo no fetichista', el (***) 'trastorno de la identidad de género en la infancia', (***) 'otros trastornos de la identidad de género' y (***) 'trastornos de la identidad de género sin especificar' ⁶⁷ componen los distintos tipos de trastornos de la identidad de género codificados en la CIE-10.

B) Descripción textual del transexualismo en la CIE-10

En esta última Revisión de la CIE el transexualismo aparece descrito así según la versión original en inglés:

"A desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a sense of discomfort with or inappropriateness of one's anatomic sex, and wish to have surgery and hormonal treatment to make one's body as congruent as possible with one's preferred sex".

Veamos a continuación las vacilaciones en el empleo de los términos **sexo** y **género** en las dos últimas traducciones 'oficiales' al castellano de la descripción (borradores 39 y 40) arriba citada sobre el (***) 'transexualismo':

"Consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del género opuesto que suele acompañarse por un sentido de malestar o falta de adecuación con el sexo anatómico propio y un deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido"⁶⁸

"Consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el género preferido"⁶⁹

Además en la versión en castellano se añaden como las siguientes pautas para su diagnóstico:

"La identidad transexual debe haber estado presente constantemente por lo menos durante dos años y no ser un síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales"⁷⁰

C) Descripción comparativa del transexualismo en CIE-9 y CIE-10

En este apartado, además de las diferencias que se le atribuyen en comparación con otras categorías diagnósticas afines realizaré un balance de las modificaciones habidas en las descripciones contextuales y textuales del transexualismo de la CIE-9 a la CIE-10.

En ese sentido los cambios observados se concretan en los cinco apartados siguientes:

19) Desaparece la categoría de 'desviaciones sexuales' siendo sustituida por la de trastornos de la inclinación sexual' ("disorders of sexual preference") a la que pasan a ser incluidos, a excepción del transexualismo y la homosexualidad por razones muy distintas, los trastornos mentales anteriormente considerados como desviaciones sexuales y que ahora se les engloba con el término genérico de 'parafilias' (fetichismo, transvestismo fetichista, exhibicionismo, voyerismo, paidofilia, sadomasoquismo, trastornos múltiples de las inclinaciones sexuales, otros trastornos de las inclinaciones -bestialismo, froterismo, necrofilia-, y otros sin especificar).

20) Desaparece la homosexualidad como trastorno mental, descolgándose por méritos propios definitivamente de la CIE :

"In chapter V, it was agreed appropriate to include a note stating that sexual orientation alone should not be considered in assigning codes from category 'Psychological and behavioral disorders associated with sexual development and orientation'" 11.

Este último grupo (*TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y DEL COMPORTAMIENTO DEL DESARROLLO Y ORIENTACIONES SEXUALES) categoría que recoge tres tipos de trastornos que desde situaciones distintas afectan a la orientación sexual homosexual cuando es sentida como un problema para el paciente: (***)'trastorno de la maduración sexual', (***)'orientación sexual egodistónica', (***)'trastorno de la relación sexual'. Veamos como se describen en el Glosario de la CIE-10:

Los (***)'trastornos de la maduración sexual':

"El enfermo tiene una falta de claridad sobre su identidad genérica o de su orientación sexual, lo cual le produce ansiedad o depresión. Este trastorno se presenta con mayor frecuencia en adolescentes que no están seguros sobre si su orientación es homosexual, heterosexual o bisexual, o en individuos que después de un periodo de orientación sexual aparentemente estable, a menudo tras una larga relación de pareja, encuentran que su orientación sexual está cambiando"⁷².

La (***)'orientación sexual egodistónica':

"En estos casos la identidad genérica, la orientación sexual o la preferencia sexual no se pone en duda, pero debido a la presencia de trastornos psicógenos o comportamentales, el individuo desea que fuera diferente, lo que puede llevarle a buscar tratamiento con el fin de cambiarlo. La orientación sexual en sí misma no se considera un trastorno"⁷³.

Los (***)'trastornos de la relación sexual':

"El trastorno de la identidad genérica o de la inclinación sexual es responsable de dificultades para formar o mantener una relación de pareja" ¹⁴.

39) El transexualismo pasa a encabezar un nuevo grupo de trastornos de la identidad de género en el que también se incluirán dos categorías diagnósticas afines recodificadas nuevamente en relación a la CIE-9: (***)'el transvestismo no fetichista' (antes sólo transvestismo que ahora se divide en el de índole fetichista y en el no fetichista) por un lado, y el (***)'trastorno de la identidad de género en la infancia' por otro (se amplían y especifican en grado considerable las pautas de diagnóstico de este tipo de trastorno creciendo el interés o la presión social por detectarlo más precozmente como muestra el salto de 'la preadolescencia' a la 'primera infancia'). Veamos las descripciones de estos otros trastornos de la identidad de género que acompañan al transexualismo como 'hermanos menores':

(***)'El transvestismo no fetichista':

"Consiste en llevar ropas de sexo opuesto durante una parte de la propia existencia a fin de disfrutar de la experiencia transitoria de pertenecer al sexo opuesto, pero sin ningún deseo de llevar a cabo un cambio de sexo permanente y menos aún de ser sometido a una intervención quirúrgica para ello. Debe ser distinguido del transvestismo fetichista en el que hay una excitación

sexual acompañando a estas experiencias de cambio de vestido. (Incluye: trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la edad adulta de tipo no transexual)" ¹⁵

(***) 'El trastorno de la identidad de género en la infancia':

"Se suelen manifestar por primera vez durante la primera infancia (siempre mucho antes de la pubertad) caracterizados por un malestar intenso y persistente debido al sexo propio, junto al deseo (o insistencia) de pertenecer al sexo opuesto. Hay una preocupación constante con el vestido o las actividades del sexo opuesto o un rechazo hacia el propio sexo. Se cree que estos trastornos son relativamente raros y no deben confundirse con la falta de conformidad con el papel sexual socialmente aceptado, que es mucho más frecuente. El diagnóstico del trastorno de la identidad sexual en la infancia requiere una profunda alteración en el sentimiento normal de masculinidad o feminidad. No es suficiente la simple masculinización de los hábitos en las chicas o el afeminamiento en los chicos. El diagnóstico no puede realizarse cuando el individuo ha alcanzado la pubertad. (Excluye: orientación sexual egodistónica y la crisis de la maduración sexual)" ¹⁶.

Y, por último, veamos las pautas para el diagnóstico ¹⁷ de este 'trastorno de la identidad de género en la infancia', comunes y diferenciales para niños y niñas según se establecen en el Glosario de la CIE-10:

- a). se manifiesta por primera vez en los años preescolares;
- b). siempre antes de la pubertad;
- c). posible pero infrecuente el rechazo de la propia anatomía sexual;
- d). es típico que los niños nieguen sentirse afectados por este trastorno aunque pueden sentir malestar por las expectativas frustradas de sus familiares o compañeros y por las burlas o rechazo;
- e). trastorno mejor estudiado en chicos que en chicas:
 - interés por juegos, actividades y vestidos del género femenino;
 - las muñecas son un juguete favorito y por lo general prefieren a las chicas como compañeras de juegos;
 - probable ostracismo social en los primeros años escolares;
 - posible disminución de los comportamientos abiertamente femeninos durante la adolescencia temprana;
 - los estudios de seguimiento demuestran que de 1/3 a 2/3 de los chicos con un trastorno de la identidad de género en la infancia presentan una orientación homosexual durante la adolescencia y después de ella y que muy pocos presentan transexualismo en la vida adulta, aunque muchos adultos con transexualismo refieren haber presentado problemas de identidad de género en la infancia;
 - si se presenta el infrecuente y raro rechazo a la anatomía sexual manifiestan que se desarrollaran como mujeres, que el pene y los testículos son repugnantes o que desaparecerán o que sería mejor no tenerlos.

f). los trastornos de la identidad de género son menos frecuentes en chicas que en chicos pero no se sabe si esta proporción se mantiene en la población general:

- suelen tener compañeros de juego masculinos.
- muestran ávido interés en deportes y juegos rudos.
- no juegan ni a 'papas y mamas' ni a 'las casitas'.
- no padecen el mismo grado de ostracismo social que los chicos aunque pueden padecer burlas en la infancia tardía y la adolescencia.
- la mayoría abandonan su exagerada insistencia por las actividades y atuendos masculinos a medida que entran en la adolescencia pero mantienen una identificación masculina y pueden continuar presentando una orientación homosexual en la vida adulta.
- cuando raramente se presenta rechazo de la estructura anatómica del sexo propio manifiestan que les va a crecer un pene, no quieren orinar en posición sentada, dicen que no quieren desarrollar los pechos ni la menstruación.

40) La descripción (textual) del transexualismo como categoría diagnóstica revela **significativos cambios**.

En **primer lugar** comprobamos que en el transcurso de una década y media (desde 1.975 a 1.989) se 'transforma':

(1) desde una obcecación concreta:

"una desviación sexual centrada en la creencia fija de que los caracteres sexuales externos no corresponden a la persona"

(2) a una aspiración global:

"el deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto".

En **segundo lugar**, observamos que mientras en 1.975 se admite la posibilidad de que la conducta resultante, sintomática, sea además de la operación quirúrgica, el ocultamiento completo del sexo aparente mediante vestido y modales, en 1.989 esta última conducta pasará a ser propia de una nueva entidad clínica discreta, de una nueva categoría diagnóstica, el transvestismo no fetichista, mientras que el deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal no es una característica alternativa entre pacientes transexuales sino una característica propia del transexualismo.

En **tercer lugar** el tratamiento hormonal aparece explícitamente señalado en la descripción de la CIE-10 y no en la CIE-9.

En **cuarto lugar** cabe destacar la ausencia del término 'deseo' en esta última con su presencia en tres ocasiones en la descripción del transexualismo en la CIE-10.

50) En 1.975 el transexualismo debuta por primera vez en la historia de la codificación clínica oficial de los trastornos mentales, en calidad de desviación sexual junto con la homosexualidad y el transvestismo que serán los trastornos mentales más afines al transexualismo, según muestra el contenido de sus descripciones, y, por tanto, sobre los que existe mayor interés clínico en delimitar con precisión sus diferencias. Si en 1975 presentaban descripciones diagnósticas textuales diferentes, en 1.989 aparecen codificadas como categorías diagnósticas contextual y textualmente distintas: la homosexualidad desaparece como trastorno mental a pesar de que ya no se habla de 'desviaciones sexuales' sino de 'parafilias' en el sentido de

preferencias en la orientación sexual, el transexualismo pasa a considerarse el diagnóstico que encabeza (más grave) los trastornos de la identidad de género, y el transvestismo queda dividido entre el fetichista, considerado un trastorno de la inclinación sexual (parafilia) y el no fetichista, considerado un trastorno de la identidad de género que será el que herede alguna sintomatología asociada anteriormente al transexualismo, que definitivamente quedará asociado al deseo de tratamiento hormonal o quirúrgico para que 'el propio cuerpo concuerde lo más posible con el género preferido'.

1.2.2.-MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE TRASTORNOS MENTALES

1.2.2.1.- PERFIL Y OBJETIVOS DEL DSM.

La Asociación Americana de Psiquiatría ha elaborado tres Ediciones distintas y una última Edición Revisada del '**Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**' que han sido publicadas respectivamente en los años 1.952, 1.968, 1.980 y 1986. Ya desde finales de 1.987 se viene preparando una Nueva Edición del Manual que se aventura con 'verdaderos cambios'⁷⁸ y se prevé su publicación oficial para el año 1.993.

El **DSM-I**, primera edición del Manual aparece en 1.952 y es el primer Manual oficial específico sobre los trastornos mentales que contiene un Glosario descriptivo de los mismos en tanto categorías diagnósticas.

El **DSM-II**, segunda edición del Manual aparecida en 1.968. Sigue la clasificación de la sección de trastornos mentales de la octava revisión

de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-8).

El DSM-III, tercera edición del Manual, fue un texto inicialmente dedicado a los psiquiatras americanos que ha tenido una gran aceptación internacional, aunque contiene contradicciones respecto a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, pues difiere en puntos fundamentales de la CIE-9 publicada cinco años antes. Este hecho motivó el que la Asociación Americana de Psiquiatría tuviera una participación fundamental en la modificación clínica del capítulo V de la CIE-9 ('ICD-9-CM') que entra en vigor en EEUU un año antes que el DSM-III. La OMS y ADAMHA (conjunto de instituciones que dirigen la investigación americana) celebran durante 1.981 y 1.982 reuniones conjuntas para alcanzar una mayor homogenización entre la última revisión de la sección o capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades dedicada a las enfermedades consideradas mentales y el DSM-III-R.

El DSM-III-R sale a la luz a finales de 1986, y es la última versión actualmente vigente del Manual, ejerciendo de **referencia obligada en la práctica clínica de todos los profesionales de la salud mental de los países occidentales**. "El objetivo del DSM-III-R es el de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas para que los clínicos e investigadores puedan diagnosticar, comunicar, estudiar y tratar los distintos trastornos mentales" ⁷⁹. El DSM-III-R no incluye ninguna información sobre teorías etiológicas, la atención clínica y el tratamiento, renunciando así a proporcionar pautas sobre la orientación psicodinámica en favor de una orientación diagnóstica descriptiva:

"En la mayoría de los trastornos incluidos en el DSM-III-R la etiología es desconocida. Se adopta un enfoque

ateórico respecto a la etiología de los trastornos mentales, salvo en el caso de aquéllos trastornos en que está bien establecida y, por tanto, incluida en la definición del trastorno. Ello elimina el obstáculo para los clínicos de distintas orientaciones teóricas que quieran usar el Manual, facilitando la identificación de las manifestaciones clínicas de los trastornos mentales sin estar necesariamente de acuerdo con los mecanismos que provocan tales alteraciones (descripción de signos o síntomas conductuales fácilmente identificables como desorientación, alteración del estado de ánimo o agitación psicomotora que exigen una inferencia mínima por parte del observador)" ⁸⁰.

Tanto el DSM-III como el DSM-III-R incluyen de forma **escueta**, y variando según el nivel de conocimiento clínico que se tenga de cada trastorno mental, datos sobre la sintomatología asociada, edad de comienzo y curso, complicaciones, deterioro, prevalencia, incidencia y factores predisponentes. A modo de ejemplo, todos esos datos, además de la descripción, las pautas y comentarios para el diagnóstico del transexualismo se recogen en un total de tres páginas en el DSM-III-R. Este cuenta con un sistema multiaxial de evaluación biopsicosocial: el eje I y el II son para los trastornos mentales, el eje III para los trastornos y estados somáticos y los ejes IV y V para la intensidad del estrés psicosocial y para la evaluación global del estado del sujeto.

La CIE-10 ha incorporado muchos de los criterios diagnósticos, semánticos y nosológicos del DSM-III y del DSM-III-R. Los textos de

psiquiatría más recientes y otros textos sobre psicopatología se refieren continuamente, además de al Glosario de la CIE, al DSM-III y DSM-III-R, adoptando generalmente su terminología y sus conceptos. En EEUU el Manual se emplea como lenguaje común entre los profesionales e investigadores de la salud mental con objeto de comunicarse las diferentes particularidades observadas sobre los distintos trastornos mentales. Su repercusión a nivel internacional lo refleja el hecho de haber sido oficialmente traducido al chino, danés, holandés, filandés, francés, alemán, griego, italiano, japonés, noruego, portugués, español y sueco. El mérito del DSM-III-R reside en afrontar los aspectos técnicos necesitados de generalización internacional, como así lo muestran sus aportaciones a la CIE de la OMS.

1.2.1.2.- DEL TRANSEXUALISMO EN EL DSM

1.2.1.2.1.- AUSENCIA DEL SINDROME TRANSEXUAL: DSM-I y II: 1968

En las dos primera ediciones del 'Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales' realizadas por la Asociación Americana de Psiquiatría y publicadas oficialmente en 1952 y en 1.968, no aparece codificado el transexualismo como trastorno mental. Sin embargo, tal como apunta Lothstein ⁸¹, ello no implicaba que se desconociera clínicamente el fenómeno (nos hemos referido a la experiencia e investigación clínicas de los pioneros del transexualismo en el apartado anterior) ya que el debate sobre los diagnósticos levantaba las discusiones propias de la filosofía

nominalista: para unos si no aparecía el nombre (la categoría) equivalía a que el trastorno no existía, para otros el que la categoría se incluyera no suponía que se aportara una explicación suficiente o satisfactoria del trastorno.

1.2.1.2.2.- EMERGENCIA DEL SINDROME TRANSEXUAL: DSM-III: 1.980

A) Descripción contextual del transexualismo en el DSM-III ⁵

Habría que esperar hasta 1.980, año en que se publica la Tercera Edición del DSM, para ver cómo emerge la nueva categoría diagnóstica del (***) 'transexualismo' ⁸² clasificado junto al (***) 'trastorno de la identidad sexual en la infancia' y al (***) 'trastorno de la identidad sexual atípica' en un nuevo grupo de categorías diagnósticas denominado (**) 'Trastornos de la identidad sexual' ⁸³ que a su vez se incluyen dentro de la categoría más amplia de (*) 'TRASTORNOS PSICOSEXUALES' junto con las (**) 'Parafilias', las (**) 'Disfunciones Sexuales' y (**) 'Otros Trastornos Psicosexuales' (entre los que se incluye la homosexualidad egodistónica).

A pesar de que existe en el DSM-III otra clase de categorías referida a los (*) 'TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA Y LA NIÑEZ O ADOLESCENCIA' (a donde irá a parar el 'transexualismo' en la siguiente Edición del Manual) y de que se le considera un síndrome que se origina precozmente, según los testimonios transmitidos por pacientes o clientes transexuales jóvenes o adultos, se le incluye en la clase de categorías (*) 'TRASTORNOS PSICOSEXUALES', otorgando aún mayor importancia a los factores psicológicos

⁵. - Ver ANEXO V.

en la etiología del transexualismo frente a otras consideraciones: "El nombre de esta clase diagnóstica (TRASTORNOS PSICOSEXUALES) subraya que se considera a los factores psicológicos de una significación etiológica importante en la presentación de las alteraciones que se enumeran aquí. Los trastornos del funcionamiento sexual causados exclusivamente por factores orgánicos, aún cuando puedan tener consecuencias psicológicas, no se enumeran en esta clasificación" ⁸⁴.

Dado que el 'transexualismo' se considera un trastorno mental de la **identidad sexual** veamos cómo ésta es descrita en el DSM-III en tanto nueva entidad alrededor de la cual se agrupan nuevos trastornos:

La '**identidad sexual**' es:

- 1º la sensación de conocer a qué sexo se pertenece, es decir, la conciencia de 'ser un hombre' o 'ser una mujer';
- 2º la experiencia privada del papel sexual siendo éste la expresión pública de la identidad sexual;
- 3º el **papel sexual** se refiere a todo lo que uno dice y hace, incluyendo la excitación sexual, para indicar a los otros o a uno mismo el grado en que se es macho o hembra⁸⁵.

B) Descripción textual del transexualismo en el DSM-III

El '**transexualismo**' en tanto trastorno mental, psicosexual, de la **identidad sexual** queda descrito textual y específicamente al principio de los años ochenta en el DSM-III del siguiente modo ⁸⁶:

- 1º -. Un trastorno **heterogéneo** cuyos rasgos esenciales consisten en un sentimiento persistente de malestar y de

inadecuación respecto al propio sexo anatómico y un deseo persistente de liberarse de los propios genitales y de vivir como miembro del otro sexo.

20 -. En grados distintos puede hablarse de que la conducta, el vestido y los gestos son los propios del sexo contrario.

30 -. Consideran sus genitales repugnantes lo que les conduce a peticiones repetidas de cambio de sexo.

40 -. Gracias a la vestimenta, el tratamiento hormonal y a la electrólisis, algunos varones que presentan este rasgo pueden parecer relativamente indistinguibles de miembros del otro sexo. Sin embargo, el sexo anatómico de la mayoría de hombres y mujeres que presentan este trastorno es muy claro para un observador atento.

50 -. A menudo optan por dedicarse a actividades que en nuestra cultura están asociadas al otro sexo

De acuerdo con esta descripción del transexualismo, se especifican las siguientes pautas para su diagnóstico ⁸⁷:

- A.- Sensación de malestar e inadecuación respecto al propio sexo anatómico.
- B.- Deseo de liberarse de los propios genitales y de vivir como miembro del otro sexo.
- C.- La alteración ha persistido al menos durante dos años (no se ha limitado a periodos de estrés).
- D.- Ausencia de intersexualidad física o anormalidad

genética.

E.- No es debido a otra enfermedad mental como, por ejemplo, la esquizofrenia.

Transexualismo y Esquizofrenia.

Como muestra la última pauta diagnóstica citada transexualismo y esquizofrenia son codificados como dos síndromes diferentes, aunque puedan compartir algún síntoma. Veamos la sutil explicación aportada al respecto en el DSM-III:

"En la esquizofrenia pueden existir ideas delirantes de pertenecer al otro sexo, pero esto es raro. La insistencia por parte de un individuo transexual en que él o ella pertenecen al otro sexo no es en sentido estricto una idea delirante, puesto que lo que el sujeto quiere decir es que se *siente como* un miembro del otro sexo, no que crea verdaderamente que es miembro de ese otro sexo" 88

C) Descripción comparativa del transexualismo: DSM-II y III

En el año 1.968 cuando se publica la segunda Edición del Manual (DSM-II) el transexualismo aún no ha sido codificado oficialmente como un trastorno mental ni recogido, por tanto, como una categoría diagnóstica, sin

embargo la (***)'homosexualidad egodistónica' y el (***)'transvestismo' (antesala contextual del transexualismo) aparecen codificadas como (**) 'Desviaciones Sexuales' junto al (***)'fetichismo', la (***)'pedofilia', el (***)'exhibicionismo', el (***)'voyerismo', el (***)'sadismo' y el (***) 'masoquismo'. Las dos primeras categorías serán redefinidas una década más tarde cuando emerge el síndrome transexual haciéndole un sitio podríamos decir.

Homosexualidad y Transexualismo

En diciembre de 1.973 el Comité de Expertos de la Asociación Americana de Psiquiatría acuerda eliminar la codificación de la homosexualidad como trastorno mental y sustituirla por una nueva categoría (***)'alteraciones de la orientación sexual' reservada para aquellos homosexuales "perturbados por o en conflicto con, o con deseo de cambiar su orientación sexual" ⁸⁹. Para entonces se considera que la homosexualidad puede llegar a ser un trastorno mental no ya por su etiología sino por sus consecuencias:

"Si se emplea el criterio de malestar o incapacidad, la homosexualidad per se no es un trastorno mental. Si se recurre al criterio de desventaja inherente, no está claro en absoluto que la homosexualidad constituya una desventaja en todas las culturas o subculturas" ⁹⁰.

La homosexualidad se descabalará de las (**) 'Parafilias', nueva denominación oficialmente adoptada en 1975 (DSM-III) en sustitución de la

expresión 'Desviaciones Sexuales'(DSM-II). En definitiva en el DSM-III al tiempo que aparece el transexualismo como nueva categoría diagnóstica de un tipo específico de trastorno mental relativo a la identidad sexual (noción que recogerá el sentido de la identidad nuclear de género postulada por Money y Stoller entre otros autores clínicos años antes) la 'homosexualidad' desaparece en tanto categoría psicopatológica propia ('síndrome') quedando reconvertida en (signo, síntoma de otros trastornos):

a) Un 'trastorno psicosexual egodistónico' en el sentido del malestar expresado por el propio sujeto como déficit o defecto de heterosexualidad siendo su orientación sexual predominante homosexual:

"El rasgo esencial es el deseo de adquirir o aumentar la excitación heterosexual de tal forma que puedan iniciarse o mantenerse relaciones heterosexuales y, al mismo tiempo, una pauta mantenida de excitación homosexual clara, que el individuo manifiesta explícitamente como no querida y que es causa persistente de malestar. Esta categoría se reserva para los individuos para los que el cambio de su orientación sexual es una preocupación persistente..." ⁹¹.

b) Una condición de orientación sexual que crea un subtipo de transexualismo ⁹² codificado con la numeración 302.52 que se refiere al síndrome transexual-homosexual (con historia sexual homosexual, entendida como actividad sexual predominantemente mantenida con individuos del mismo sexo anatómico anteriormente a la entrevista clínica; si bien una peculiaridad de la persona transexual es que no se percibe como homosexual, puesto que no considera su sexo anatómico como criterio para definir su orientación sexual sino su sexo psicológico -género-), frente al código 302.51 que se refiere al

síndrome transexual-asexual y el 302.53 que se refiere al transexual-heterosexual (actividad sexual con individuos de distinto sexo anatómico).

c) Una condición existencial que se emplea como referencia diferencial de otras categorías diagnósticas: así, por un lado, con el fin de diferenciarla del varón transexual-homosexual se describe la homosexualidad afeminada como aquella condición en la que:

"El individuo manifiesta características del sexo opuesto pero no tiene ningún deseo de pertenecer al otro sexo anatómico" ⁹³

Y por otro, con el fin de diferenciarla de la 'Parafilia' 'transvestismo' ("El término 'parafilia' es preferible porque subraya correctamente que la desviación -para- se encuentra en aquello por lo que el individuo se siente atraído -filia-" ⁹⁴):

"En la homosexualidad masculina puede existir transvestismo ocasional para atraer a otro varón o para simular de manera teatral el comportamiento femenino. Pero el acto de transvestirse no produce excitación sexual" ⁹⁵.

Transexualismo y Trastorno de la identidad sexual en la infancia

Es la otra categoría diagnóstica afín al transexualismo e incluida en los (**) 'Trastornos de la identidad sexual' ya que del (***) 'trastorno de la identidad sexual atípico' sólo se apunta que "se trata de una categoría

residual para clasificar los trastornos de la identidad sexual que no cumplen los requisitos de los trastornos específicos de la identidad sexual”⁹⁶.

El (***) ‘trastorno de la identidad sexual en la infancia’ constituye una categoría diagnóstica incorporada al DSM-III en 1980 por primera vez junto con el ‘transexualismo’ recogiendo en su descripción algunas de las pautas derivadas de las historias clínicas de pacientes transexuales que en edad adulta ‘confiesan’ sentir desde la infancia los síntomas que configurarían el síndrome transexual:

“La sensación persistente de malestar y de inadecuación de un/a niño/a respecto a su sexo anatómico y el deseo de ser o afirmar ser del otro sexo. Además existe un repudio persistente de los atributos anatómicos propios del individuo. No se trata solamente del rechazo de la conducta sexual estereotipada de por ejemplo las niñas marimachos o de los niños afeminados, sino **de una alteración profunda del sentido de masculinidad o feminidad**”⁹⁷.

El hecho de que este trastorno mental se codifique clínica y contextualmente a la par que el transexualismo y que se presente con síntomas parecidos, aunque precozmente, responde al interés que preside muchas de las investigaciones clínicas acerca de la etiología y los factores predisponentes del síndrome transexual.

Las pautas para el diagnóstico del trastorno de la identidad sexual en EN LAS NIÑAS:⁹⁸

A. Deseo manifestado enérgica y persistentemente de ser un niño, o bien insistencia en que se es un niño (y no se trata

exclusivamente del deseo de las ventajas naturales de ser un niño ⁹⁹).

B. Rechazo persistente de las estructuras anatómicas femeninas, manifestado por lo menos con una de las siguientes afirmaciones repetidas:

1. cuando crezca se transformará en hombre (no sólo en su papel).
2. biológicamente es incapaz de quedar embarazada
3. no va a tener senos
4. no tiene vagina
5. tiene o le va a crecer un pene.

C. La alteración comienza antes de la pubertad.

Además se añaden, entre otros los siguientes comentarios con el fin de facilitar la identificación del trastorno de la identidad sexual entre las niñas:

"Las niñas que presentan este trastorno tiene por lo regular grupos de **amistades masculinas**, pesentan un **gran interés por los deportes y juegos violentos y falta de interés por los juegos con muñecas o en los juegos 'domésticos'** -a no ser que se trate de representar el papel de padre u otro papel masculino. Con menos frecuencia, alguna de estas niñas pretende que cuando crezca se transformará en un hombre -no sólo en el papel de hombre- de que biológicamente ella es incapaz de quedar embarazada, de que no le van a aparecer los senos y de que tiene o le crecerá un pene"¹⁰⁰).

EN LOS NIÑOS: ¹⁰¹

A. Deseo manifestado enérgica y persistentemente de ser una niña, o bien insistencia en que se es niña.

B. Bien 1) o 2):

B.1) rechazo persistente de la estructuras anatómicas masculinas, manifestado por lo menos en una de las siguientes afirmaciones repetidas:

1. cuando crezca se transformará en una mujer (no solamente en el papel)
2. que su pene o sus testículos son desagradables o que desaparecerán,
3. sería mejor no tener pene o testículos;

B.2) preocupación por actividades estereotipadamente femeninas, manifestada por una preferencia por travestirse o por simular un aspecto femenino o por un deseo compulsivo de participar en los juegos y pasatiempos de las niñas.

C.- Comienzo de la alteración antes de la pubertad.

Además se añaden los siguientes comentarios con el fin de ayudar a identificar clínicamente los síntomas de este trastorno de la identidad sexual entre los niños:

"Estos niños tienen a menudo un deseo compulsivo de participar en los juegos y pasatiempos de las niñas. Las muñecas suelen ser el juguete favorito y las niñas son regularmente el compañero de juegos preferido. Cuando

juegan a 'papás y mamás' tienden a adoptar típicamente el papel de mujer. Por lo general, evitan los juegos deportivos o violentos. Los gestos y acciones se consideran habitualmente como femeninos, y por lo general, estos niños se hallan sometidos a las bromas y al rechazo de los compañeros de su propio sexo, lo cual casi nunca ocurre entre las niñas hasta la adolescencia" ¹⁰²).

En este sentido no se nos pasa por alto la diferencia apuntada en el DSM-III en cuanto a la edad de comienzo y el curso de este tipo de trastorno según se trate de niños o niñas:

"Tres cuartas partes de los niños que se travisten empiezan a hacerlo antes de cuarto año de vida. El ostracismo social aumenta durante los primeros años de la escuela y el conflicto social es significativo sobre los siete u ocho años. Durante los últimos años de escuela, pueden disminuir las conductas femeninas demasiado ostensibles. Una cantidad todavía no determinada de niños, quizá de un tercio a la mitad, se hacen conscientes de una orientación homosexual durante la adolescencia." ¹⁰³.

"Para las niñas la edad de comienzo es también temprana, pero la mayoría empieza a ceder a la presión social durante la última etapa de la infancia o en la adolescencia, y renuncian a una insistencia exagerada en las actividades y en las vestimentas masculinas. Una minoría de ellas retiene

una identificación masculina y algunas desarrollan una pauta de excitación homosexual" 104

Por tanto, en el 'Manual' se deja constar el hecho de que si bien a una edad temprana las niñas disfrutan de una mayor tolerancia social en la manifestación de conductas genéricamente atribuidas al sexo de los varones al tiempo que los niños que a esa edad manifiestan conductas femeninas son más fácilmente presas del rechazo o burla social, a partir de la adolescencia la presión social para la eliminación de las conductas atribuidas socialmente al otro sexo es mayor, al contrario que en etapas anteriores, sobre las chicas que sobre los chicos.

Todo ello nos revela el reconocimiento oficial a comienzos de la década de los ochenta de los trastornos asociados a la encrucijada sexo-género, los trastornos de la identidad sexual de género, puesto que por primera vez en la historia de la codificación clínica (en el caso del trastorno de la identidad sexual en la infancia) se intenta aprehender en categorías discretas trastornos que no siendo nuevos comienzan a manifestarse socialmente de forma tal que el sistema social, a través de su dispositivo clínico, necesita controlarlos de una nueva forma, institucionalizando el control clínico sobre la disfuncionalidad o inadaptación social de sujetos que trastornados en su identidad sexual de género trastornan el sistema patriarcal del sexo generado/género sexuado.

1.2.1.1.3.- EVOLUCION DEL SINDROME TRANSEXUAL: DSM-III-R: 1986

A) Descripción contextual del transexualismo EN DSM-III-R

Seis años más tarde en 1986 se publica la Revisión de la Tercera Edición del 'Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales' conocido por las siglas DSM-III-R. El (***)'transexualismo' continúa siendo codificado como una de las cuatro categorías diagnósticas incluidas en (**) 'Trastornos de la identidad sexual' junto con (***) 'trastorno de la identidad sexual en la infancia', (***) 'trastorno de la identidad sexual inespecífico', que ya fueron codificados en el DSM-III, y una nueva categoría (***) 'trastorno de la identidad sexual en la adolescencia y en la vida adulta' que tres años más tarde ya hemos visto que aparece en la CIE-10 bajo la denominación de 'transvestismo no fetichista'.

Los (**) 'Trastornos de la identidad sexual' son trasladados desde el área de clasificación (*) TRASTORNOS PSICOSEXUALES (ahora llamada TRASTORNOS SEXUALES) a la denominada (*) TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA. Los (*) TRASTORNOS SEXUALES siguen incluyendo las (**) categorías diagnósticas del DSM-III a excepción como hemos dicho de los (**) 'trastornos de la identidad sexual'.

Este cambio contextual de los (**) 'Trastornos de la identidad sexual' desde los TRASTORNOS 'PSICOSEXUALES' a TRASTORNOS 'DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA' así como el cambio de denominación de los TRASTORNOS 'PSICOSEXUALES' en TRASTORNOS 'SEXUALES', nos apuntan hacia una misma evidencia: el abstencionismo expreso por parte de los mentores del Manual acerca de la etiología de los distintos trastornos 'mentales' siempre

polémica entre la comunidad clínica:

En relación a los (*)TRASTORNOS QUE SE INICIAN EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA se alude de un modo general que "los adultos deberían ser clasificados de acuerdo con esta sección si, como los niños o adolescentes, presentan síntomas de alguno de estos trastornos durante un determinado periodo de tiempo" ¹⁰⁵. Además, la inclusión en dicha clase de categorías de los (**) 'Trastornos de la identidad sexual', y por tanto del 'transexualismo', se justifica específicamente del siguiente modo:

"Los individuos que desarrollan transexualismo presentan casi invariablemente antecedentes de un problema de identidad sexual en la niñez, aunque más a menudo el inicio del síndrome completo se produce (como en el caso de Charles) al final de la adolescencia o en la vida adulta. Por esta razón, el transexualismo y los demás trastornos de la identidad sexual se codifican en la sección de los trastornos de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia" ¹⁰⁶

Dado que el DSM-III-R es la última Edición del único Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales actualizado y aceptado que se emplea como referencia clínica institucional obligada entre la comunidad internacional occidental de profesionales y especialistas dedicados a la salud mental, ("las categorías del DSM-III-R no están basadas en investigaciones con poblaciones representativas del mundo no occidental" ¹⁰⁷) resulta pertinente el reproducir las descripciones de las nociones más importantes que contribuyen a contextualizar la codificación clínica del transexualismo. Así

veamos a continuación en qué términos se describen trastorno mental, signo, síndrome, síntoma, identidad, e identidad sexual:

Un 'trastorno mental':

"Es un síndrome o un patrón psicológico o conductual clínicamente significativo, que aparece en un individuo y que se encuentra asociado de forma típica con un síntoma perturbador al deterioro en una o más áreas principales de actividad (incapacidad) o con un riesgo significativamente mayor de padecer dolor, incapacidad, pérdida de libertad o muerte" ¹⁰⁸. "El término trastorno mental se refiere a las categorías contenidas en el capítulo de los trastornos mentales de la CIE" ¹⁰⁹.

La 'Identidad':

"Sentido del yo que proporciona una unidad a la personalidad en el transcurso del tiempo. Personalidad: patrones de conducta profundamente entramados, que incluyen el modo en que uno se relaciona, percibe, y piensa sobre el entorno y sí mismo" ¹¹⁰

La 'Identidad sexual': _____

"Percepción que permite conocer a qué sexo se pertenece, la que permite adquirir conciencia de 'ser hombre' o de 'ser mujer'; la identidad sexual es la experiencia privada del papel sexual y éste es la expresión pública de la identidad sexual. El papel sexual se refiere a todo lo que uno dice o hace para indicar a los demás o a uno mismo el grado de

pertenencia al sexo masculino o al sexo femenino ¹¹¹.

Los 'trastornos de la identidad sexual':

"Se consideran una subclase de trastornos mentales cuya "sintomatología esencial consiste en una disociación entre el sexo anatómico (sexo recogido en el certificado de nacimiento) y la propia identidad sexual" ¹¹². "Cuando la alteración de la identidad sexual es leve la persona reconoce perfectamente a qué sexo pertenece, aunque experimenta malestar y sentimientos de inadecuación frente al propio sexo..., cuando la alteración es grave, como en el transexualismo, la persona no solamente se encuentra a disgusto con el propio sexo sino que tiene la sensación de pertenecer al sexo opuesto" ¹¹³.

Un 'signo':

"Es una manifestación objetiva de un estado patológico. Los signos son observados por el examinador más que manifestados por el sujeto" ¹¹⁴.

Un 'síndrome':

"Es un conjunto de síntomas que aparecen juntos y configuran un estado reconocible. El término 'síndrome' es menos específico que el de 'trastorno' o enfermedad" ¹¹⁵.

Un 'síntoma':

"Es una manifestación de un estado patológico. Aunque en algunas acepciones el término se limite a las quejas

subjetivas, el uso común incluye dentro del síntoma signos objetivos que reflejan el estado patológico" ¹¹⁶.

B) Descripción textual del transexualismo en DSM-III-R

En el DSM-III-R se especifican las siguientes pautas para el diagnóstico del transexualismo ¹¹⁷:

A.- Malestar persistente y sentimiento de inadecuación respecto al propio sexo anatómico.

B.- Preocupación persistente de por lo menos dos años de duración sobre cómo deshacerse de las características sexuales primarias y secundarias y de cómo adquirir las características sexuales del otro sexo.

C.- La persona ha alcanzado la pubertad.

Además se añade:

*Especificar la historia de orientación sexual, asexual, homosexual, heterosexual o no especificada.

Así atendiendo a esta última pauta para el diagnóstico se distinguen cuatro tipos de transexualismo:

"Este trastorno se subdivide de acuerdo con la historia de orientación sexual en asexual, homosexual (hacia el mismo sexo), heterosexual (hacia el sexo opuesto), o no especificado. En el tipo 'asexual' la persona manifiesta no haber tenido deseos sexuales intensos. Frecuentemente, existe una historia adicional de poca o nula actividad sexual o de placer obtenido a través de los genitales. En

el segundo grupo se reconoce una pauta de excitación de predominio homosexual que precede al comienzo del transexualismo, aunque a menudo estas personas niegan que la orientación sea homosexual ya que tienen la convicción de que ellos pertenecen 'realmente' al otro sexo. En el tercer grupo 'heterosexual', la persona manifiesta haber tenido una orientación heterosexual ¹¹⁸.

Además el texto del DSM-III-R aporta los siguientes comentarios con el fin de orientar la identificación del diagnóstico del transexualismo:

"Las personas con este trastorno se quejan de que se encuentran a disgusto vistiendo ropas que corresponden a su propio sexo y por lo tanto se visten con las ropas del otro. A menudo practican actividades que en nuestra cultura tienden a estar relacionadas con el otro sexo. Estas personas suelen encontrar repugnantes sus propios genitales, lo que les puede conducir a peticiones repetidas de cambio de sexo mediante procedimientos quirúrgicos u hormonales. En grados diferentes puede hablarse de que la conducta, los vestidos y la gestualidad son propios del otro sexo. Mediante vestidos y tratamientos hormonales (la electrólisis para los varones), algunos varones y mujeres con este trastorno pueden parecer relativamente indistinguibles de los miembros del otro sexo. Sin embargo, después de la reasignación de sexo, algunas personas todavía poseen rasgos físicos de su sexo original que un

observador atento podría reconocer perfectamente" 119.

Transexualismo y Esquizofrenia.

Transexualismo y esquizofrenia continúan codificados como dos síndromes diferentes aunque puedan compartir algún síntoma. Veamos la sutil explicación aportada al respecto en el **DSM-III-R**:

"En la esquizofrenia puede haber ideas delirantes de pertenecer al otro sexo, aunque esto es raro. La insistencia de una persona transexual de pertenecer al otro sexo no es en sentido estricto una idea delirante, ya que la persona únicamente quiere señalar que se *percibe como miembro del otro sexo, no que verdaderamente crea ser miembro de este otro sexo*. Sin embargo, en casos muy raros, la esquizofrenia y el transexualismo pueden coexistir" 120

No se nos puede pasar por alto el señalar que en esta ocasión, a diferencia del texto del DSM-III, se añade a modo de coletilla final que ambos síndromes aunque muy raramente 'pueden coexistir'.

C) Descripción comparativa del transexualismo: DSM: III y III-R

Si comparamos las dos descripciones textuales que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales presenta sobre la

categoría diagnóstica del transexualismo en el DSM-III y el DSM-III-R con una diferencia de seis años, y una vez comprobado que el equipo de traductores al castellano se mantiene de una a otra edición del Manual ¹²¹, podemos precisar las siguientes modificaciones:

- a) desaparece la calificación de trastorno **heterogéneo**;
- b) se especifica su aparición como trastorno de la identidad sexual después de la **pubertad**;
- c) desaparece el término **deseo** (persistente de liberarse de sus propios genitales) siendo sustituido por el de **preocupación** (de dos años por lo menos sobre cómo deshacerse de las características primarias y secundarias del propio sexo y adquirir las del otro);
- d) se relativiza la asertividad y/o generalidad de la acción cambiando el tiempo verbal de 'lo cual les conduce' a 'lo que les puede conducir' 'a peticiones repetidas de cambio de sexo';
- e) se sustituye la expresión **sexo anatómico** por la de **sexo original**;
- f) se elimina por completo (en todas las referencias) la expresión el '**sexo contrario**' siendo sustituida por la del '**otro sexo**';
- g) se reconocen explícitamente otras manifestaciones culturales afines al transexualismo que responden de forma distinta a la codificación occidental de síndrome transexual como categoría clínica puesto que: "de acuerdo con este manual, permitirían el diagnóstico de transexualismo femenino. Sin embargo entre los Hijra es tradicional la castración pero no la feminización quirúrgica y hormonal";
- h) desaparecen como pautas básicas para el diagnóstico del transexualismo dos criterios que estuvieron presentes desde los

autores clínicos pioneros del fenómeno clínico antes de su codificación oficial: la ausencia de intersexualidad física o anormalidad genética' y el que no sea 'debido a otra enfermedad mental, como por ejemplo, la esquizofrenia' (aunque siguen incluyéndose en los comentarios adicionales a las pautas).

En cuanto a la evolución de la descripción contextual del transexualismo (desde la Tercera Edición a la Tercera Edición Revisada del Manual) en el sentido de la evolución de la relación intertextual y contextual del síndrome transexual con las categorías psicopatológicas más afines al tiempo que se constituyen en categorías diagnósticas diferenciales (homosexualidad egodistónica, transvestismo, trastorno de la identidad sexual en la adolescencia y la vida adulta, y 'trastorno de la identidad sexual en la infancia'), podemos señalar las siguientes MODIFICACIONES:

1a) Desaparece la homosexualidad egodistónica como trastorno psicosexual;

2a) El (***)'travestismo' se recodifica en (***)'fetichismo transvestista';

3a) Nueva categoría: 'los trastornos de la identidad sexual en la adolescencia o en la vida adulta';

4a) Modificación de las pautas para el diagnóstico del (***) 'trastorno de la identidad sexual en la infancia' en los casos de niñas.

5a) Se publica El libro de Casos DSM-III-R: se elige un caso práctico de diagnóstico de transexualismo femenino (de hembra a varón).

REPERCUSIONES de cada una de estas modificaciones:

1a) Desaparece la (***) homosexualidad egodistónica como trastorno psicosexual que ya en el DSM-III aparecía únicamente como déficit de heterosexualidad que trastorna y produce malestar a un sujeto con orientación sexual homosexual. De hecho como trastorno mental en sí ya había sido decabalgada siete años antes que se publicara el DSM-III. En el DSM-III-R la homosexualidad egodistónica ya no se encuentra descrita ni siquiera en los históricamente 'atenuantes' términos anteriores.

En el DSM-III, la categoría (**) 'Otros trastornos psicosexuales' comprendía dos categorías diagnósticas la (***) 'homosexualidad egodistónica' y (***) los 'trastornos psicosexuales no clasificados en otros apartados' que constituyen: "una categoría residual para trastornos cuyas manifestaciones principales son alteraciones psicológicas relacionadas con la sexualidad no cubiertas por cualquiera de las otras categorías específicas de la clase diagnóstica 'trastornos psicosexuales'" ¹²², entre los que citan como ejemplos los casos en que se da "confusión respecto a la orientación sexual preferida" ¹²³.

En el DSM-III-R, la clase diagnóstica (*) 'TRASTORNOS SEXUALES' comprende (**) 'Parafilias', (**) 'Disfunciones Sexuales' y (**) 'Otros Trastornos Sexuales'; en esta última es dónde desaparece la (***) 'homosexualidad egodistónica' quedando únicamente la categoría (***) 'trastornos sexuales no especificados' considerado esta vez como "un apartado que incluye trastornos sexuales no clasificables en ninguna de las categorías antecedentes" ¹²⁴, citándose como ejemplos, entre otros, los casos en que se da "un malestar notable y persistente acerca de la propia orientación sexual" ¹²⁵.

En definitiva, tras descodificar la homosexualidad como trastorno mental (DSM-III) se la descodifica más tarde (DSM-III-R) como trastorno mental

egodistónico (DSM-III-R), preservándosele un espacio 'clínico' marginal en categorías residuales.

2a) El (***)'travestismo' se recodifica en (***)'fetichismo transvestista' en tanto parafilia incluida dentro del capítulo de (**) 'trastornos sexuales', siendo sus pautas para el diagnóstico:

1. durante un período de por lo menos seis meses, intensas necesidades sexuales recurrentes y fantasías sexualmente excitantes en un varón heterosexual, que implican el acto de transvestirse;
2. la persona ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbado por ellas;
3. no se cumplen los criterios de trastorno de identidad sexual en la adolescencia o en la vida adulta, de tipo no transexual o transexualismo ¹²⁶.

Hay que señalar que en el periodo que va desde 1980 a 1986, la modificación más notable en las pautas para el diagnóstico del transvestismo es la fijación de un período mínimo de 6 meses, y la eliminación del requisito de "frustración intensa cuando la conducta (de transvestirse) es interferida" según aparecía en el DSM-III ¹²⁷. Además, el cambio de denominación de 'transvestismo' a 'fetichismo transvestista' supone el subrayar la importancia del fetichismo ejercido por las ropas femeninas sobre las fantasías y excitación sexual de los varones en el acto de transvestirse:

"Por lo general, el individuo guarda una colección de ropa femenina que utiliza intermitentemente para transvestirse

cuando se encuentra sólo. Cuando se ha transvestido, por lo general se masturba e imagina a otros hombres que se sienten atraídos por él como si fuera una mujer" ¹²⁸.

En cuanto a las recomendaciones para un diagnóstico diferencial veamos lo que en relación al (**) 'transvestismo' (1) en el DSM-III por un lado y en relación al (**) 'fetichismo transvestista' (2) en el DSM-III-R por otro se plantea:

(1) "El travestismo con objeto de liberar la tensión o las molestias producidas por el sexo al que se pertenece, puede ser practicado sin que cause directamente excitación sexual. En este caso no debería hacerse diagnóstico de trasvestismo sino el de trastorno de la identidad sexual atípico" ¹²⁹.

(2) "El transvestismo para el alivio de la tensión o el malestar sexual puede llevarse a cabo al margen de la excitación sexual. En este caso no debería diagnosticarse 'fetichismo transvestista' sino que habría que considerar el diagnóstico de trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la edad adulta, de tipo no transexual" ¹³⁰.

3a) La nueva categoría diagnóstica (***) 'trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la vida adulta' se describe como:

"Un malestar persistente o recurrente y sensación de inadecuación respecto al propio sexo, con cambio persistente o recurrente de ropa para adoptar el papel de las personas del otro sexo, de modo imaginado o real, en una persona que ha alcanzado la pubertad.

Este trastorno difiere del fetichismo transvestista en que el cambio de ropa no se hace con el propósito de conseguir excitación sexual y difiere del transexualismo en que no hay una preocupación persistente (de por lo menos dos años) por deshacerse de las características sexuales primarias y secundarias y adquirir los rasgos característicos del otro sexo" ¹³¹.

Este tipo de trastorno, codificado clínicamente por primera vez en 1986, supone el reconocimiento del necesario control clínico sobre un espacio social, en el que varones y mujeres se transvisten con las ropas y ademanes correspondientes culturalmente a la identidad sexual de género del otro sexo anatómico y que no lo hacen por excitarse sexualmente (el transvestismo fetichista se presume que se da exclusivamente entre varones), ni por la convicción de que su identidad sexual de género requiere deshacerse de las características de su sexo anatómico y adquirir las del otro sexo anatómico:

"Algunas de las personas que sufren este trastorno han presentado alguna vez transvestismo fetichista, aunque no experimentan excitación sexual con el cambio de ropa. Otros, son homosexuales que se transvisten. Este trastorno es frecuente entre las mujeres que representan a

personajes. El fenómeno de transvestirse puede ir desde el hecho de vestirse de mujer en solitario y de forma esporádica hasta la plena identificación con el estereotipo masculino en el caso de las mujeres, y la implicación en una subcultura transvestista. Cuando no se cambia de ropa la persona aparece como miembro indiscutible de su propio sexo. ¹³²

En realidad este trastorno puede considerarse como la sala de espera 'diagnóstica' del 'transexualismo' ("el trastorno puede evolucionar hacia el transexualismo que es su complicación mayor" ¹³³). Cabría preguntarse, en cualquier caso, si el espacio social anteriormente cubierto por las categorías clínicas de la 'homosexualidad egodistónica' y el 'transvestismo' (no fetichista) ha sido subsumido en esta nueva categoría.

4a) Modificación de las pautas para el diagnóstico del (*)'trastorno de la identidad sexual en la infancia' en los casos de niñas**
Así desde 1980 (DSM-III) a 1986 (DSM-III-R) se observan las siguientes modificaciones relativas al trastorno de la identidad sexual en la infancia:

- a.- se sustituyen los términos 'niño' 'niña' por los de 'hembra' 'varón' en el cuadro comparativo de las pautas diagnósticas;
- b.- se sustituye la expresión "ventajas naturales de ser niño" ¹³⁴ por la de "ventajas culturales de ser niño" ¹³⁵;
- c.- aparece nueva pauta diagnóstica de este trastorno entre las 'hembras-niñas': "aversión persistente a la ropa representativa del estereotipo femenino e insistencia en la vestimenta con elementos pertenecientes al estereotipo masculino. Por ejemplo,

ropa interior masculina y otros accesorios"¹³⁶, que no tiene su parangón en las pautas para los casos de niños.

d.- modificación de las manifestaciones consideradas representativas del rechazo a las estructuras anatómicas femeninas:

- cambia la prioridad de "tiene o le nacerá un pene" que pasa a ser considerada la primera manifestación citada frente al último lugar ocupado en el DSM-III;

- desaparecen la referencia a las manifestaciones de "no tiene vagina" y "biológicamente es incapaz de quedar embarazada"

- aparece por primera vez la manifestación: "negativa a orinar sentada".

e.- permanecen las mismas manifestaciones prototipo del rechazo de las estructuras anatómicas masculinas **entre los niños** con trastorno de la identidad sexual: "cuando crezca se transformará en una mujer", "su pene o testículos le resultan desagradables o quiere que desaparezcan".

5a) Se publica El Libro de Casos del DSM-III-R: "Charles"⁶): un caso práctico de transexualismo de hembra a varón (Eje I: 302.50 con historia sexual homosexual) que pone de manifiesto la emergencia del síndrome transexual entre las hembras con manifestaciones de conducta y papeles de género estereotipadamente masculinos. Desde que a finales de los años sesenta Stoller publicara el intento más sistemático que se había realizado hasta entonces de establecer clínicamente el síndrome transexual (sin llegar a codificarse oficialmente hasta mucho después) que identificaría al prototipo

⁶. - Ver ANEXO VI.

de paciente varón de nacimiento que desde una edad precoz anterior a los tres años, tiene invertida el núcleo de su identidad de género (se siente mujer atrapada en el cuerpo de un hombre) hasta la elección de un caso de transexualismo femenino como único "caso práctico" en el Libro de Casos del DSM-III-R publicado a comienzos de los años noventa, han transcurrido no sólo más de 25 años sino una serie de importantes cambios sociales que afectan y revelan las interdicciones culturales del sistema sexo-género en las sociedades occidentales actuales.

1.2.3.- LA MIRADA HISTORICA DEL OJO CLINICO: DE LA DESVIACION EN LA ELECCION DEL SEXO DEL OTRO (HOMOSEXUALIDAD) AL TRASTORNO EN LA ELECCION DEL PROPIO SEXO (TRANSEXUALISMO)

"La sodomía -la de los antiguos derechos civil y canónico- era un tipo de actos prohibidos; el autor no era más que un sujeto jurídico. El transexual del siglo XX⁷ ha llegado a ser un personaje: un pasado, una historia y una infancia, un carácter, una forma de vida; asimismo una morfología, con una anatomía indiscreta y quizás misteriosa fisiología. Nada de lo que él es in toto escapa a su sexualidad. Está presente en todo su ser: subyacente en todas sus conductas puesto que constituye su principio insidioso e indefinidamente activo; inscrita sin pudor en su rostro y su cuerpo porque consiste en un secreto que siempre se traiciona. Le es consustancial menos como un pecado en materia de costumbres que como una naturaleza singular. No hay que olvidar que la categoría psicológica, psiquiátrica, médica del transexualismo⁸ se constituyó el día que se la caracterizó -el famoso artículo de Stoller⁹ sobre 'las sensaciones sexuales contrarias' (1.970)¹⁰ puede valer como fecha de nacimiento- no tanto por un tipo de relaciones sexuales como por cierta cualidad

⁷.- Trucado del original: donde "el transexual del siglo XX" debe decir "el homosexual del siglo XIX".

⁸.- Trucado del original: donde dice "el transexualismo" debe decir "la homosexualidad".

⁹.- Trucado del original: donde "Stoller" debe decir "Westphal".

¹⁰.- Trucado del original: donde dice "1970" debe decir "1870".

de sensibilidad sexual, determinada manera de invertir en sí mismo lo masculino y lo femenino. El transexualismo¹¹ apareció como una de las figuras de la sexualidad cuando fue rebajada de la práctica de la sodomía a una suerte de androginia interior, de hermafroditismo del alma. El sodomita era un relapso, el transexual¹² es ahora una especie¹³.

Michael Foucault en el texto anterior se refiere a la emergencia de la homosexualidad como categoría picopatológica en 1.870, un siglo antes de su descodificación como enfermedad mental en 1.973 y no al transexualismo, según figura en el texto que ha sido trucado en los términos marcados, con el propósito de resaltar el importante paralelismo histórico que podemos trazar, con un siglo de diferencia entre la 'representación' discursiva de la homosexualidad en las sociedades cristianas occidentales del último tercio del siglo XIX y la del transexualismo en el último tercio del siglo XX.

Efectivamente se da un paralelismo entre las representaciones y funciones de la homosexualidad y el transexualismo en el discurso social como interdicciones del sistema sexo-género cambiante históricamente. Se produce un desplazamiento histórico, un corrimiento de lugares y funciones, podríamos decir, que va desde la homosexualidad situada en los márgenes transgresores del modelo heterosexual predominante y que se canaliza estructuralmente en la prescripción de elección conyugal y/o seducción erótica de/por individuos del otro sexo anatómico, hacia el transexualismo en los márgenes transgresores del modelo de identidad sexo-género que se canaliza estructuralmente en la

¹¹.- Trucado del original; donde dice "transexualismo" debe decir "homosexualidad".

¹².- Trucado del original: donde dice "transexual" debe decir "homosexual".

prescripción de elección conyugal y/o seducción erótica de/por individuos del otro sexo anatómico, hacia el transexualismo en los márgenes transgresores del modelo de identidad sexo-género que se canaliza estructuralmente en la prescripción de identidad entre el sexo anatómico y la identidad 'genérica'.

Las complejas y ambivalentes relaciones entre deseos e identidades humanas, entre lo otro y lo mismo, vistas entre los bastidores de la clínica nos apuntalan un desplazamiento desde la preocupación por el control institucional de los trastornos derivados de la elección/tendencia conyugal/erótica entre individuos del mismo sexo anatómico, hacia los trastornos en la aceptación del sexo anatómico propio como fuente de identidad genérica, desde los problemas de relación y orientación sexual hacia los problemas de identidad (sexual de género). **El ojo clínico apunta y revela que la heterosexualidad cede tensando los problemas de identidad genérica.**

La homosexualidad sustituyó a la sodomía, convirtiéndola en una entidad clínica que desplazaba el centro de interés en el sexo del otro individuo elegido para relaciones sexuales concretas hacia el propio sujeto, en tanto portador individual de 'cierta cualidad de sensibilidad sexual: determinada manera de invertir en sí mismo lo masculino y lo femenino', **rebajando** la sodomía, nos dirá Foucault, a una suerte de "androginia interior", (rebaja que interpreto aquí en el sentido **de descender hacia las raíces y fundamentos del sujeto**, a las sujeciones de la individualización). El transexualismo seguirá descendiendo, revelándonos desde la perspectiva clínica los avatares de la individuación del sujeto 'burgués' que aflojará necesariamente, para su proyecto histórico, las sujeciones que mantienen su moderna individualidad.

Por tanto un tránsito equivalente, un desplazamiento hacia los fundamentos de la identidad del sujeto burgués ya en decadencia, se produce

un siglo después, entre 1.973 y 1.975, cuando las interdicciones en relación a las prescripciones en torno a la heterosexualidad y a las proscripciones en torno a la homosexualidad en tanto perversión o desviación sexual, son trastocadas (en parte subsumidas en otros trastornos y en parte eliminadas) desde los dispositivos clínicos para la codificación de los trastornos de los ciudadanos/as sexuadamente sujetos al Estado por una nueva categoría de **trastornos de la identidad 'genérica'** entre los que **el síndrome transexual** irá **'en cabeza'**.

Este proceso coincidirá en la evolución del protagonismo social e histórico del prototipo burgués de individuo desde la fase del capitalismo de producción en que su pertenencia al grupo familiar (como realidad y como modelo) se articula a las necesidades de producción, hacia el capitalismo de consumo en el que el prototipo de individuo **'mass-mediático'**, consumidor audiovisual por excelencia, cada vez **más mediatizado**, más desvinculado de la inmediatez del grupo familiar y local para las tareas productivas entre las que se halla la coproducción de su identidad, más desvinculado de las relaciones personales inmediatas con los otros, más **individualizado** y menos **indiviso** a causa de las revolucionarias necesidades del consumo permanente como motor del sistema social capitalista en su actual fase de estructuración de las relaciones sociales.

Este remplazo de la preocupación por la desviación concreta en la elección del sexo de el/la compañero/a erótico (desde el modelo de relaciones eróticas heterosexuales prescrito) a la preocupación por el trastorno en la elección del sexo propio (de la reapropiación de un sexo, el sexo deseado para sí) se extiende a la elección de sí, a la identidad total del individuo identificado socialmente a partir del nombre atribuido a su sexo (en relación a la bisectriz generadora de identidades generales o **'genéricas'**: masculinidad

versus feminidad, derivada del sistema sexo-género).

Los varones homosexuales han sido objeto de preocupación sancionadora por parte de las instituciones tradicionales desde la formación del occidente cristiano. La homosexualidad en los hombres ha encubierto la homosexualidad de las mujeres que al igual que luego ocurrirá en el proceso de codificación del síndrome transexual, son incorporadas mucho más tarde que sus homólogos varones a ese lugar imaginario del discurso social en que las relaciones sociales prescritas y proscritas son observadas minuciosamente por los dispositivos sociales del poder-saber, en especial, el examen clínico.

La reproducción imaginaria de los valores sociales actualmente esta siendo progresivamente reificada por los urgentes imperativos inductores del consumo privado que refuerzan la **super-tenencia tecnológica como modelo de super-vivencia ambiental** (reproducción tecnológica en el lugar de la reproducción biológica) en las sociedades occidentales actuales, neopatriarcales, neocapitalistas y neomodernas. Nos enfrentamos al final del siglo veinte en las puertas del tercer milenio de la era cristiana, a un crisis del modelo de lo humano sin precedentes.

El progresivo control que las sociedades del occidente cristiano han ido desarrollando mediante variados dispositivos, sobre quienes no contribuían a la reproducción biológica de la sociedad como norma civil para todos (liberándose así la clase clerical para seguir reproduciendo ideológicamente la sociedad cristiana) se ensañó contra la homosexualidad, llegando a su punto álgido en el siglo pasado tal como nos cuenta Foucault. La homosexualidad perversión o desviación sexual ponía en peligro un modelo de socialización centrado en las relaciones institucionales entre el matrimonio, el patrimonio, la herencia, la filiación y la división patriarcal de papeles sexuales de género en el espacio privado y en el público.

La **homosexualidad pública de los varones** contravenía y podía contravenir con **mayor vigor** que la homosexualidad de las hembras o la homosexualidad ejercida en lo privado, las interdicciones del orden social occidental modernamente patriarcal y capitalista. Las lógicas del orden social apuntaban prioritariamente pues hacia el control de dicha condición y circunstancia 'ignorándola fehacientemente' en otros casos.

Las necesidades del orden social centrado progresivamente en la reproducción tecnológica (que es materialmente ideológica) en sustitución de la reproducción biológica, irá tolerando más o menos la homosexualidad pública de los varones al tiempo que irá reconociendo públicamente la existencia de otro tipo de circunstancias en que se manifiesta (en las mujeres, en varones viriles y afeminados, en célibes...). La homosexualidad irá haciéndose un sitio en el credo democrático del respeto a las diferencias individuales, al libre desarrollo de la personalidad. Gore Vidal ¹³⁸ uno de los intelectuales más atípicos en el panorama del pensamiento crítico de la sociedad norteamericana, exponía también en 1992 su defensa por la funcionalidad de la homosexualidad para un orden social que se autoreproduce biológicamente en exceso en relación a la leyes económicas que gobiernan la explotación, producción y distribución de los recursos materiales y humanos de nuestro planeta.

El deseo de huir de los patrones patriarcales de la masculinidad en cualquiera de su ámbitos, o en unos para reforzar otros, **el deseo de invertirse en las relaciones de género** pautadas por el sistema sexo-género, en la homosexualidad se nos presenta ('se nos reduce' de hecho y ello es ya un '**síntoma cultural**') clínicamente reducido al espacio de elección de un individuo del mismo sexo anatómico en las relaciones eróticas. El punto de mira del ojo clínico se fija en la elección del sexo anatómico del otro para

la relación erótica habitual.

En la homosexualidad el problema está en la elección del mismo sexo anatómico en otros como obstáculo/condición de placer. En el transexualismo el problema está en el rechazo del propio sexo anatómico como obstáculo/condición de identidad. La orientación de la relación erótica habitual hacia individuos del mismo sexo anatómico desaparece como síndrome perverso o morboso en sí: se desinstitucionaliza la homosexualidad como trastorno mental porque ya no se considera que trastorna al orden social en su conjunto. En el transexualismo sigue el mismo problema sin resolver pero al ser planteado a través de una sintaxis distinta lo relega a un lugar secundario: el problema está en el rechazo del propio sexo anatómico como obstáculo/condición de identidad (genérica).

Varios autores han señalado la correlación positiva entre un alto grado de estigmatización de la homosexualidad y altas tasas de incidencia del transexualismo en una sociedad. En efecto, Ross, Wallinder, Lundstrom y Thuwe¹³⁹ subrayaron la importancia de la contribución a la emergencia del transexualismo del grado de diferenciación sexual y de rigidez de los papeles de género (que cuanto más rígidos mayor desviación provocan) y el grado de extensión e intensidad de las actitudes anti-homosexuales, lo que se traduce, según estos autores, en un aumento de la proporción de pacientes transexuales.

El hecho de que la homosexualidad deje de ser considerada una categoría diagnóstica de un trastorno mental en sí, nos indica que se aflojan los controles de la desviación del modelo relacional heterosexual y un eslabón de la inmersión del individuo en la sociedad de los individuos que será sustituido por otro ya que ese engranaje es consustancial a la especie humana.

Las sociedades capitalistas avanzadas que tras el impacto de la industrialización se hallan aún digiriendo a la par que dirigiendo el impacto

de la **informatización** como proceso histórico a gran escala de estructuración de las relaciones sociales, desarrollando sistemas de comunicación y control cada vez más abstractos que liquidan la importancia del modelo de fidelidad local del individuo en deferencia al individuo más mediatizado ('el individuo mass-mediático') dispuesto a movilizar sus deseos de acuerdo a los fantasmáticos terminales del consumo. En el capitalismo de consumo, cuanto más diviso sea el in-dividuo más necesidades no satisfechas tendrá que buscar en el mercado. En el transexualismo el individuo trasciende su in-división (su no división), dividiéndose, de la misma forma que en el capitalismo el consumidor logra trascender el consumo consumiéndose.

El problema homosexual lo era en tanto identificación invertida eróticamente a través de otro del mismo sexo anatómico, y por tanto desviación de la heterosexualidad reinante, luego fue codificada como trastorno sólo si se la padecía en tanto déficit de heterosexualidad, pero hoy la homosexualidad egodistónica también ha desaparecido como diagnóstico. El problema transexual aunque emergió como desviación sexual es hoy considerado un trastorno, el más grave, de la identidad 'génerica'. **El transexual se entrega a la pasión por su propio sexo 'sesuado', con-sensuado, es un onanista de la identidad.** El individuo transexual divisa dentro de sí su identidad. Más separado que nunca de las redes del grupo y más entretejido abstractamente con el Estado y los terminales audiovisuales del consumo, el/la transexual contemporáneo reclamará al Estado la facultad de autonombrarse, de renombrarse, de contradecir tecnológicamente los designios de la naturaleza. Un individuo en la batalla de liquidación final de su identidad contra el Estado moderno, que paradójicamente le tolerará que cambie de bando, pues al fin y al cabo su excepcionalidad confirma una interdicción cultural mucho más crucial: la existencia de dos únicos sexos reconocidos. Funcionalidad para el sistema pero

también renacimiento ritual del individuo a través de la demanda al Estado neomoderno de un cambio en la titularidad de la ciudadanía: la demanda de una nueva identidad en el nombre del sexo apropiado del otro sexo.

El/la transexual/izado/a se rebela contra la potencia liquidadora de la sociedad de consumo que le está convirtiendo al estado gaseoso, desplazando a los últimos y más radicales resortes de lo imaginario social (el cuerpo anatómico) la ilusión de la solidez, librando a través de su cuerpo la batalla de la su-**per-tenencia** tecnológica. El/la transexual/izado/a necesita cambiar de identidad para ser reconocido/a, para poder relacionarse personalmente de forma 'genérica' en todas sus relaciones sociales.

En este relevo se nos revela la encrucijada cultural que atravesamos: la homosexualidad ya no plantea problemas de super-vivencia para nuestra sociedad, más bien al contrario, mientras que el transexualismo nos diagnostica nuestros problemas de pertenencia ("¿y tú de quién eres?") que satisfacemos 'consumiendo' las identidades como **tenencia de cosas más que como tendencia hacia personas.**

1.3.- ACERCA DEL TRANSEXUALISMO COMO HECHO CLINICO.-

En el apartado anterior hemos descrito la emergencia y evolución del transexualismo como categoría diagnóstica en el discurso médico-clínico oficial. Al describir el proceso de codificación de una nueva entidad psicopatológica nos hemos introducido lógicamente en la singularización del transexualismo como hecho clínico. Sin embargo, quedan por desarrollar cuestiones fundamentales sobre el síndrome transexual para completar su conocimiento como hecho social de especial complejidad clínica. Tales cuestiones no se limitan a la emergencia y evolución histórica de las pautas diferenciales consideradas actualmente básicas para su diagnóstico, sino que además, abarcan otras cuestiones relativas a la etiología, la incidencia y prevalencia, el tratamiento del transexualismo y la evaluación de los resultados obtenidos.

Así, una vez expuestos los síntomas y signos que se consideran actualmente configuradores del síndrome transexual hay que plantearse cuestiones tales como: ¿cuántos individuos transexuales existen?, ¿qué proporción representan entre la población general?, ¿qué factores contribuyen a explicar el que determinados individuos y no otros presenten el síndrome?, ¿qué tratamientos existen?, ¿cuáles son los que más se practican?, ¿qué efectos tienen dichos tratamientos?.

En este sentido, cabe señalar el gran interés que tienen, por su especial significación para este trabajo, tres dimensiones clínicas del

síndrome transexual que son planteadas, no casualmente, de forma bipolar: en primer lugar, la cuestión de la etiología (orgánica/psicosocial) del transexualismo; en segundo lugar la cuestión de la tipología clínica por razón de sexo: transexualismo 'masculino' (el que afecta a los varones transexuales) y transexualismo 'femenino' (el que afecta a las mujeres transexuales); en tercer lugar, la cuestión de la pureza diagnóstica: el transexualismo verdadero (o primario) y el pseudotransexualismo (o secundario). La polémica bipolaridad de estas tres dimensiones abunda en la escisión dicotómica constitutiva del propio síndrome transexual.

A través de la descripción de estas cuestiones nos iremos dando cuenta de que el transexualismo obliga a realizar un 'encaje de bolillos', casi permanentemente para integrar en el discurso clínico un síndrome con una mezcla de características extrañas, incluso al abigarrado mosaico de variantes clínicas discursivas existentes, generando una serie de paradojas cuyo manejo o resolución representa un reto de imprevisibles consecuencias para la institución clínica y, en general, para la sociedad occidental.

El generalizado fenómeno del autodiagnóstico entre pacientes transexuales se convierte en una circunstancia paradójica, desde el momento en que una de las pautas básicas para el diagnóstico clínico del síndrome transexual es precisamente la demanda de un tipo de tratamiento específico. Además, el hecho de que el tratamiento hormonal/quirúrgico solicitado sea irreversible y de pronóstico y consecuencias secundarias en su mayor parte desconocidas para la ciencia médica, complica aún mucho más el complejo fenómeno clínico del transexualismo. Si a ello le añadimos el hecho de que tratándose de un trastorno mental no psicótico (del que fundamentalmente se han resaltado factores predisponentes de tipo psicosocial) incuestionado por la mayor parte de los clínicos, recibe un tratamiento fundamentalmente

orgánico (quirúrgico y hormonal) vemos como cada vez es más difícil hallar unos principios coherentes que supuestamente orienten la práctica médica.

Autodiagnóstico; irreversibilidad del tratamiento; solapamiento entre el autodiagnóstico, el diagnóstico y el tratamiento; contradicción entre la etiología psicosocial más aceptada y el tratamiento orgánico-quirúrgico más practicado; escasos, asistemáticos y poco fiables datos sobre la incidencia y prevalencia del síndrome; y, por último cabe señalar la práctica ausencia hasta hace pocos años de estudios de evaluación de los resultados terapéuticos y, por tanto, desconocimiento generalizado, salvo excepciones que veremos, de la evolución de los pacientes a medio y largo plazo. Tantas rarezas concentradas alrededor de un síndrome bien merecen una atención más detallada.

1.3.1.- DEL TRANSEXUALISMO A LAS DISFORIAS DE GENERO

(PRIMARIO/SECUNDARIO: VERDADERO/PSEUDOTRANSEXULISMO)

En el apartado anterior (1.2.) han quedado ya descritos los síntomas más importantes que configuran el síndrome transexual. Las descripciones diagnósticas del DSM-III-R (1986) y de la CIE-10 (1989) nos proporcionan la caracterización clínica actual del síndrome. Atendiendo a esta última se observa que se ha impuesto una concepción heterodoxa del transexualismo como trastorno de la identidad de género, contrariamente a la ortodoxa descripción diagnóstica defendida insistentemente por Stoller que cierra filas alrededor del transexualismo verdadero o primario.

El reconocimiento de distintos subtipos de transexualismo en el DSM (III y III-R) según la historia previa de orientación sexual predominante del paciente (heterosexual, homosexual, asexual), y de que el (***) 'transvestismo fetichista' (considerado una parafilia) puede evolucionar hacia el transexualismo como fase final, son hechos que demuestran el triunfo de una concepción heterodoxa del transexualismo en la codificación oficial, lejos de los postulados stollerianos y cerca de la noción más amplia de 'disforia de género' propuesta por Fisk en 1973, el mismo año en que la homosexualidad deja de ser considerada un trastorno mental por méritos propios.

Robert Stoller fue quien primero estableció los criterios para el diagnóstico diferencial entre el transexualismo primario o verdadero y el transexualismo secundario o pseudotransexualismo. Según Stoller son **dos grupos** distintos que difieren en cuadro clínico (síndrome), **dinámica subyacente** (motivaciones) y etiología.

Aunque. Stoller admite que se desconoce la prevalencia de uno y otro grupo y reconoce que es una observación clínica común la mayor frecuencia del transexualismo secundario, considera que el transexualismo primario presenta mayor interés por la luz que arroja sobre los factores que conforman el desarrollo de la identidad de género más que porque constituya un gran problema médico o social.

El transexualismo masculino primario es la forma más extrema de inversión de género. Pertenecen a este grupo los varones de nacimiento que saben que son anatómicamente normales y que sienten en su interior que son femeninos y dirigen todos sus esfuerzos a que su cuerpo se adecue a su identidad genérica. Sus rasgos clínicos son los siguientes: son varones anatómicamente normales en el momento de ser evaluados, son los varones 'más femeninos imaginables' (de acuerdo con los clichés de su cultura), siempre lo han sido y no han tenido episodios (de momentos, meses o años) en los que hayan vivido con un aspecto normal en los roles típicos de esa cultura (heterosexualidad, matrimonio, profesión masculina, servicio militar, fetichismo u otras formas o pruebas de valorar el pene). Su feminidad se remonta a las primeras conductas que pueden considerarse ligadas al sexo entre el primero y el segundo año. Esta temprana aparición guarda relación con el calificativo de primario en tanto que la alteración empieza en los primeros años de la vida del paciente. Se sienten como mujeres y están obsesionados con una intervención de cambio de sexo.

En el transexualismo secundario encajarían todos aquellos varones que siendo anatómicamente normales desean cambiar de sexo, si bien las manifestaciones de irresistible feminidad emergen pasados los primeros años

de su vida, en un momento del periodo que va desde la niñez hasta la edad adulta. Han vivido en alguna etapa de sus vidas como hombres desempeñando roles sociales masculinos típicos. Además en el pasado han experimentado gratificación por sus genitales ya sea heterosexual u homosexualmente o en la practica de parafilias como el fetichismo y el transvestismo. **Constituyen un grupo mixto de hombres que sólo tienen en común el deseo de cambiar de sexo y el hecho de que no responden a los criterios del transexualismo primario.**

En realidad, dirá Stoller, el transexualismo secundario o pseudotransexualismo constituye un "diagnóstico cajón" ¹⁴⁰ para abarcar un nuevo fenómeno social: la demanda de cambio de sexo que afecta tanto a homosexuales afeminados y travestis que se vuelven transexuales en situaciones de estrés como a hombres masculinos que han sido abiertamente heterosexuales, a homosexuales masculinos, a bisexuales, a hombres con algún episodio transvestista, a hombres que afirman no tener deseos eróticos:

"Mientras que en el pasado ciertos hombres sentían una cualidad femenina en su interior y la sufrían sin esperar escapatoria, el transexualismo tan aireado por la publicidad ha ofrecido una curación aparentemente instantánea. Así es frecuente hallar que los pacientes de esta categoría presentan una historia relativa al sexo que encaja con lo que han aprendido de los medios de comunicación, con la esperanza de poder convencer a las autoridades médicas para que les asignen la categoría de **transexual**. Una vez conseguida esta asignación, esperan -a menudo con fundamento- que quedarán abiertas las puertas al tratamiento" ¹⁴¹.

Becker y Kavoussi recogen la tipología de transexuales primarios y secundarios de Person y Ovessey ¹⁴². Se refieren a los transexuales primarios como aquellas personas que lo son de toda la vida y presentan profundas alteraciones en el núcleo de su identidad genérica. Poseen una historia infantil de atracción por llevar ropas del sexo opuesto pero nunca se han excitado sexualmente al llevarlas. Generalmente su conducta ha sido la propia del rol del género contrario a su sexo. Los transexuales secundarios también pueden presentar una larga historia de confusión de la identidad de género, pero mezclada con alteraciones propias del travestismo o de la homosexualidad afeminada.

Los detractores de la 'pureza diagnóstica' del transexualismo (verdadero o primario versus pseudo o secundario) argumentan que tal distinción no es útil ya que vetaría en la práctica el acceso al tratamiento a la mayoría de los pacientes que acuden a las clínicas en busca de ayuda terapéutica, habiendo ya escogido su diagnóstico, 'transexualismo', y su tratamiento, 'hormonal y quirúrgico'. De hecho las clasificaciones nosológicas internacionales no recogen los criterios stollerianos en ese sentido. Dolan ¹⁴³ se lamenta de que la descripción sindrómica del transexualismo en el DSM-III permita a muchos individuos que desean cambiarse de género acceder a SRS (Sex Reassignment Surgery: operación quirúrgica de reasignación de sexo) cuando clínicamente podría estar contraindicado. Propone este autor un nuevo modelo de clasificación de los individuos con trastornos relativos a la disforia de género basado en la distinción del transexualismo como síndrome (verdadero o primario) y como síntoma (secundario), clasificación que permitiría mejorar el protocolo de tratamiento ayudando a un amplio espectro de pacientes con disforia de género.

La noción 'disforia de género' pretende soslayar precisamente los

inconvenientes de 'la pureza diagnóstica'. Cuando Fisk la introdujo en la comunidad clínica la expresión 'gender dysphoria syndrome' la concebía como un síndrome psiquiátrico que recogía el deseo de cambiar de sexo a través de una serie de signos y síntomas comunes aunque no proporcionara una comprensión integrada más amplia que implica una categoría diagnóstica. En esta línea Meyer en 1.974 propuso que se reservara el término transexual para aquellas personas que se hubieran sometido a una transexualización hormonal y quirúrgica completa (genital).

La expresión 'disforia de género' se ha ido consagrando como una entidad descriptiva que está siendo empleada para aquellos casos que tienen como común denominador el rechazo del sexo biológico propio, y el deseo persistente en el sujeto de mostrarse, actuar, pensar y sentir como si fuera del sexo opuesto. **El término disforia se opone al de euforia y se refiere a la insatisfacción hacia el propio sexo biológico impuesto.** Se refiere a un grupo **heterogéneo** de individuos (recordemos que este calificativo desaparece de la descripción diagnóstica textual del transexualismo en el DSM-III-R) que manifiestan diferentes niveles de insatisfacción con su sexo anatómico desde la primera infancia. El transexualismo representa el trastorno más grave de disforia de género ya que quienes lo manifiestan 'desean transformarse para formar parte de la sociedad como miembro del género opuesto'. En este sentido Katchadourian apunta que la denominación de disforia genérica vuelve a ser fallida en tanto que estas personas no están insatisfechas con su género sino con la incongruencia entre éste y su sexo biológico ¹⁴⁴.

Para **Steiner** ¹⁴⁵ el diagnóstico de disforia de género es mucho más amplio que el de transexualismo, e incluye una variada gama de individuos que en un momento u otro de sus vidas experimentan suficiente insatisfacción con su sexo biológico como para desear una operación de cambio de sexo

morfológico. Así, además de transexuales en este grupo de individuos se incluirían algunos transvestistas, hombres afeminados y **mujeres homosexuales masculinas** cuyos deseos de invertir el género son débiles o intermitentes:

"A sense of awkwardness or discomfort in the anatomically congruent gender role and the desire to possess the body of the opposite sex, together with negative affect associated with these ideas, namely anxiety and reactive depression"¹³

Steiner a mediados de los ochenta recuerda la perplejidad que causaba la terminología diagnóstica de 'transexual heterosexual' debido a la influencia de los criterios de Stoller que establecían que la homosexualidad, la heterosexualidad y el transvestismo por un lado y el transexualismo por otro eran mutuamente excluyentes. Perplejidad que sucumbe ante el reconocimiento explícito del tipo transexual heterosexual en el DSM-III y ante el hecho de que es un tipo de caso que resulta familiar a los clínicos con experiencia en los trastornos de género. Steiner ¹⁴⁶ describe al transexual heterosexual:

"A heterosexual transsexual is an anatomical male who strongly wishes to have a female body and to live in society as a woman and who may succeed in obtaining surgical sex reassignment. Preoperatively, the patient is sexually attracted by females rather than males, and he usually reports that cross-dressing was initially

¹³.- "Un sentido de dificultad o insatisfacción con el rol de género congruente con su anatomía y el deseo de poseer el cuerpo del sexo opuesto, junto con afectos negativos asociados con dichas ideas, a saber, ansiedad y depresión reactiva".

accompanied by sexual excitement. Postoperatively, he -now 'she'- may still be attracted to female sexual partners, and it is not unknown for such patient to establish a meaningful 'lesbian' relationship with an anatomical female" ¹⁴

Steiner plantea que después de más de diez años discutiendo sobre los criterios para el diagnóstico del transexualismo en el sentido de si existe sólo un tipo verdadero de transexualismo o existen varios subtipos, el DSM-III reconoce tres tipos de transexuales según su predominante orientación sexual previa a la aparición del síndrome transexual (asexual -302.51-, homosexual -302.52- y heterosexual -302.53-), triunfando así la concepción menos restrictiva del diagnóstico del transexualismo:

"The monolithic theories of gender identity development and cross-gender identity that dominated the field 10 years ago - at least in North America- have been eroded steadily by the repeated arrival of disconfirmatory evidence" ¹⁴⁷

Robin ¹⁴⁸ apunta que la descripción diagnóstica del transexualismo recogida en la CIE-10 incluye a personas que presentan un

¹⁴.- "Un transexual heterosexual es un varón anatómicamente que desea intensamente tener un cuerpo de hembra y vivir en la sociedad como una mujer y puede lograr que le sea realizada una operación de cambio de reasignación quirúrgica de sexo. Antes de la operación, el paciente se siente más atraído sexualmente por las mujeres que por los hombres, y suele reconocer que al transvestirse sentía originalmente excitación sexual. Tras la operación, él -ahora ella-, puede sentirse aún atraída por mujeres y puede establecer relaciones con todo su significado como 'lesbiana' con una hembra".

transexualismo secundario o pseudotransexualismo, quienes no pueden ser considerados heterosexuales transvestistas u homosexuales afeminados, sino pacientes que podían haberlo sido en el pasado antes de que se desarrollara su transexualismo. Robin se refiere a la práctica clínica en la que se observa como en este tipo de pacientes su transexualismo emerge a una **edad media mayor** debido a que frecuentemente ocupan una posición social estable que deben abandonar y/o tienen personas que dependen de ellos lo que les hace mucho más difícil mantener una identidad transexual consistente. Circunstancias que, según este autor, pueden explicar el hecho de que los resultados de la transexualización completa, hasta donde la ciencia lo permite, en estos pacientes sean menos satisfactorios que en los casos de transexualismo primario que no se debe atribuir a la intervención quirúrgica de cambio de sexo sino a las especiales circunstancias psicosociales de este grupo de pacientes.

En este sentido Robin realizó junto con **Mate-Cole y Freschi¹⁴⁹**, psiquiatras canadienses, una evaluación de los síntomas psiquiátricos que presentaban tres grupos de varones transexuales que se encontraban en fases distintas del proceso terapéutico completo trabado alrededor de la SRS: (1) en la primera fase de evaluación diagnóstica, (2) diagnosticados en lista de espera para someterse a SRS, (3) después de la SRS. Estos últimos pacientes ya operados eran lo que mostraban menos sintomatología psiquiátrica (nivel de psicopatología asociada), entre los que **un 42% habían estado previamente casados ("transexuales secundarios")**.

Stoller se muestra contundente a la hora de rechazar la nueva denominación de disforia genérica ¹⁵⁰:

"I do not use 'gender dysphoria syndrome' (because) we are

dealing *not* with a syndrome -that is, a complex of signs and symptoms- but rather with a desire (wish, demand) that is embedded in all sorts of different people who suffer all sorts of signs and symptoms. To talk of a gender dysphoria syndrome, then, is like talking of a suicide syndrome, or an incest syndrome, or a wanderlust syndrome" ¹⁵

En esa último párrafo Stoller compara el síndrome de disforia genérica con los que podrían llamarse 'síndrome de incesto', 'síndrome de suicidio' o del 'síndrome de la pasión por los viajes' con el fin de resaltar su común inespecificidad. Si bien Stoller no pretende ser literal sino metonímico, podríamos preguntarnos si acaso el transexualismo primario no está afectado de cierta actitud suicida, incestuosa y de la pasión de un viaje sin retorno?. Licencia especulativa que nos permitimos en un trabajo doctoral referida a un escrito de uno de los clínicos pioneros del transexualismo entre los psiquiatras norteamericanos más heterodoxos en su orientación psicoanalista, quien, según Richard Green ¹⁵¹ escribió en algún lugar esta artística certeza: "la ciencia dice la verdad para mentir y el arte miente para decir la verdad".

A pesar de que Stoller ¹⁵² admitirá ya en los años ochenta que la categoría diagnóstica de disforia genérica ofrece una ventaja con respecto al empleo abusivo del transexualismo como autodiagnóstico o pseudodiagnóstico

¹⁵.- "No empleo el 'síndrome de disforia de género' porque no se trata de un síndrome -esto es, un complejo de signos y síntomas- sino de un deseo que se ha fijado en todo tipo de personas diferentes que padecen todo tipo de signos y síntomas. Hablar del síndrome de disforia de género es como hablar del síndrome suicida, del síndrome incestuoso o del síndrome de la pasión por los viajes".

en aquellos casos en que el/la paciente "converts an impulse into a disease"¹⁶, y que se ha empleado por parte de algunos clínicos con el fin de evitar diagnósticos artificialmente precisos¹⁵³. Sigue advirtiendo¹⁵⁴ que la noción de disforia genérica es una reacción contra el esfuerzo de conseguir un diagnóstico diferencial y supone el asumir que las personas con trastornos de masculinidad o feminidad forman un continuo y no una serie de entidades discretas, lo que es cierto en general y no sólo para los trastornos genéricos sino también para muchas de las categorías diagnósticas psiquiátricas, especialmente, dirá, los trastornos de la personalidad y las neurosis. Sin embargo, cree que no intentar construir diagnósticos diferenciales bloquea la investigación clínica sobre la etiología de los distintos trastornos:

"By separating out, say, primary from secondary transsexualism and the transvestite route to secondary transsexualism from the homosexual route, we can find clusters that differ from one another clinically and in certain etiologic factors"¹⁷.

Por último, cabe señalar la aparición por primera vez en 1991 de una revista internacional especializada en los trastornos clínicos relativos a la identidad de género que lleva esa misma denominación "**Gender Dysphoria: An International Journal of Gender Identity Disorders**". Esta aparición pública corona el creciente interés profesional que se ha ido gestando clínicamente

¹⁶.- "Convierte un impulso en una enfermedad".

¹⁷.- "Separando el transexualismo primario del secundario y la trayectoria desde el transvestismo hasta el transexualismo secundario de la trayectoria homosexual, podemos encontrar claves que distingan uno de otro así como de ciertos factores etiológicos".

alrededor de los trastornos disfóricos de género, desde que en 1973 Fisk acuñara tal denominación, con el fin de englobar más ampliamente la insatisfacción psíquica sentida y expresada por un número creciente de personas, en relación al género que corresponde según el sexo anatómico de nacimiento.

El péndulo de la clínica vuelve a los comienzos. Recordemos que en la década de los sesenta ya Harry Benjamin estableció un continuo entre los trastornos de inversión genérica que comprendía diversos grados de homosexualidad, transvestismo y transexualismo.

1.3.2.- TRANSEXUALISMO EN HOMBRES Y TRANSEXUALISMO EN MUJERES

El primer aspecto que se nos presenta equívocamente es la terminología empleada en castellano al traducir 'male transsexualism' and 'female transsexualism' por 'transexualismo masculino' y 'transexualismo femenino' respectivamente. En ese sentido nos enfrentamos a las mismas dificultades que se presentan habitualmente para determinar en qué ocasiones se emplea el término sexo y/o género, en qué ocasiones hembra o mujer, hombre, varón o macho, ya que el inglés permite la distinción entre male-man-masculine-masculinity y female-woman-feminine-femininity. La terminología inglesa opta por emplear como referencia descriptiva el sexo biológico de nacimiento de la persona que quiere cambiarlo ('macho', 'hembra') y no el sexo anatómico deseado ni el género sentido o representado.

En este trabajo emplearemos la terminología de 'varones transexuales o transexualismo en varones' y 'transexualismo en mujeres o hembras transexuales'. En el primer caso pretendo eludir las conotaciones

culturales 'peyorativas' sobre la omnipotencia biológica del 'macho' y aprovechar la ambivalente acepción del término 'varón' que se emplea en el registro civil en simetría al de hembra, conservando simultáneamente una acepción biopsicosocial más compleja. En cuanto a la expresión 'transexualismo en mujeres o hembras transexuales' conjuga la referencia al sexo anatómico de nacimiento (hembras) como punto de partida de una condición de existencia psicosocial (mujeres).

La emergencia del transexualismo como síndrome clínico responde prioritariamente a trastornos manifestados por varones en relación a la formación de su identidad sexual (nuclear) de género. L. Lothstein psicólogo clínico discípulo de Stoller ha sido uno de los especialistas en los trastornos de disforia de género que más contundentemente ha denunciado desde la propia institución clínica el ocultamiento y la deformación sistemática de las hembras transexuales (que en cualquier caso acusan la problemática común a las hembras de nacimiento consideradas socialmente mujeres) por parte de la emergencia hegemónica de una nueva categoría diagnóstica que básicamente se preocupa por los varones transexuales (que en cualquier caso acusan la problemática común a los varones de nacimiento considerados socialmente hombres).

Este autor acepta la orientación psicoanalítica heterodoxa de Stoller en cuanto al establecimiento de los postulados básicos que ayuden a explicar la etiología del fenómeno transexual, si bien a partir de su experiencia clínica como codirector de una de las 40 clínicas que actualmente existen en EEUU especializadas en el tratamiento de las disforias de género, opta por adentrarse en la investigación de los trastornos de identidad de género que presentan las mujeres y en particular las mujeres transexuales. En dicho centro clínico 'CWRU' ('Case Western Reserve University Gender

Identity Clinic') fueron atendidos unos 200 casos de disforia de género por un equipo multidisciplinar de 20 clínicos desde 1974 a 1982. En su obra '**Female-to-Male Transsexualism**'¹⁵⁵ presenta diverso material clínico procedente de 53 mujeres que a lo largo de dicho periodo solicitaron al CWRU una 'evaluación transexual', recoge en profundidad el caso de cuatro mujeres transexuales y hace un balance teórico a partir de su trabajo sobre la perspectiva clínica predominante hasta 1.983 con respecto al diagnóstico y tratamiento del transexualismo en las mujeres.

Al igual que Stoller, concibe el transexualismo entre las hembras como un trastorno de la identidad sexual (nuclear) de género que tiene sus raíces en la fase preedípica al producirse identificación de objeto¹⁵⁶, cuando el desarrollo de la identidad de género femenina en la niña no está suficientemente reconocida ('mirrored') por una madre que tiene sus propios conflictos psicológicos que la vuelven intolerante con la feminidad de su hija. Este fracaso o fallo en proveer un espejo apropiado a la edad para sostener y promover ese aspecto (la feminidad) de la identidad que se está formando puede llegar a alcanzar un estado de desintegración y devastadora ansiedad. La niña que se siente amenazada se dirige hacia una figura masculina importante (padre, abuelo, hermano mayor), una figura que idealiza y con la que se identifica, proceso del que resulta una 'fusión' primaria en la que el objeto es totalmente internalizado. Así la niña se identifica defensiva y globalmente con una figura masculina para compartir la fuerza que le atribuye y conseguir la atención y admiración que la madre ahora le concede. De esta forma el núcleo de la identidad de género será masculina puesto que la actitud de la madre bloqueará la emergencia de la femenina.

Sin embargo, aceptando muchos de los postulados psicoanalíticos de Stoller sobre el síndrome transexual, Lothstein plantea la necesidad de una

reformulación del marco establecido por Stoller para comprender la problemática socialización de las hembras en las sociedades occidentales. Lothstein rebate algunos de los tópicos clínicos en relación al diagnóstico del transexualismo en las mujeres ya que en un principio fueron propuestos partiendo de la problemática registrada en los varones transexuales, siendo contrastados posteriormente con la experiencia clínica que los ha ido manteniendo o suprimiendo, lo que no ha ocurrido en relación a las mujeres transexuales.

La postergación de la investigación clínica sobre el transexualismo en las mujeres se explica según este autor por las consecuencias derivadas de los siguiente hechos ¹⁵⁷: 1) la mayoría de las clínicas para el tratamiento de los trastornos del género se crearon pensando en la atención a varones transexuales, 2) la mayoría de los pacientes que solicitaban SRS eran varones (la cirugía transexual para varones era más completa), 3) la mayoría de los especialistas clínicos en transexualismo son varones, 4) es más fácil para las mujeres transexuales encontrar 'un sitio' en la sociedad (¿porque van de varones o...?), 5) desconocimiento y marginación histórica de la sexualidad de las mujeres, 6) mayor disposición social para aceptar las disfunciones sexuales de los varones que de las mujeres.

Con todo, Lothstein proporciona el siguiente balance de su experiencia e investigación clínica sobre el síndrome transexual entre las mujeres:

(Etiología)

"Our data suggest that the non-biological aspects of female transsexualism evolve within the family matrix and can be explained by an appeal to family dynamics. The female

transsexual is born into a family rampant with gender pathology ; a family, however, in which the female transsexual may be the first family member to become symptomatic and be designated as a transsexual patient. Typically, the transsexual-prone family's gender pathology is not expressed solely in terms of transsexualism or transvestism (or obvious gender confusion) but in terms of severe, violent, and chaotic acting out behaviors by one or more family members. The designated female family member who becomes transsexual evolves her gender pathology through a complex family communication process in which her parents constantly express their displeasure at her emerging primary femininity, and hatred anything female. Throughout their daughter's preoedipal period they consistently assault and thwart the development of her primary and core female gender identity" ¹⁸

(Sintomatología asociada)

¹⁸.- "Nuestros datos sugieren que los aspectos no biológicos del transexualismo en las hembras se desarrollan y pueden ser explicados en el contexto de una matriz y dinámica familiar. La hembra transexual nace en una familia que roza la patología de género; una familia en la que la hembra transexual llega a ser el primer miembro sintomático designado como paciente transexual. Tipicamente la patología de género no se expresa únicamente en términos de transexualismo o transvestismo (o de una obvia confusión de género) sino también en el comportamiento violento y caótico de uno o más miembros de la familia. La hembra de la familia que se convierte en transexual desarrolla su patología de género en un complejo proceso de comunicación familiar en el que los padres manifiestan un constante rechazo a su emergente feminidad primaria. Así a lo largo del periodo preedípico verá atacada y frustrada el desarrollo del núcleo de su identidad primaria de género como hembra".

"In addition to her gender identity pathology she also evidences profound developmental arrests; abandonment depressions; impaired ego functioning; primitive and pathological ego-defense systems; and typically borderline and narcissitic personality disturbances. While the majority of the women are not overtly psychotic, they all evidence (on psychological testing and intensive interviewing) defects in reality sense and symbol formation and exhibit subtle thought disturbances" ¹⁹

(Sintomatología transexual específica)

"What distinguishes the borderline aspect of their pathology from that of non-transsexual women, is the focus of their pathology on gender identity and role issues. Consequently, those women are unable to develop an ego mechanism regulating gender-self constancy and evidence a profound impairment in their gender-self representation. Rather than evolving a core female gender identity they evolved gender diffusion and confusion, focusing their feelings of self-hatred on their developing female body image and ego - experience intense hatred of their female body genitals and

¹⁹.- "Además de la patología de género (la hembra transexual) pone de manifiesto un profundo 'corte' en el desarrollo de su yo; depresiones abandono; deficit en el funcionamiento del yo; patológicos mecanismos de defensa primarios; trastornos típicos de la personalidad límite y narcisista; Si bien la mayoría de (estas) mujeres no son abiertamente psicóticas, todas ellas ponen de manifiesto (en los test psicológicos y las entrevistas en profundidad) un defectuoso sentido de la realidad y de la formación simbólica así como sutiles perturbaciones intelectuales".

disgust at anything related to their femalness" ²⁰.

(Diagnóstico)

"In order to prevent their gender-self system from dissolution (and to guard off an intensive suicidal depression), these women split off their perceived 'all bad' female self-image and posit an "all good" male self-image which is highly idealized and omnipotently conceived. These women experience an oscillation between their "all good" male images and their "all bad" female images which prevents them from evolving an integrated gender-self system (that is, one in which male and female elements are fused). Employing primitive defenses (denial, splitting, omnipotence, devaluation, and projective identification) these women attempt to integrate their fragmented self-systems and to preserve their existence by rationalizing that they are 'males trapped in female bodies' and by postulating an 'all good' male-self-system which provides them with a goal for hope, self-esteem, and personal survival.

While all female transsexuals experience a need for

²⁰. - "Lo que distingue el aspecto límite de su patología del de las mujeres no transexuales es que el foco de su patología reside en la identidad y los roles de género. Consiguientemente estas mujeres no son capaces de desarrollar un mecanismo yoico que regule la propia constancia de su género y manifiestan un profundo deterioro en la representación de su propio género. En lugar de desarrollar una identidad de género nuclear como hembras desarrollan un género confuso y difuso, proyectando sus sentimientos autodestructivos en la imagen de su cuerpo de hembra y su yo en desarrollo, experimentando un intenso odio hacia sus genitales y rechazo hacia todo lo relacionado con su ser de hembra"

wholeness and integrity (for which SRS serves as their life goal), each transsexual woman has a different character structure, unique family history, and different psychogenetic precursor of her disorder. What these women share are not similar personalities, but similar underlying structural ego weakness and defects. It is the structural, rather than functional, differences in their ego functioning and self-system that characterize their disorder" ²¹

Abundando en el enfoque psicodinámico del transexualismo en las mujeres en el sentido de que al padecer trastornos estructurales en la formación yoica el tratamiento adecuado sería la psicoterapia intensa de largo plazo y no la SRS, Lothstein cita un caso que se podría incluir en la categoría de transexualismo secundario ya que se trata de una mujer blanca de 17 años que expresó su deseo de transformarse en un varón bailarín para luego

²¹.- "Con el fin de evitar la destrucción de su propio sistema de género (y depresión con ideas suicidas), estas mujeres expulsan su autoimagen de hembra percibida como completamente negativa y postulan una autoimagen de varón completamente positiva, altamente idealizada y onipotente. Estas mujeres, consecuentemente, experimentan una oscilación entre sus imágenes como varón completamente positivas y sus imágenes como hembra completamente negativas que les impide el desarrollo de un sistema del propio género integrado. Empleando mecanismos de defensa primarios (negación, división, onipotencia, infravaloración e identificación proyectiva), estas mujeres intentan integrar su fragmentado sistema yoico y proteger su existencia, racionalizando que ellas son "varones atrapados en cuerpos de hembras" y manteniendo un esquema propio de varón completamente positivo que les permite tener esperanza, autoestima y sobrevivir personalmente. Si bien es cierto que todas las hembras transexuales experimentan la necesidad de completud e integridad (se sirven para ello de la operación quirúrgica de cambio de sexo anatómico), también lo es el que cada mujer transexual tiene una estructura de carácter diferente, una historia familiar única, así como diferente precursor psicogenético de su desorden. No comparten personalidades similares sino una débil y deficiente estructura yoica subyacente".

tener relaciones homosexuales con otros varones ¹⁵⁸:

"This is the first reported case of a female transsexual with distorted, but clearly heterosexual interests who viewed herself as a 'male homosexual' (...) Her solution was to become a man and to be penetrated by other men anally (...). Like the majority of her female transsexual counterparts the patient was viewed as having a borderline personality. In other words, although she presented clinically with a entirely new dimension the underlying structural issues were still the same as those of other female transsexuals" ²²

Pauly ¹⁵⁹ (1974) apuntó una de las primeras evidencias sobre las diferencias entre varones y hembras transexuales, en el sentido de que las mujeres transexuales estaban unidas a parejas **estables** con mayor frecuencia que los varones transexuales y que en todos los casos eran parejas del mismo sexo biológico (hembras). Esta observación ha sido posteriormente confirmada por otros autores clínicos. Pauly observó, tras comparar globalmente ambos grupos que las mujeres transexuales presentaban una percepción más objetiva de su realidad ²³. Steiner y Bernstein ¹⁶⁰ (1981) observaron que la

²².-"Este es el primer caso que se conoce sobre una hembra transsexual con claros aunque distorsionados intereses heterosexuales que se veía a sí misma como 'un varón homosexual' (...) Su solución fue transformarse en un varón para ser penetrado por otro hombre analmente. Al igual que la mayoría de las mujeres transexuales, a la paciente se le diagnosticó una personalidad límite. En otras palabras, aunque presentaba clínicamente una nueva dimensión los aspectos *estructurales subyacentes* eran los mismos que los del resto de las mujeres transexuales".

²³.-""Better adjusted, freer of paranoid trends and more realistic in their appraisal of what is possible for them".

relaciones más estables que las mujeres transexuales mantenían con mayor frecuencia que los varones transexuales, habían comenzado mucho antes de someterse a la operación de cambio quirúrgico de sexo.

Kockott y Farhrner ¹⁶¹ publicaron en los últimos años ochenta (Alemania, 1988) los resultados de un estudio que realizaron sobre todos los pacientes que fueron atendidos durante diez años (de enero de 1970 a diciembre de 1.980) en un centro psiquiátrico de día. Seleccionaron para su estudio a un total de 80 pacientes que cumplían las pautas diagnósticas establecidas en el DSM-III y publicadas el año en que iniciaron su estudio (1980) y las pautas adicionales propuestas por Lundstrom y col. para diferenciar transexualismo, transvestismo y homosexualidad en 1984.

De los 80 casos seleccionados fueron entrevistados 59: 37 varones y 21 hembras (3 muertes, 5 negativas explícitas y el resto de los pacientes seleccionados por sus historias clínicas no pudieron por distintas razones ser localizados). Las entrevistas en profundidad fueron realizadas por personas que no habían tratado a los pacientes anteriormente sobre un total de 125 cuestiones relativas a su ocupación, relaciones conyugales y sexuales, relaciones familiares, relaciones amistosas y cuestiones relativas al desempeño de los roles de género y estado físico.

Las historias clínicas de transexuales incluidos/as en el estudio revelaron que en el tiempo en que se hizo el diagnóstico las mujeres transexuales estaban con mayor frecuencia mejor integradas socialmente que los varones transexuales. Dos terceras partes del total de mujeres transexuales (12 entre 19) frente a una tercera parte de varones transexuales mantienen en dicho tiempo estrechas e intensas relaciones con sus familias. La mayoría de las mujeres transexuales (12 de 19) mantenían una relación de pareja durante los últimos 6 meses como mínimo y de la que estaban satisfechas (10 de 12)

frente a la mitad de los varones transexuales con pareja (18 de 37) que en su mayoría (16 de los 18) se mostraban insatisfechos. En el caso de los varones transexuales los autores apuntan que muchas de sus parejas con las que estaban insatisfechos eran matrimonios formados antes de que sintieran el fuerte deseo de cambiar de sexo. La mayoría de las mujeres transexuales se mostraban sexualmente satisfechas (13 de 16) frente a una mayoría de varones transexuales que se mostraban sexualmente insatisfechos (22 de 28).

TABLA I: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUESTRA (N=58)*²⁴

	<u>VARONES TRANSEXUALES (n=37)</u>	<u>MUJERES TRANSEXUALES (n=21)</u>
<u>Edad media</u>	24.9	32.1
(desviación típica)	(8.2)	(6.4)
<u>Estado civil</u>	<u>Abs. (%)</u>	<u>Abs. (%)</u>
soltero/a	25 (68%)	16 (76%)
casado/a	4 (11%)	4 (19%)
divorciado/a	8 (22%)	1 (5%)
<u>Descendencia</u>	<u>Abs. (%)</u>	<u>Abs. (%)</u>
Con hijos propios	7 (20%)	1 (5%)
Sin hijos propios	28 (80%)	19 (95%)
<u>Ocupación</u>	<u>Abs. (%)</u>	<u>Abs. (%)</u>
Asalariado/a	17 (46%)	5 (24%)
Funcionario/a	4 (11%)	2 (10%)
Obrero/a	9 (24%)	10 (48%)
Autónomo/a	4 (11%)	2 (10%)
Estudiante	3 (8%)	2 (10%)

²⁴.- * Fuente: G. Kockott, M.D. y E.-M. Fahrner, Ph.D.: Departamento de Psiquiatría de la Universidad Técnica de München (Alemania); "Male-to female and female -to-male transsexuals: a comparision"; Archives of Sexual Behavior; 17 (6); 1988; pp. 541.

TABLA II: DIFERENCIAS OBSERVADAS ENTRE VARONES Y HEMBRAS TRANSEXUALES*

	VARONES TRANSEXUALES			MUJERES TRANSEXUALES			
	n (N)	%		n (N)	%	X	Y
Rels.(+) con familia	15 (35)	43%	-----	14 (20)	70%	2,752	0,097
Pareja estable	10 (37)	27%	-----	12 (21)	57%	3,961	0,047
Pareja sabe su transex.	6 (10)	60%	-----	12 (12)	100%	3,486	0,062
Satisfecho/a sexual/.	22 (36)	61%	-----	18 (20)	90%	3,938	0,047
Intento de suicidio.	8 (37)	21%	-----	1 (21)	5%	2,905	0,088

Tal como se observa en la Tabla II los resultados del estudio apuntan diferencias significativas, en el sentido de que las hembras tenían relaciones de pareja estables con mayor frecuencia y estaban más satisfechas sexualmente con ellas, que los varones transexuales con sus respectivas parejas. Asimismo, se observa que las parejas de las hembras transexuales son del mismo sexo biológico (hembras) mientras que las parejas de los varones transexuales (en mujer) se encuentran varones y hembras. Las hembras transexuales coincidían en afirmar que su masculinidad no era puesta en duda por sus respectivas parejas (hembras-mujeres), en contraste con las variadas respuestas que en este sentido proporcionaron los varones transexuales en relación a sus parejas. Además, entre las hembras transexuales era más frecuente que fueran confidentes con su pareja sobre su transexualismo y mantenían relaciones familiares estrechas con más frecuencia, que los varones

²⁵.- Fuente: Ibidem TABLA I. Los datos se refieren al tiempo en que se realiza el estudio de seguimiento de pacientes transexuales.

transexuales. Los intentos de suicidio eran significativamente más frecuentes entre los varones que entre las hembras transexuales.

Kockcott y Fahrner comprueban en su estudio que mientras que las diferencias entre uno y otro grupo, en cuanto a la satisfacción sexual e integración social, desaparecen después de haber sido intervenidos/as quirúrgicamente para un cambio de sexo (SRS) las diferencias se mantienen significativas en relación a sus respectivas parejas:

"Female-to-male transsexuals more often had stable partnerships that were comparable to traditional partnership in spite of unfavorable anatomical conditions. This paradox might be explained as follows: long before the operation, female-to-male transsexuals were often living convincingly in the male gender role and during this time developed lasting partnership. In the course of time their partners were fully informed about their transsexualism, were themselves interested in the operation, and accompanied the transsexual partner during the entire treatment period, and also after the operation. By comparison, male-to-female transsexuals usually only embarked on lasting sexual relationships in the aspired gender role after gender reassignment surgery and often seemed to encounter disappointments" ²⁶.

²⁶.- "Transexuales de hembra a varón mantienen más frecuentemente relaciones de pareja estables comparables a las parejas tradicionales a pesar de sus desfavorables condiciones anatómicas. Esta paradoja puede explicarse del siguiente modo: mucho antes de la operación, las transexuales de hembra a varón viven frecuentemente de forma convincente el papel genérico de varón y durante ese tiempo establecen relaciones duraderas de pareja. A lo largo del tiempo informan completamente a sus parejas sobre su transexualismo quienes

Estos dos autores añaden que también se han observado diferencias entre las expectativas de las parejas de varones y hembras transexuales. En ese sentido, apuntan los autores, hay algunos indicios de que las parejas formadas por varones transexuales y mujeres aunque son poco frecuentes son más estables que las más comunes entre varones transexuales (en mujer) con varones 162.

Por último Kockott y Fahrner añaden las siguientes comentarios:

1.- Las diferencias entre las relaciones de pareja de los varones transexuales por un lado y las hembras por otro pueden en parte explicarse por las mayores dificultades que tienen los varones transexuales en vivir en el papel genérico al que se aspira durante largo tiempo y en encontrar una pareja comprensiva antes de la operación SRS. (A esta observación los autores no le plantean interrogantes).

2.- Pero ¿porqué -se preguntan- los varones transexualizados en mujer después de la operación continúan teniendo dificultades en las relaciones de pareja?.

3.- ¿Por qué están más integradas socialmente las hembras transexuales cuando acuden a la clínica solicitando SRS por primera vez y por qué se muestran más cooperativas durante el tratamiento?. A continuación señalan que hay significativamente más hembras transexualizadas en varón que no tienen estudios universitarios y que trabajan como obreros, pero rápidamente se apresuran a decir "However, it seems questionable whether this

se interesan por la operación y acompañan a su pareja transexual durante todo el proceso del tratamiento, incluido después de la operación. En comparación los varones transexuales sólo se embarcan en relaciones de pareja duraderas después de la operación de transexualización quirúrgica desempeñando el rol genérico deseado, y a menudo parece que se enfrentan con desengaños"

social class difference can explain the differences cited here" ²⁷.

4.- Las hembras transexuales parecen ser menos agresivas por ellas mismas ("on their behalf") que los varones transexuales.

5.- Y como colofón final ¹⁶³:

"The differences in partnership behavior noted here between male and female transsexual are similar to differences noted between male and female homosexuals. Are these modes of behavior related to maleness or femalness?. These differences could be due to behavior patterns that were genetically determined and acquired during the individual's early development, which prevail in spite of the aspired or accomplished gender change" ²⁸

Así, los resultados del estudio de seguimiento de pacientes transexuales sobre la medición de las diferencias psicosociales entre varones y hembras transexuales (uno de los tres estudios que sobre esta cuestión han sido realizados con más rigor metodológico, publicados en los últimos años) al tiempo que aportan datos que no se conocían de forma sistemática sobre el transexualismo como hecho social y clínico, nos muestra de nuevo la tendencia a desechar rápidamente las hipótesis que se apoyarían en indicadores

²⁷.- "De cualquier forma parece cuestionable que estas diferencias de clase social puedan explicar las diferencias citadas aquí (entre varones transexuales y hembras transexuales)".

²⁸.- "Las diferencias en la conducta de pareja entre varones transexuales por un lado y hembras transexuales por otro aquí señaladas son similares a las diferencias señaladas entre varones homosexuales y mujeres homosexuales (Saghir et al.; 1969). ¿Están relacionados estos modos de comportamiento con el ser hembra y el ser macho?. Estas diferencias podrían deberse a patrones de conducta que estuviesen genéticamente determinados y adquiridos durante el temprano desarrollo del individuo, que prevalecerían a pesar del cambio 'genérico' aspirado o realizado".

sociológicos (en este caso nivel de estudios, clase social...) para explicar tales diferencias y a postular fácilmente la posibilidad de las hipótesis genético-evolutivas. Así, las ideas sobre la etiología orgánica de la homosexualidad y el transexualismo perviven escindidamente de la etiología simbólica del Deseo Humano (necesariamente biopsicosocial). Vemos como la terminología 'hembra transexual' (female transsexual) o transexual de hembra a macho (female-to-male-transsexual) y 'macho transexual' (male transsexual) o transexual de macho a hembra (male-to-female transsexual) al tiempo que liberan al 'género' de la legitimación biologicista que tradicionalmente justificaba la desigualdad social entre hombres y mujeres, vehiculizan más fácilmente el resurgir de hipótesis biológicas (genéticas) sobre la etiología del transexualismo (y de la homosexualidad).

Verschoor y Poortinga ¹⁶⁴ (Holanda, 1988) compararon las características psicosociales de 168 varones transexuales con las de 55 hembras transexuales que estuvieron bajo tratamiento hormonal durante al menos 3 meses y solicitaron SRS durante los primeros 7 años de funcionamiento de la 'Gender Foundation' de Amsterdam. Estos autores planteaban su estudio esperando encontrar peores condiciones sociales y más problemas psicosociales entre los varones transexuales que entre las hembras atendiendo a los resultados de estudios anteriores que postulan una presión social contraria a la conducta de invertida en niños que en niñas y citan la investigación longitudinal en este sentido llevada a cabo por R. Green y publicada en 1987.

Los datos incluidos en la **Tabla III** fueron seleccionados de las entrevistas en profundidad grabadas y recogidas en sus historia clínicas. Por tanto, no todos los items de interés para este estudio se conocían puesto que la confección de las historias clínicas es anterior. Para cada uno de los 15 items seleccionados, en la tabla figura el total de individuos (N) sobre los

que se calcula la proporción (%) que satisface el dato. Los datos corresponden a tres bloques el 1º a la conducta durante la infancia (del 1 al 4), el 2º a la conducta posterior (del 5 al 9) y el 3º a la adaptación psicosocial.

Los resultados más notables sobre las diferencias psicosociales entre varones y hembras transexuales de cada uno de esos bloques temáticos que se observan en la Tabla III son los siguientes:

1º).- El desarrollo de conductas del otro género durante la infancia es significativamente más frecuente entre las hembras que entre los varones transexuales (consciencia de conducta propia del otro género antes de los 6 años, preferencia por juegos y compañeros de juego del otro género).

2º).- Una conducta de género invertida menos ambigua se da significativamente con más frecuencia entre mujeres que entre varones transexuales (más mujeres que varones solicitan SRS antes de los 30 años y ya entonces van transvestidas habitualmente, raramente las mujeres transexuales se han casado, la heterosexualidad de forma exclusiva es más frecuente entre los varones mientras que la ausencia de experiencia sexual es más frecuente entre las mujeres transexuales, no habiendo diferencias significativas entre varones y mujeres transexuales en relación a la orientación sexual homosexual y bisexual; la pareja sexual fantaseada por las mujeres transexuales es de su mismo sexo anatómico, destacando por último el hecho que la practica totalidad de varones y mujeres transexuales se auto experimentan como del otro género).

3º).- La situación social de más mujeres que varones transexuales es significativamente mejor. Con mayor frecuencia las mujeres transexuales mantienen relaciones satisfactorias con familiares (padres y hermanos/as), con su pareja que suele ser una mujer heterosexual (del mismo sexo biológico y con orientación sexual heterosexual), y también hay un número significativamente

mayor de mujeres transexuales que tienen empleo o están estudiando. No se hallan diferencias significativas con respecto al abuso de drogas, intentos de suicidio y tratamiento psiquiátrico.

Además señalan que el hecho de que muchos más varones que mujeres transexuales imaginen en sus fantasías sexuales a su pareja como miembro del otro sexo anatómico y el que ninguna mujer transexual se haya casado con personas del sexo anatómico opuesto (varones) mientras que más de una cuarta parte de los varones transexuales incluidos en la muestra si lo han hecho (casarse con mujeres), pueden estar indicando otros hechos ¹⁶⁵:

"Estos resultados pueden interpretarse en el sentido que las hembras transexuales de la muestra, casi sin excepción, se 'experimentan' a sí mismas como varones heterosexuales mientras que un considerable número de varones transexuales se imaginan a sí mismos como hembras lesbianas" ²⁹

²⁹. - "These results might be interpreted as indicating that females in this sample, almost without exception, experience themselves to be lesbian females, while a substantial number of the male subjects imagine themselves to be lesbian females"

-TABLA III-³⁰

 DIFERENCIAS PSICOSOCIALES ENTRE TRANSEXUALES VARONES (N=168) y HEMBRAS (N=55)

1. Conciencia de identidad de género invertida antes de los 6 años	78 (54.1%)*-----38 (76.8%)**-----4.32 (b)
2. Preferencia por los juguetes del otro género durante la infancia	55 (75.3%)*-----30 (90.9%)**-----3.40 (a)
3. Preferencia por los juegos y actividades del otro género en la infancia	70 (76.1%)*-----39 (95.1%)**-----6.95 (c)
4. Preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto durante la infancia	75 (77.3%)*-----36 (92.3%)**-----4.22 (b)
5. Solicita operación de reasignación de género (SRS) antes de los 30 años	86 (51.2%)*-----40 (72.7%)**-----7.78 (c)
6. Siempre se ha transvestido	67 (45.2%)*-----30 (75.0%)**-----11.15 (d)
7. Matrimonio o divorcio con individuo del otro sexo anatómico	46 (27.5%)*-----0 (0.0%)**-----19.74 (d)
8. Experiencia sexual	
8.1. Heterosexual exclusivamente	32 (23.7%)*-----1 (2.4%)**-----8.70 (c)
8.2. Homosexual exclusivamente	50 (37.0%)*-----16 (39.0%)**-----0.16
8.3. Bisexual	44 (32.6%)*-----16 (39.0%)**-----1.00

³⁰.- Fuente: TABLA III: Diferencias psicosociales entre varones y mujeres transexuales; A. M. Verschoor, Ph. D., y J. Poortinga, Ph. D. Departamento de Psicología de la Universidad Libre de Amsterdam (Holanda).

8.4. Ninguna

9 (6.7%)*-----8 (19.5%)**-----6.66 (c)

9. Fantasía sexual

9.1. Se autoexperiencia del otro género

140 (92.1%)*-----47 (95.9%)**-----0.20

9.3. Imagina a su pareja del mismo sexo anatómico

104 (76.4%)*-----45 (91.8%)**-----5.37 (b)

10. Relaciones con padres y/o hermanos satisfactorias

50 (38.0%)*-----25 (55.8%)**-----6.49 (b)

11. Relación estable con pareja heterosexual del mismo sexo biológico

34 (21.1%)*-----25 (48.0%)**-----10.08 (c)

12. Con trabajo o estudiante

95 (57.6%)*-----41 (74.5%)**-----6.12 (b)

13. Bajo tratamiento psiquiátrico

30 (21.4%)*-----15 (33.3%)**-----2.69

14. Abuso de drogas o alcohol (antecedentes)

18 (11.3%)*-----2 (3.8%)**-----2.88 (a)

15. Uno o más intento de suicidio

27 (19.3%)*-----8 (18.6%)**-----0.20

(a) $p < .10$.(b) $p < .05$.(c) $p < .01$.(d) $p < .001$.

* varones

** hembras

Desde Alemania y Holanda, de la Europa occidental nos vamos a Singapur (Indonesia) isla del Extremo Oriente con un creciente proceso de occidentalización sobre un mosaico étnico de población procedente de China (76%), Malasia (15%) e India (7%), en donde Tsoi ¹⁶⁶ (1990) ha investigado sobre una población de 300 transexuales Singapur (200 varones y 100 hembras) que desde 1972 (año en que empiezan a realizarse en singapur SRS) hasta 1988 solicitaron una SRS y que cumplieran los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-III. Tsoi se propone, a través de un amplio estudio, describir el desarrollo evolutivo de un grupo de transexuales para mostrar que en Singapur el transexualismo está asociado con la homosexualidad, el desarrollo sexual precoz y un fuerte impulso sexual. Además pretende comparar el desarrollo psicosexual de los varones y las hembras transexuales. Para ello, emplea dos grupos de control de varones y hembras heterosexuales respectivamente, formado por pacientes que acudían a un hospital general para operaciones quirúrgicas de poca monta y que aceptan participar en el estudio. Se controla la variable nivel de estudios entre transexuales y heterosexuales.

Los resultados más notables, en relación a las diferencias del perfil del desarrollo psicosexual entre varones y hembras transexuales que presenta Tsoi son los siguientes:

A.- Los varones transexuales siguen en su mayoría la siguiente secuencia:

1º. 'Afeminamiento': comienzan antes de la pubertad (antes de los 10 años) desarrollan rasgos de conducta afeminados ("play dolls and cooking sets") y algunos ya se travisten.

2º. 'Homosexualidad': después de la pubertad (de 15 a 17 años) cuando empiezan a ser sexualmente atractivos para los varones ("they would be petted by males and later would allow anal sexual intercourse", "they

ressemble 'passive' homosexuals and did not have the appearance of a female").

30. 'Travestismo': empiezan en los últimos años de la escuela secundaria (hacia los 16 años) a travestirse por las tardes-noches. Cuando dejan la escuela se travisten más frecuentemente, se reúnen con otros transexuales y comparten información sobre tratamiento hormonal y SRS.

40. 'Transexualismo': empiezan a solicitar tratamiento hormonal y quirúrgico para cambiar de sexo, dejan de vestir ropa de varón definitivamente, se dejan crecer o rizar el pelo, utilizan maquillaje y llevan vida de mujer.

B.- **Otras características de los varones transexuales** son que cuando realizan el servicio militar no se les destina obligaciones de combate. Si trabajan lo hacen principalmente de camareras, esteticistas, peluqueras, modelos, empleadas de fábrica u oficinistas. Se le exige un periodo de 6 meses de tratamiento hormonal antes de SRS. Todos los varones transexuales de la muestra: **"All male transsexuals were passive partners playing the receptive role"** ¹⁶⁷.

C.- **Las mujeres transexuales** recorren en su mayoría la siguiente secuencia:

10. 'Masculinización precoz': el 40% dicen sentirse como un niño desde antes de los 6 años. Juegan con coches y pistolas, trepan árboles o pescan en vez de cocinar.

20. 'Se travisten antes' que los varones negándose a vestir ropas de niña excepto el uniforme escolar.

30. Su homosexualidad' se pone de manifiesto después de la pubertad (entre los 15 y los 21 años) cuando comienzan a ser atractivas para otras chicas. Las relaciones con sus parejas son más estables que las de sus *homólogos varones constituyéndose en muchos casos parejas hasta la fecha.*

(el 36% de la muestra viven con su parejas y el 10% no ha tenido relaciones sexuales).

Tsoi apunta una diferencia entre la población transexual que investiga y otros estudios sobre transexuales en cuanto a la heterosexualidad y al matrimonio. Ninguno de los individuos transexuales incluidos en la muestra de Singapur ha estado casado/a nunca y no hay ningún caso de varón transexual que haya mantenido relaciones heterosexuales. Tsoi compara estos resultados con el 50% aproximadamente de transexuales que se han casado alguna vez según apuntan otros estudios de países occidentales (Pauly, Benjamin Huxley) ¹⁶⁸. Tsoi cree que existen claves culturales que pueden explicar tales diferencias con respecto a la heterosexualidad y al matrimonio. Así, en Singapur los transexuales no emplean el matrimonio heterosexual para resolver su dilema sexual, no sólo porque son intensamente homosexuales (lo cual no es en sí una explicación) sino también porque en Asia el matrimonio se concibe como un proceso permanente e irreversible, que implica no solo a la pareja conyugal sino a la red parental de ambas partes. Además de las facilidades para acceder a una SRS, Tsoi apunta que las personas transexuales en Singapur tienen una fuerte necesidad de someterse a una operación quirúrgica de cambio de sexo porque la homosexualidad no es aceptada socialmente:

"Singapur transsexuals has a stronger need for sex reassignment surgery because homosexuality is not accepted by society" ¹⁶⁹

Blanchard, Clemmensen y Steiner ¹⁷⁰ investigaron algunos posibles factores que explicaran la mayor frecuencia de los trastornos de disforia de género entre los varones que entre las mujeres, trastornos que presentan en

común la insatisfacción con el propio sexo anatómico. Los resultados planteaban que los varones no eran directamente más propensos a los trastornos disfóricos del género que las mujeres sino que la diferencia se daba indirectamente a través de uno de los factores predisponentes de los trastornos de la identidad de género, el transvestismo fetichista que si era mucho más frecuente entre los varones que entre las mujeres (muy raro).

Usón Calvo ¹⁷¹, médico urólogo veterano de la cirugía transexual en España, ha realizado aproximadamente unas 50 operaciones de cambio morfológico de sexo (SRS) a varones transexuales desde 1983 hasta mediados de 1992, y 5 operaciones a hembras transexuales en el periodo 1990-1992. En la entrevista que le realicé (ver anexo) apunta las siguientes diferencias observadas a lo largo de su experiencia clínica con pacientes transexuales de ambos sexos (si bien no son el resultado de una contrastación sistemática, al menos sus observaciones abundan en una visión dicotómicamente estereotipada de las diferencias entre varones y mujeres (transexuales):

"No, no, son generalmente buenas personas, especialmente, si tuviera que dar una opinión honesta, los del cambio de mujer a hombre son aún más modestos, más retraídos, y los otros son un poquito más exhibicionistas, sobre todo los que tienen una buena fisonomía, pero el transexual femenino es más introvertido, muy modesto, muy silencioso y en general son más pequeñitos, es curioso, yo a veces he pensado en hacer dos equipos de fútbol, los transexuales femeninos y masculinos, vamos y no les llegan ni al codo. Las mujeres que se sienten hombres suelen ser pequeñitas la mayoría, en cambio los otros, es una raza más estirada,

tengo muy pocos que son pequeños, vamos hay alguna excepción pero la excepción confirma la regla. De los 60 o 70 transexuales femeninos que debo haber visto o más, he visto muchos, muchísimos, he operado solo a 5 porque cuesta mucho dinero...pues aproximadamente el 80% son **pequeñitos, pequeños pero fuertes, chapados, con carácter verdaderamente masculino, se nota...**" ¹¹².

"Ya quisieran que muchos hombres tuvieran, pues no se si decir la fortaleza, el carácter agresivo que generalmente es más del hombre que de la mujer, estos son verdaderamente fieras por así decirlo en todos los aspectos, los transexuales femeninos (de varón a hembra)" ³¹.

1.3.3.- DE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL TRANSEXUALISMO

Las estimaciones sobre la incidencia y prevalencia del transexualismo varían según los criterios y pautas seguidas para el diagnóstico y la metodología empleada para su medición. Varios autores ¹¹³ han señalado la falta de fiabilidad de las estimaciones realizadas sobre la prevalencia del fenómeno mientras no se efectúen estudios epidemiológicos rigurosos.

Las distintas tasas de prevalencia del transexualismo estimadas

³¹. - Ver ANEXO XI.

oscilan desde 1 a 10 transexuales por cada 100.000 habitantes. Se ha dicho que esta proporción es tan baja que sería poco fiable incluso la estimación que proporcionase un estudio epidemiológico de 100.000 encuestas. Además, el empleo de los informes clínicos para **estimar la prevalencia depende en gran medida del número de pacientes registrados en relación a la SRS** (Sex Reassignment Surgery) operación quirúrgica de reasignación de sexo que a su vez varía en función de la tolerancia, disponibilidad y publicidad que tenga en cada país, circunstancias difícilmente controlables aunque estrechamente relacionadas entre sí.

Proyecciones 'Mundiales'

Prevalencia: Según figura en el DSM-III ¹⁷⁴ (1980) el trastorno es aparentemente raro y no se proporciona otro dato algo más preciso. En cambio, en el DSM-III-R ¹⁷⁵ (1.986) la prevalencia estimada es de **un caso cada 30.000 habitantes entre varones y de uno por cada 100.000 habitantes entre las hembras.**

Incidencia. En el DSM se indica la existencia de un número mayor de varones que mujeres que buscan ayuda en las clínicas especializadas en este tipo de tratamiento, variando la proporción desde **8 a 2 varones por 1 mujer** (DSM-III: 1980) hasta **8 a 1 varón por 1 mujer** (DSM-III-R: 1986). Otros autores apuntan que si bien es cierto que se interesan tres o cuatro veces más hombres que mujeres en el cambio de sexo, en la práctica cambian de sexo el mismo número (Meyer: 1.982).

En el año 1.981 se hicieron públicas las estadísticas de atención sanitaria por parte de la **Asociación Harry Benjamin para la Disforia de Género**. Lothstein ¹⁷⁶ se refiere a dicha fuente para señalar que hasta esa

fecha había entre 3.000 y 6.000 adultos que habían sido hormonal y quirúrgicamente tratados, y entre 30.000 y 60.000 personas en todo el mundo que deseaban someterse a una operación quirúrgica de cambio morfológico de sexo.

Europa

A excepción de Suecia y Holanda que cuentan con un Registro oficial de Casos que recoge sistemáticamente datos sobre la salud y la vida social de cada paciente -además de contar con leyes específicas que regulan el proceso clínico y jurídico de la 'transexualización'-, la información que se tiene sobre la medición de la incidencia, prevalencia y la razón por sexos del transexualismo es poco fiable. Y ello no sólo por las importantes discrepancias que existen en la aplicación de las pautas diagnósticas para determinar los casos con síndrome transexual (incluso entre los clínicos de un mismo equipo) sino también a las variadas circunstancias sociales y personales de discrecionalidad y/o marginalidad que a menudo acompañan a estas personas.

A mediados de los años ochenta se efectúa el primer intento de confeccionar un cuadro general acerca de la situación en que se encuentra el tratamiento clínico del transexualismo en los distintos países europeos. Los resultados que aparecen publicados en 1987 bajo la rúbrica científica de Cohen-kettenis y Walinder, autores clínicos de los dos países europeos ¹⁷⁷ (Holanda y Suecia respectivamente) que cuentan con los dispositivos clínicos y legales más desarrollados en orden a la integración institucional del transexualismo.

Estos autores enviaron cuestionarios a un total de 36 clínicas y

consultas privadas y públicas conocidas dedicadas a atención de transexuales, solicitando información sobre: a) los criterios empleados para el diagnóstico del transexualismo, b) la actitud hacia la psicoterapia y el papel que juega a lo largo del proceso de transexualización y resultados, c) la situación legal y financiera del tratamiento, d) el programa endocrinológico, e) las técnicas quirúrgicas y f) la organización de la subcultura transexual. El porcentaje de respuestas alcanzó el 70% de los cuestionarios enviados correspondientes a 10 países europeos.

En la **TABLA IV** observamos el número de transexuales tratados en los países europeos hasta mediados de los años ochenta según reponden al cuestionario citado (primeras cifra de las casillas). La prevalencia (cifra entre paréntesis) se estima en base a las tasas de prevalencia calculadas por Walinder, Hoening y Kenna alrededor de **1 varón transexual por cada 35.000 varones** y **1 mujer transexual por cada 105.000 mujeres**. En la tabla también se observa que los **varones transexuales triplican en número a las mujeres transexuales** proporcionalmente a sus respectivas poblaciones generales. Los datos de la tabla que señalan un número superior de casos transexuales a la prevalencia estimada por sexo en Holanda y Reino Unido se debe, según Walinder y Cohen-Kettenis, al alto número de pacientes transexuales extranjeros que acuden en busca de tratamiento a estos países.

Dinamarca

Uno de los primeros datos que se conocen con respecto a la incidencia del transexualismo lo constituyen las 465 cartas que **Hamburger** recibió en **1.953** solicitando una operación quirúrgica de cambio morfológico de sexo, poco después de que la prensa internacional y los medios de

comunicación se hicieran eco de forma sensacionalista de la primera operación de ese tipo conocida y realizada en Dinamarca a un varón transexualizado en mujer, Christine Jorgeson. De ese total, 108 cartas, o sea un 23% eran de mujeres que deseaban ser transformadas en hombre ¹⁷⁸. Según este primer indicador (bruto) por cada 4 varones había 1 mujer que deseaba transexualizarse.

TABLA IV ³²

Nº DE PACIENTES TRANSEXUALES TRATADOS (ESTIMADOS)* ¹⁷⁹			
	VARONES	MUJERES	TOTAL
BELGICA	93 (140)	10 (46)	103
DINAMARCA	60 (71)	20 (23)	80
FINLANDIA	5 (68)	3 (22)	8
FRANCIA	23 (757)	19 (252)	42
ALEMANIA	711 (867)	377 (289)	1088
ITALIA	40 (688)	6 (275)	46
HOLANDA	315 (200)	188 (66)	503
SUECIA	104 (114)	49 (38)	153
REINO UNIDO	920 (797)	89 (265)	1009
TOTAL	2309 (3009)	778 (1029)	3087

³².- Fuente: Cohen-Kettenis: Department of Social Sciencies, University of Utrech, The Netherlands; y Walinder, J: Department of Psychiatry, University Hospital, Linköping University, Sweden.

Holanda

En Holanda existe actualmente un único Centro para el tratamiento de los trastornos disfóricos de género que funciona desde 1976, 'The Stichting Nederlands Gender Centrum'. Este Centro ubicado en Amsterdam se encarga de coordinar a lo largo y ancho del territorio nacional todos los casos de pacientes con síndrome transexual, para cuyo tratamiento remite al Departamento de Endocrinología del Hospital Clínico de la Universidad Libre de Amsterdam (AZDU). El seguro médico cubre al paciente transexual la totalidad de los gastos derivados del tratamiento, lo que junto con la existencia de una ley específica que regula el transexualismo y permite en esos casos el cambio de los asientos del sexo y el nombre en el Registro Civil, convierte a Holanda en un país 'idóneo' para la manifestación del fenómeno clínico así como para su medición.

En este contexto, Ekkund, Looren y Bezemer ¹⁸⁰ miembros del equipo clínico del Departamento de Endocrinología de AZDU realizan en 1988 una estimación sistemática de las tasas de prevalencia del transexualismo en Holanda durante un periodo de diez años: **desde 1976** (año en que empieza a trabajar el equipo) **hasta 1986**. Siguen los criterios seleccionados por Walinder en 1968 ¹⁸¹ como pautas para el diagnóstico: a) sentimiento de pertenencia al sexo opuesto, b) sentimiento de extrañamiento con respecto al propio cuerpo considerando los indicadores somáticos de diferenciación sexual molestos y repugnantes, c) intenso deseo de parecerse físicamente al sexo opuesto y de ser aceptado por la comunidad como tal. Sobre estas bases incluyen entre la población transexual a quienes han seguido tratamiento hormonal.

Los datos más destacables que se observan en la TABLAS V y en la TABLA VI son los siguientes:

1. En el año 1980 la tasa de prevalencia de varones transexuales (en mujer) entre la población general masculina mayor de 15 años es de 1/45.000 y de mujeres transexuales (en varón) entre la población femenina mayor de 15 años es de 1/200.000.

2. En 1983 se calcula para los varones transexuales en 1/26.000 y para las mujeres transexuales en 1/100.000.

3. En 1986 para los primeros se estima en 1/18.000 y para las segundas en 1/54.000.

4. La razón por sexo es de tres veces más varones que mujeres transexuales.

5. Entre 1980 y 1986 la tasa de prevalencia del transexualismo en varones se duplica ampliamente y la tasa de prevalencia del transexualismo en mujeres se cuatriplica.

6. Tal como puede observarse en las distribución de las tasas de prevalencia por sexos y grupos de edad en los tres cortes anuales, destaca el dato de que no aparece constancia de ninguna mujer transexual mayor de 50 años a diferencia de lo que ocurre entre los varones transexuales que se están representados en todos los grupos de edad considerados.

TABLA V³³

TASAS DE PREVALENCIA* DEL TRANSEXUALISMO EN VARONES
POR GRUPOS DE EDAD EN 1980, 1983, 1986 EN HOLANDA

EDAD/ AÑO	1980	1983	1986
15-19	0.6	0.6	0.6
20-24	3.7	5.3	4.9
25-29	5.6	7.5	13.8
30-34	3.3	8.7	10.5
35-39	5.4	7.2	11.0
40-44	5.2	6.4	10.3
45-49	3.1	6.5	7.7
50-54	2.7	5.3	6.6
55-59	1.2	2.6	5.7
60-64	0.7	1.9	4.0
65-69	0.4	0.4	1.6
70+	-	0.2	0.6
TOTAL	2.2	3.8	5.6

* (x 100.000).

³³.- Fuente: Departamento de Endocrinología del Hospital Clínico de la Universidad Libre de Amsterdam.

TABLA VI³⁴

TASA DE PREVALENCIA* DEL TRANSEXUALISMO EN MUJERES POR
GRUPOS DE EDAD EN 1980, 1983 Y 1986 EN HOLANDA.-

EDAD/AÑO	1980	1983	1986
15-19	0.6	0.8	1.0
20-24	2.2	3.2	5.1
25-29	1.8	3.6	5.4
30-34	1.7	3.0	5.1
35-39	0.4	1.4	4.2
40-44	0.2	0.9	1.8
45-49	0.3	0.3	0.8
50-54	-	0.3	0.8
55-59	-	-	-
60-64	-	-	-
65-69	-	-	-
70+	-	-	-
TOTAL	0.5	1.0	1.9

* (x 100.000)

³⁴.- Fuente: Ibidem TABLA V.

Inglaterra

Tasas similares fueron calculadas por Hoening y Kenna ¹⁸² en Manchester (Inglaterra) entre 1958 y 1986, sobre la base de 66 transexuales registrados clínicamente (49 varones y 17 mujeres) en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Manchester: 3 varones transexuales por 100.000 habitantes varones mayores de 15 años (1 cada 34.000) y 0.93 mujeres transexuales cada 100.000 mujeres de más de 15 años, siendo la razón por sexo de 3.25 varones transexuales por cada 1 mujer transexual.

Irlanda del Norte

O'Gorman ¹⁸³ (1982) estimó la prevalencia del transexualismo en el Norte de Irlanda en 1.9/100.000 habitantes (1 cada 52.000) con una proporción de 3 varones por cada mujer transexual, basándose en un total de 28 pacientes transexuales, 21 varones y 7 mujeres registrados en el Departamento de Salud Mental de Queen's University durante 14 años.

Reino Unido

En 1986 se realizaron 195 intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo en Reino Unido, de las cuales 150 tuvieron lugar en el sector privado y 45 fueron llevadas a cabo por el Servicio Nacional de Salud, según apuntan Mallet y col.¹⁸⁴, mientras que en los EEUU se calculan alrededor de 1000 intervenciones de este tipo por año.

Suecia

Walinder ¹⁸⁵ calcula las tasas de prevalencia del transexualismo en Suecia a finales de los años sesenta en 1 varón transexual cada 37.000 varones con más de 15 años (2.7 cada 100.000) y en 1 hembra transexual cada 103.000 mujeres (1 cada 100.000), siendo pues la razón por sexos de 2.8 varones transexuales por cada 1 mujer transexual. Tomó como base de sus estimaciones un total de 110 transexuales registrados en Suecia (49 tratados por él) a finales de 1965, 81 varones y 29 mujeres. Wallinder advierte de la tendencia a equipararse la prevalencia del transexualismo entre varones y hembras si se atiende a la medición anual de la incidencia de dicho síndrome.

Checoslovaquia y Polonia

Brzek y Sipova ¹⁸⁶, (1983) apuntan una tasa de prevalencia del transexualismo según el sexo biológico en Checoslovaquia y Polonia superior entre las mujeres: 5 mujeres transexuales por cada 1 varón transexual. Estos autores basan sus estimaciones en un total de 15 casos de pacientes varones y 79 mujeres transexuales registrados en Checoslovaquia.

Brzek y Hubalek (1988) aportan como uno de los posibles factores que explican tasas de prevalencia del transexualismo por sexo tan opuestas a las occidentales, el que se empleen diferentes pautas diagnósticas el sentido de que algunas mujeres transexuales de la Europa del Este hubieran sido diagnosticadas como mujeres masculinas homosexuales en Europa occidental y a su vez, varones considerados hombres afeminados homosexuales en Europa del Este serían considerados varones transexuales en Europa occidental.

Godlewski ¹⁸⁷ a finales de 1988 confirma que en Polonia el

transexualismo es proporcionalmente más frecuente entre las mujeres que entre los varones, siendo la razón por sexos de 5.5 mujeres transexuales por cada 1 varón transexual (datos que obtiene del seguimiento de los registros clínicos de pacientes transexuales durante tres periodos de 6 años consecutivos). Gooren ¹⁸⁸ replica estos resultados en la línea de las observaciones que ya hicieron Brzek y col. con respecto a la tasa de prevalencia del transexualismo por sexo calculada para Checoslovaquia. Así, gooren argumenta que en conversaciones con sexólogos de Europa del Este:

"I have learned that transsexualism is regarded by the public as a medical condition, whereas homosexuality is thought of a psychological or social pathology. In other words, transsexualism is more 'respectable' than homosexuality" ³⁵.

Gooren señala otra importante diferencia sociológica:

"Lives of women in Eastern Europe are less attractive than those of men. Women must generally combine full-time jobs with laborious domestic duties in homes with little technology" ³⁶.

³⁵. - "He aprendido que el transexualismo es considerado por la gente (de la Europa del este) como una condición médica mientras que se piensa en la homosexualidad como una patología social o psicológica. En otras palabras, el transexualismo es más respetable que la homosexualidad".

³⁶. - "La vida de las mujeres en la Europa del Este es menos atractiva que la de los hombres. Las mujeres por lo general tiene que compatibilizar trabajos a tiempo completo con laboriosas obligaciones domésticas en hogares con bajo nivel de equipamiento tecnológico".

A continuación L. Gooren plantea un importante interrogante que cobra un interés añadido en este trabajo añadido si recordamos que se trata de un médico endocrinólogo que ha ocupado la primera cátedra sobre transexualismo creada en Europa (1991), que lleva más de diez años dedicado al tratamiento del transexualismo y que ha publicado uno de los últimos balances sobre los resultados en absoluto concluyentes de las investigaciones endocrinológicas sobre la influencia hormonal en el desarrollo de las disforias de género:

"I ask whether, in a society that only recently begins to be more benevolent for sexual minorities, f-to-male transsexuals are the first 'to request gender reassignment: This in part might account for the considerable differences in sex ratios of transsexuals asking gender reassignment, between Eastern and Western Europe/USA" ³⁷.

Australia y Nueva Zelanda

Ross, Wallinder, Lundstrom y Thuwe ¹⁸⁹, (1981) también a comienzos de la década de los ochenta, solicitaron información a todos los psiquiatras registrados en Australia y Nueva Zelanda para conocer la prevalencia del transexualismo en esos lares, de la que resultó un total de 209 varones y 34 mujeres transexuales que suponían 4.2 varones transexuales cada 100.000 varones (uno por cada 27.000) y de 0.67 hembras transexuales por cada 100.000 mujeres (una por cada 150.000).

³⁷. - "Me pregunto si en una sociedad que sólo recientemente empieza a ser más benevolente con las minorías sexuales las hembras transexuales son las primeras en 'salir' para pedir una reasignación de género".

Canada

B. Steiner, R. Blanchard y K. Zucker ¹⁹⁰ (1982) cifran en 3 varones transexuales (solicitan STS) entre los varones de la población general por cada 2 mujeres transexuales (solicitan SRS) entre las mujeres de la población general en 1982, y destacando la progresiva equiparación entre el número de mujeres y el de hombres que acuden a 'Gender Identity Clarke Institute' (la primera clínica pública canadiense especializada en la evaluación y tratamiento de los trastornos de la identidad de género) desde su fecha de creación hasta 1.982, sobre un total de 790 pacientes remitidos con algún trastorno de ese tipo.

Veamos como Lothstein concluye el balance de su experiencia clínica con transexuales del siguiente modo ¹⁹¹ :

"As surgeons are becoming more skilled in phalloplasty, one can expect increasing numbers of women to apply for sexual transformation procedures. Over the past two years at the CWRU clinic we have noticed a dramatic change in our intake, with women accounting for approximately half of the sex change applicants (a ratio 1:1). In addition there was certain periods when female applicants have outnumbered the male applicants" ³⁸

³⁸.- "A medida que los cirujanos van logrando mayor destreza en la realización de la faloplastia, es lógico esperar que aumente el número de mujeres que solicitan intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo. En los dos últimos años (1981-82) en la CWRU hemos notado un dramático cambio en los nuevos casos entre los que aproximadamente la mitad son mujeres que solicitan un cambio de sexo. Incluso hay periodos en que hay más mujeres que solicitan SRS que varones".

EEUU

Pauly (1.969) hace un balance de las distintas estimaciones realizadas sobre la prevalencia del transexualismo por sexo y observa que oscilan desde un máximo de 8 a un mínimo de 2 varones transexuales por cada 1 mujer transexual. Cree que esta amplia discrepancia se debe a que la mayoría de los clínicos dedicados al transexualismo han sido varones y que han disuadido a las mujeres que acudían en demanda de una operación quirúrgica de sexo no sólo por la desventaja o atraso comparativo en que se hallaban las técnicas quirúrgicas de transexualización de hembra a varón sino también debido a sus propias actitudes machistas ¹⁹².

En los años 60 Cristodorescu ¹⁹³ calculó que en los Estados Unidos, partiendo de una población total de 180 millones la incidencia del transexualismo en 900 hombres transexuales y 225 mujeres transexuales. A partir de estos datos Pauly estimó la prevalencia entre la población general estadounidense (de todas las edades) de 1 varón transexual por cada 100.000 varones y de 1 mujer transexual por cada 400.000 mujeres ¹⁹⁴.

Harry Benjamin e Ihlenfeld (1970) estimaron que en los EEUU había 10.000 transexuales aproximadamente, siendo la razón por sexo de 2 varones por cada 1 mujer transexual. Shave calculó que durante los primeros dos años y medio desde que comenzó a funcionar el programa sobre los trastornos de la identidad de género en el Hospital de John Hopkins se atendieron 1.500 solicitudes de cambio de sexo. Mallet y col. calculan que en EEUU se realizan anualmente 1.000 SRS.

Singapur

Tsoi ¹⁹⁵ proporciona la tasa de prevalencia del transexualismo en Singapur que está integrado a la economía capitalista, aunque en una órbita cultural oriental occidentalizada y nos puede proporcionar una referencia más fuera del marco europeo u estrictamente occidental; así este autor calcula dicha tasa hasta el año 1986 (desde que en 1972 se realizan SRS que son de fácil acceso) incluyendo a los pacientes que han solicitado una SRS y han sido diagnosticados como transexuales (el 94% por Tsoi siguiendo los criterios de Walinder): un total de 345 varones transexuales nacidos en Singapur y de 115 mujeres transexuales lo que supone una tasa de 35.2/100.000 (o 1 varón transexual por cada 2900 varones) entre la población masculina mayor de 15 años, y de 12/100.000 (o 1 mujer transexual por cada 8300 mujeres) entre la población total femenina mayor de 15 años.

1.3.4.- DE LA ETIOLOGIA DEL TRANSEXUALISMO.-

Este apartado tiene especial interés pues ya hemos dicho que el ni el DSM-III ni el DSM-III-R (ni la CIE-10) se pronuncian en la cuestión etiológica, con el fin de que tanto el 'Manual' como el 'Glosario' de trastornos mentales sean útiles para la comunidad clínica en su conjunto y no provoquen discrepancias a través del 'pronunciamiento etiológico' de los trastornos y enfermedades mentales, permanente fuente de espinosa controversia entre los clínicos, como en general ocurre en la mayoría de las disciplinas científicas sobre el comportamiento humano.

Los **factores predisponentes** recogidos en la última edición (1.980) revisada (1.986) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales apuntan, pese a lo anterior, hacia la etiología psicosocial:

"Una feminidad patente durante la infancia en el niño o una masculinización en la niña aumenta la posibilidad de transexualismo. El transexualismo parece presentarse siempre en el contexto de una relación familiar alterada. Algunos casos de travestismo acaban en transexualismo (DSM-III, 1.980)" ¹⁹⁶.

A este mismo párrafo seis años después se le agrega:

"Algunos casos de trastorno de la identidad sexual durante la adolescencia, del tipo no transexual, evolucionan hacia el transexualismo (DSM-III-R, 1.986)" ¹⁹⁷

Además, si consideramos que dos de las cinco pautas para el diagnóstico del transexualismo incluidas en el DSM-III se refieren a la ausencia de **intersexualidad física** o **anormalidad genética** por un lado y, por otro, a la ausencia de otra enfermedad mental señalándose específicamente la esquizofrenia (en torno a la cual se han producido algunas de las polémicas contemporáneas más enconadas sobre su posible etiología orgánica versus psicosocial), podemos inferir que la etiología orgánica es indirectamente relegada del síndrome.

Cierto es que en el DSM-III-R, seis años más tarde, estas pautas son precisamente las dos que sin ser excluidas del Manual, no aparecen incluidas en el recuadro de pautas básicas a diferencia del DSM-III pero en el único caso práctico de transexualismo -"Charles"- que se expone ilustrando el Libro de Casos del DSM-III-R se aplica al caso el siguiente comentario:

"Como suele ocurrir casi siempre, no existe evidencia alguna de estado físico intersexual o de alteración genética" ¹⁹⁸.

La cuestión de la etiología del transexualismo está presa en la escisión epistemológica entre las categorías de conocimiento organicistas (herencia biológica) y las ambientalistas (herencia cultural), bien lejos del **paradigma de la complejidad** postulado por **Edgar Morin** ¹⁹⁹, entre otros, como única vía para que el pensamiento científico sea capaz de retomar **el sentido con-sentido** de la vida humana (**Mayr, Ortíz-Osés** ²⁰⁰).

El enfoque etiológico organicista encuentra sus dispositivos predilectos en (la interacción de) especialidades médicas como la embriología, la genética, la neurología y la endocrinología desde las que se intenta hallar

posibles factores orgánicos desencadenantes del síndrome transexual. Las teorías ambientalistas parten de la interacción de los modelos teóricos psicosociológicos e intrapsíquicos como las teorías del aprendizaje y la teoría psicoanalítica.

El mito del conocimiento de los orígenes aún predomina en gran parte del pensamiento occidental, en tanto fuente última del poder de conformación de la realidad. El conocimiento de los orígenes parece instaurar el poder legislador de la realidad y, de hecho, la tan traída y llevada relación causa-efecto en la moderna concepción del mundo es una relación de jerarquía entre la causa y su efecto, una relación de poder de imposición de ¿(X/Y) ? sobre las cosas y las vidas. Curiosamente es un mito que aún sigue funcionando en una civilización que vive en la ilusión de lo nuevo, en la mistificación creciente de la novedad, con retornos intermitentes al valor de lo original. Al punto que originalidad y novedad llegan a emplearse equivalentemente en el habla común. La epistemología de la ciencia actual ha ido escuchando muchas de las voces que fueron acalladas por el discurso científico predominante, por tanto encerradas en él, cuestionando la relación causa-efecto como modelo de conocimiento de la realidad. Así, el azar y el principio de indeterminación que afecta a la evolución de la vida encuentra aún graves resistencias en el discurso social predominante sobre el Género que sigue empeñado desde distintos frentes (dispositivos científicos escindidos: biológicos, psicosociológicos) en encontrar la causa (factor o factores desencadenantes precisos) que explique el origen de las diferencias humanas sujetadas al sexo.

Las teorías psicosociales predominantes que explican el desarrollo de la identidad de género, concebida como el producto precoz de relaciones intersubjetivas mantenidas durante la primera infancia, son las teorías que

contribuirán a enmarcar la etiología del síndrome transexual. A su vez, este síndrome les proporcionará 'materia' sólida para investigar la psicodinámica de las diferencias humanas sujetadas al sexo. Sin embargo a pesar de que el transexualismo es unánimemente aceptado como un trastorno de la identidad de género dentro del camino que dejaron marcado Benjamin, Money y Stoller, entre otros, el tratamiento sintomático que recibirán las personas transexuales será fundamentalmente orgánico ya que en su propio síndrome se halla recogida la solución sintomáticamente aceptada por el discurso clínico oficial.

Hoenig²⁰¹, (Canadá, 1982) hace un balance crítico de las tesis etiológicas biológico-orgánicas y las tesis etiológicas psico-sociales, pero en realidad las objeciones teóricas más insalvables las dirige hacia estas últimas. Cree que es inadecuado extrapolar las conclusiones de las investigaciones clínicas sobre pacientes intersexuales a pacientes transexuales. En este sentido subraya el que los casos de intersexualidad estudiados por Money y sus cols., desarrollaron la identidad de género que se les asignó al nacer mientras que en el transexualismo las personas desarrollan una identidad de género contrario a la asignada al nacer. En cualquier caso, dirá, la incógnita reside todavía en conocer qué influencias educativas ocultas están interviniendo.

Hoening argumentará también que no son tan infrecuentes los casos de intersexuales que desarrollan una identidad de género contraria a la del género asignado al nacer, a pesar de lo que han defendido Money y Stoller, entre otros, extrapolar su experiencia clínica con pacientes intersexuales. Cuando Money y cols. afirman que los factores constitucionales o hereditarios ('constitutional or inherited factors') sólo en una minoría de los casos de intersexuales estudiados han neutralizado la influencia del sexo asignado en el desarrollo de la identidad generica, según Hoenig, ellos se refieren a la

apariciencia visible de los órganos genitales que afecta al desarrollo erótico (orientación o preferencia sexual y patrones de excitación sexual) y genérico, pero a través de una "ruta psicológica" y no de una "ruta biológica directa":

"They seem to refer to the apperance of the visible genital organs, which affect the gender and erotic development, but by a psychological route rather than a direct biological one. They mantain their view of gender and erotic neutrality at birth. Gender and eroticism strike them as having much in common with the acquisition of one's native language" ²⁰².

Hoenig a la par que criticará por acientífica a la "psicología del significado", reproduciendo las críticas tradicionales emitidas por parte de las llamadas ciencias de la naturaleza (que le han salido ranas por no atender al significado) al psicoanálisis y en general a las ciencias sociales que en su metodología no siguen los procedimientos de las autollamadas ciencias de la naturaleza, resaltaré las prometedoras investigaciones en curso que buscan la influencia de una fuerza biológica directa en el desarrollo de la identidad genérica y, por tanto, en la etiología morbosa del transexualismo:.

"The view that gender identity and erotic orientation in normal are primarily biologically determined and deviations such as transsexualism and homosexuality are due to pathological variantes of this underlying biological factor is, of course, an old one and was in fact held by various authors almost troughout the history of sexology. The

perenninal question, however, concerned the exact nature of this biological factor" ²⁰³

Efectivamente, tal como Hoenig apunta y espera ("the last word has not been spoken" lo que obvia ser dicho pues afecta a todas las conjeturas sobre la existencia humana mientras haya vida consciente) las hipótesis etiológicas biologicistas, hace ya tiempo que dejaron de centrarse en la anatomía y su fisiología, y los últimos modelos teóricos que intentan explicar y localizar la naturaleza de la ruta biológica que seguirían la constitución de las diferencias humanas sujetas al sexo (identidad de género, orientación sexual) han concentrado sus esfuerzos en los modelos interactivos neurológicos y humorales: las diferencias cerebrales y hormonales entre machos y hembras, entre hombres y mujeres, entre la masculinidad y la feminidad, entre la homosexualidad y la heterosexualidad.

Hoenig cita los hallazgos de Lacoste-Utamsing y Holloway publicados en 1982 sobre las diferencias sexuales en la forma y la superficie del "the human corpus callosum", gracias al análisis de las fibras especiales que lo cruzan de forma desigual y que podrían relacionarse con las diferencias de género en relación al grado de lateralización mayor de los hemisferios cerebrales para las funciones visuales y espaciales. Además destaca los espectaculares experimentos de Steinech sobre las nuevas hormonas descubiertas a finales del siglo pasado. Hallazgos que podrían ser asumidos, tal como muestra el sociólogo Gil Calvo ²⁰⁴ en un marco teórico más complejo con el fin de explicar la pervivencia de las relaciones asimétricas de género en las sociedades occidentales actuales. No es esa la línea de Hoening:

"The theories mostly in favour at present suggest neuronal

and hormonal interactions to be responsible in a species-specific way for the normal psychosexual development, and derailments of that development at various stages would bring about the variety of known anormalities. This would be the case in regard to the gross physical abnormalities of the varieties of hermaphroditism as well as the behavioral, erotic, and, in case of humans, gender identity abnormalities. Although our understanding of this abnormality in animals has grown considerably, particularly with respect to intrauterine and perinatal factors, the application of it to human psychosexual development is as contentious as ever" 205

El Dr. Usón Calvo (España, 1992) médico urólogo especialista en cirugía transexual (lleva operando desde el año 1983 a transexuales en España) mantiene las tesis etiológicas organicistas del síndrome transexual que se derivarían del 'prometedor' modelo interactivo neurológico-hormonal apuntado por Hoenig:

"Yo creo que estas personas, el transexual nace luego se hará o más o menos pero nace con una alteración en su núcleo, en su zona cerebral que tiene que ver con nuestra identificación psicosexual de cada uno, y por lo tanto si nacen con esta zona alterada por ejemplo de mujer en un cuerpo de hombre, o viceversa, pues no lo aceptan y se sienten hombres. Y esta es una hipótesis, y por tanto es una malformación congénita, no tienen ninguna peste, ellos nacen opuesta su forma de pensar con la anatomía de su cuerpo y se sienten muy mal, es más fuerte su mente que no

su anatomía. Lo que decía antes que lo bonito sería
cambiarles la forma de pensar pero mientras no llegemos a
conocer cuál es esa bioquímica o esa genética que hace esto
y se le pueda por algún cambio genético o bioquímico
 hacerles decir pues no mire Ud. ya tiene el cuerpo..., pues
no tendremos más remedio que ir mejorando las técnicas
quirúrgicas para readaptarlas y para que exista una cierta
 armonía entre lo que ellos o ellas piensan que son y lo que
 la naturaleza les ha dotado en su cuerpo" 206.

La dicotomía entre las hipótesis etiológicas biológicas (neuroquímicas) y las hipótesis etiológicas psicosociales (intersubjetividad cultural: interaccionismo simbólico) refleja y está, en casos como el que acabamos de citar, a la altura de la dicotomía entre el cuerpo y la mente de las personas transexuales. La actitud que el Dr. Usón Calvo muestra hacia la inoperancia de las ciencias de la mente, la psiquiatría y la psicología (se sobreentiende que de orientación psicoanalítica fundamentalmente) revela el enfrentamiento que el transexualismo soporta (y reproduce) entre las variantes ideológicas del discurso clínico (y social):

"Lo bonito, lo más sencillo sería que a través de técnicas psicoterápicas les cambiaran la forma de pensar pues ahí fallan, han fallado hasta ahora todos los psicoterapeutas y psiquiatras, han conseguido empeorar la situación, así de claro. No cabe duda que la consulta psicológica y psiquiátrica es muy importante porque hay personas que verdaderamente pueden de forma camuflada aparentar que son transexuales y no lo son, de ahí la importancia, pero

aquéllos que son verdaderos transexuales, rápidamente, tras las pruebas pertinentes se encaminan hacia lo que hoy en día puede ser una solución a su problema que es la cirugía de cambio de sexo" ²⁰⁷.

Vemos como en estos últimos dos textos se concatenan la imagen bioquímica del cerebro-mente-pensamiento con la etiología orgánico-biológica del transexualismo ("es una malformación congénita, no tiene ninguna peste, ellos nacen opuesta su forma de pensar con la anatomía de su cuerpo y se sienten muy mal, es más fuerte su mente que no su anatomía") activamente anti-psicosociológica ("lo bonito, lo más sencillo sería que a través de técnicas psicoterápicas les cambiaran su forma de pensar, pues ahí fallan, han fallado hasta ahora todos los psicoterapeutas y psiquiatras, han conseguido empeorar la situación, así de claro"). Tendencias 'biologicistas' despectivamente desde las Ciencias 'Sociales' versus técnicas 'psicoterápicas' despectivamente desde las Ciencias 'Naturales'. Por tanto, se desecha cualquier observación empírica como posible indicio o hipótesis que apunte hacia la construcción de otros marcos etiológicos más complejos (biopsicosociales) que expliquen lo que se percibe como sorprendente (la existencia de transexuales 'hasta' entre militares y guardias civiles) aunque con recelo:

"Hay gente de todo, gente rica y otra gente muy humilde.

No respeta (el síndrome transexual) estratos sociales ni raza ni color ni estrato social ni económico y, es curioso, hemos visto en hijas de, no quiero tampoco que se convierta..., de militares, de gente, de militares, de guardias civiles, tengo varios, sí son hijas e hijos" ³⁹.

³⁹. - Ver ANEXO XI: Entrevista a médico urólogo especialista en cirugía transexual; pp.

Hoenig se referirá a las limitaciones de la 'psicología del significado' para, en directa alusión a Stoller, mostrar su desacuerdo con la predominante tesis etiológicas que defienden las influencias educativas y sociales en el desarrollo del transexualismo, que pone en entredicho en la misma medida, en que es cuestionable, el que el estudio de las relaciones significativas en la vida de una persona pueda emplearse para realizar deducciones generales, porque el significado es siempre personal y privado y el desarrollo (psicosexual) basado en el significado es único ²⁰⁸:

"Data of those kinds are fundamentally different from those established in the natural sciences and lead to different orders of knowledge. To overlook this is methodologically impermissible. If the development of the disorder is enterily based on an unfolding of meaning, it is a methodological mistake to try to understand the entire syndrome by deductive methods borrowed from the natural sciences. The psychology of meaning (to wich post-Freudian psychoanalysis particulary is closely related) is an essential discipline of psychiatry, but to treat is as sciencie in the sense of being able to produce general laws about etiology is to misunderstand it" ²⁰⁹.

Así, Hoenig cita a Stoller cuando éste se refiere a quienes como él se dedican profesionalmente al psicoanálisis en calidad 'de amantes de la ciencia pero no por ello científicos' ("I think we are lovers of sciencie, and I think we get full credit for our love, but you don't get to be a scientist because you love sciencie" ²¹⁰), para fundamentar su crítica al hecho de que

el síndrome transexual pretenda explicarse científicamente mediante las tesis psicodinámicas. Sin embargo, Stoller, amante en realidad de las metáforas, postula en otro lugar que los científicos dicen la verdad para mentir y los artistas mienten para decir la verdad ("Artist lie to tell the truth, and scientists tell the truth to lie" ²¹¹).

Con todo, Hoenig concluye el balance que realiza sobre la cuestión etiológica del transexualismo a mediados de la década de los ochenta, sosteniendo que las teorías psicosociales no pueden darse por comprobadas y que en cualquier caso no son explicaciones exhaustivas ni siquiera para sus protagonistas, dirá, por lo que una 'fuerza biológica tiene que ser invocada':

"Psychological factors...cannot be regarded as established, and in any case, are not regarded as an exhaustive explanation even by their protagonists. A 'biological force' has had to be invoked. The search for this constitutional factor or factors has brought to light some interesting findings, but can at best be regarded as 'promising'. It is certainly in no sense conclusive" ²¹².

Marcel (España, 1992) es un varón con 'trastorno de la identidad sexual en la edad adulta' según el DSM-III-R, que se siente de siempre mujer, respondía así a la cuestión sobre el origen de su 'condición':

"...Eso es genético, hay una alteración hormonal de tus genes y entonces te identificas...hay casos que incluso por educación, porque la madre lo trate si...pero en nuestro caso no.." ²¹³.

Por último Hoenig plantea que se deben estudiar separadamente cada uno de los componentes siguientes del síndrome transexual (y de los trastornos de disforia de género): la identidad de género, la conducta générica, la conducta erótica y los patrones de excitación sexual que aunque están fuertemente correlacionados, muestran cierta independencia en su variabilidad.

Stoller ²¹⁴ acepta que en la formación de la identidad genérica intervienen fuerzas biológicas, biopsíquicas e intrapsíquicas, que responden a los requerimientos ambientales y, en especial, a las actitudes paternas y sociales. En cuanto a las **fuerzas biológicas**: el estado hístico de base (hipotálamo) según demuestra Jost en 1.952 es femenino y los andrógenos son necesarios para que el cerebro se desarrolle en dirección de la masculinidad que en los animales inferiores tal organización configura la conducta masculina típica de macho en cada especie **aunque entre los humanos los andrógenos fetales y paranatales masculinizan el cerebro**, se observa también que a medida que se asciende en la escala zoológica, la regla general de conducta consiste en una **mayor flexibilidad de los estímulos ambientales** y en cuanto a la conducta genérica:

"No hay ninguna especie además de la humana que infrinja tan a menudo la regla en virtud de la cual la masculinidad es propia del varón y la feminidad de la hembra".

Los factores biopsicológicos se originan en el entorno y ejercen su influencia a través de cuidados vitales, conscientes o inconscientes y que son **'de naturaleza no mental'**: estímulos que proceden del exterior del organismo y aquellos que emergen de su interior y son capaces de provocar cambios más o menos permanentes en el sistema nervioso, facilitando con ello

unas determinadas conductas; estos procesos son la **impregnación**, el **condicionamiento clásico** y el **condicionamiento visceral**, que son poco conocidos en los seres humanos como nos recuerda Stoller.

Los **factores ambientales-intrapsíquicos** se reconocen en dos tipos de 'efectos': los **efectos del modelado** (premios y castigos que no generan conflictos intrapsíquicos) y los **efectos del trauma**, la frustración y el conflicto así como los esfuerzos personales por resolverlos y obtener gratificación (conflicto y resolución edípicas).

Stoller mantiene que en la etiología del síndrome transexual (a diferencia de cualquier otro trastorno de la identidad de género en el que cabría la posibilidad de que así fuera) precisamente por darse **una radical inversión de la identidad de género** (se refiere al transexualismo primario en varones o verdadero transexualismo según sus postulados) no se han podido probar la influencia de factores biológicos directos ya que por definición el trastorno de identidad genérica de tipo transexual se sitúa en el marco de un sistema hormonal y neurológico normalmente desarrollado:

"Los expertos especulan sobre que este grado de conducta femenina debe ser el resultado de factores genéticos, hormonales y del sistema nervioso; sin embargo, no hay pruebas de apoyo de esta especulación referida a los seres humanos. De hecho no se halla una **completa inversión de conductas relacionadas con el sexo** ni siquiera en animales **anatómicamente intactos, excepto en el laboratorio**. La única contribución biológica a la etiología actualmente conocida es la belleza y el gracejo de los niños, y muy pocos niños bellos se convierten en transexuales" 215

Stoller mantendrá que el **transexualismo primario en los varones** resulta de una simbiosis excesivamente íntima y prolongada entre madre e hijo:

"La madre está desesperada por no poder ser hombre y ve a su hijo como el bello varón en el que ella podría devenir. Estos transexuales tiene un padre que es distante y pasivo. Su función es proporcionar en la familia un ejemplo de ineptitud masculina. Cuando el niño es pequeño el padre no suele estar mucho en casa...durante los fines de semana se sustrae voluntariamente de la presencia de su hijo dedicándose a sus hobbies, a ver la televisión en solitario o en otras formas de separación. La feminidad del niño empieza a manifestarse precozmente ...comenzando entonces la segunda parte del proceso iniciado en la simbiosis: el reforzamineto positivo de toda conducta que la madre encuentra graciosa, amable, limpia, tierna, es decir, lo que ella definiría como no masculino. El permitir la masculinidad a su hijo le produciría envidia y arruinaría su amor. El proceso de feminización es ininterrumpido, la esposa lo ha asegurado ya en la elección del marido. La función de éste no es alterar la simbiosis obviamente intensa o servir de modelo de masculinidad de su hijo como hacen otros padres. De este modo el proceso prosigue hasta que el niño va a la escuela y si no recibe tratamiento, para entonces ya es muy tarde. Tan comprometido con su identidad de genero como los niños no transexuales de 5 o 6 años de edad, no cambia de identidad por mucho que le

insten a ello los demás. Su feminidad es fija y a medida que pasan los años sólo puede encontrar una camino que le permita ser una niña. Eventualmente encuentra este camino cuando conoce la existencia de técnicas para hacer que su cuerpo tenga aspecto femenino" ²¹⁶.

En la medida en que dichos factores psicosociales sean menos potentes, concluirá Stoller, el niño será menos femenino y añade que ha elegido ese caso como ejemplo tan infrecuente como el síndrome transexual "porque arroja luz sobre otros niños afeminados, clínicamente diferentes" ²¹⁷. **Faure-Opppenheimer** ²¹⁸ (Francia, 1980) desde la teoría psicoanalítica critica a Stoller por desvirtuar el potencial teórico de las herramientas conceptuales del psicoanálisis al apoyarse en la inmediatez de los datos ofrecidos por sus pacientes transexuales y admitir su identificación-fusión no conflictiva con la madre (núcleo de la identidad de género del varón transexual primario que se siente mujer) que les exime de la **angustia de castración**, algo de lo que no está exento ningún '**sujeto humano**' como así muestran las premisas psicoanalíticas sobre el desarrollo de la sexualidad (infantil) en tanto leyes de interiorización de la Ley del Padre.

En cuanto al transexualismo en las mujeres, Stoller, plantea que no hay pruebas de factores biológicos en su etiología y destaca la influencia de los factores psicosociales, que en el caso de las mujeres transexuales serán los contrarios a los varones: acusada masculinidad durante toda su vida, nula simbiosis con la madre y fuerte fomento de la identificación con el padre. Sin embargo hay una gran diferencia que Stoller apuntará sobre el transexualismo en las mujeres, en el marco de la teoría psicoanalítica freudiana, a propósito del complejo tránsito (**Mitchell, 1974**) ²¹⁹ de la niña

desde la simbiosis preedípica con la madre (el mismo sexo anatómico) a la elección del padre como sujeto erótico (el otro sexo anatómico) manteniendo la identificación a la madre como modelo de identidad renunciando no sólo a la madre concreta como sujeto erótico sino a todas las de su sexo renuncia que en los varones se da en el otro sentido, es decir, tiene que renunciar a la madre como modelo de identidad (lo que según Stoller el prototipo de varón transexual primario no hace manteniendo una 'placentera' no-dolorosa prolongación de la fusión preedípica de identidad con la madre ya que no se ve incoado a despegarse de ella):

"Desde el principio, el transexualismo femenino es el producto de traumas, frustración, conflicto y resolución defensiva del dolor resultante. Este diferente mecanismo de origen sitúa al transexualismo femenino en un continuo conflicto. Por ello, el transexualismo femenino puede compararse con el transexualismo masculino primario en cuanto a su aspecto manifiesto pero está más próximo al transexualismo masculino secundario con respecto a sus orígenes en el dolor y en el conflicto. Muchos de los rasgos hallados en las mujeres transexuales se dan también en la mayoría de las madres de transexuales masculinos primarios" ²²⁰.

El endocrinólogo L. Gooren ²²¹(Holanda, 1990) realiza un balance de los estudios clínicos sobre la influencia de las hormonas en la formación humana de la identidad de género y concluye que dicha influencia no ha sido demostrada.

La influencia de las hormonas en la diferenciación sexual se postula en dos momentos:

10) En la etapa intrauterina: en la formación del feto (las hormonas recibidas de la madre y las generadas por el gen Y a través del desarrollo gonadal específico (ovarios, testículos) que segregaran hormonas que diferenciaran el cerebro del feto según sea macho o hembra

20) En la etapa puberal se produce una fuerte secreción de hormonas por las gónadas sexuales que provocan el desarrollo biológico de la diferenciación sexual: cambios fisiológicos y anatómicos internos y externos.

¿Hasta qué punto los cambios biológicos en la diferenciación sexual entre machos y hembras codificados genéticamente imponen rigidamente una influencia determinada, en relación a los papeles y funciones de género?. A esto Money y Gaskin ²²² (California, 1971) contestaron que a lo largo de su su larga experiencia clínica en trastornos de la identidad de género no se conocía hasta la fecha ninguna prueba biológica experimental que mostrase que las personas transexuales fuesen consistentemente diferentes física, hormonal, cromosómica o morfológicamente, pero que tampoco ninguna prueba 'mental' había mostrado una consistente psicodinámica común del síndrome, si bien postulaba que la explicación etiológica más probable de la mayoría de los casos de transexualismo era el efecto de un periodo extremadamente crítico y firme en la diferenciación de la identidad de género en un niño/a de una especial vulnerabilidad todavía inespecificada.

Gooren y Cohen-Kettenis ²²³ (Holanda, 1991) presentan un caso de una persona de 33 años (46, XY) que padece de forma incompleta del síndrome de insensibilidad androgénica. Su vagina tiene un tamaño normal y el único indicio de masculinización es un clítoris de 4 cm. Cuando nació su sexo presentaba confusión. Se le asignó el sexo varón pero cinco días después se

le cambió y fue criada como una niña. Cuando cumple 30 años solicita una operación de reasignación de sexo. La evaluación psicológica concluye que su identidad (nuclear) de género es de varón y su orientación sexual se dirige exclusivamente hacia las mujeres. El efecto 'feedback' de los estrógenos sobre LH, considerado por algunos como un marcador de la diferenciación sexual neuroendocrina fue negativo antes pero positivo después de la ovariectomía. Este caso muestra para los autores que una identidad de género varón y una orientación sexual hacia las mujeres puede desarrollarse con un nivel de andrógenos (su acción biológica) mucho más bajo que el normal ("Our observation demonstrates that in 46, XY subjects a male gender identity and a sexual orientation towards women can develop with strikingly lower-than-normal level of biological action of androgens").

Los autores que insisten en la **etiología prenatal** del transexualismo en el sentido de lograr determinar el factor que opera durante el desarrollo prenatal del **embrión humano** conceden gran importancia a los estudios de gemelos dizigóticos del mismo sexo con posibles trastornos similares en el desarrollo posterior de la identidad de género ²²⁴.

En ese marco, Tsar, Borenstein y Siedman ²²⁵, describen el caso de **gemelos monozigóticos varones** a quienes se les realizó una SRS y fueron tratados en el Departamento de Cirugía Plástica, Obstetricia y Ginecología de Israel para concluir que:

"An effect of androgens to masculinise both genitalia and brain in fetal life has been suggested, and our report seems to be consistent with such an intrauterine effect"

Tsar y cols. relacionan este caso con los polémicos resultados de

un estudio clínico publicado en 1991 sobre 'las malformaciones histológicas observadas en el núcleo intersticial anterior al hipotálamo' en los cerebros de 19 varones homosexuales ²²⁶ (artículo que logró un polémico eco en los medios de comunicación en nuestro país) y en la interpretación de sus resultados como posibles evidencias de diferencias biológicas situadas en la raíz de la orientación sexual. Emory, Cole, Amparo, Meyer, Williams ²²⁷ (1991) realizaron poco después en este sentido un estudio comparando los resultados de la prueba de resonancia magnética sobre el 'corpus callosum' de 20 transexuales y de 40 individuos de control, para ver si la varianza anatómica está relacionada con el sexo anatómico o la identidad de género, pero no encuentran diferencias significativas entre las zonas que cruzan el cuerpo calloso, ni según el sexo genético, ni la identidad de género de los individuos

Pero veamos los pocos datos que conocemos sobre el caso de los gemelos monocigóticos descrito por Tsar y cols: se trata de **dos pacientes de 26 años miembros de una familia judía ultraortodoxa procedentes del Yemen** ("came from a ultraorthodox Jewish family of Yemenite origin") de quienes se informa que a **edad muy temprana fueron conscientes de un poderosos deseo de ser mujeres y se identificaron intensamente con sus cuatro hermanas**; desde los 16 años "se vestían como chicas y rezaban para ser transformadas en mujer"; a los 23 años se les realiza una evaluación psicológica en la que se les detecta una inteligencia normal, una adecuada percepción de la realidad y una rigidez funcional sobre la orientación sexual ("**functional rigidity about sexual orientation**") habiendo ya recibido terapia hormonal de forma regular, electrólisis y siendo su apariencia de mujeres; "viven una vida normal, trabajando como maestras de escuela primaria y salen con hombres sin mantener relaciones sexuales con ellos por motivos religiosos"; los resultados de la

operación quirúrgica de transexualización en mujeres fueron satisfactorios tanto funcional como cosméticamente, consiguiéndose en ambas una buena adaptación psicosocial y bienestar físico.

No se aportan más datos sobre el caso de estos dos gemelos transexualizados en mujer pero los autores que refieren el caso añaden que el hecho de que el transexualismo se de en la mayoría, sino en todos, de los grupos étnicos a pesar de la gran diversidad cultural existente, es un dato que apunta hacia la verosimilitud de la etiología biológica del transexualismo. También señalan que los escasos éxitos psicoterapéuticos en el tratamiento del transexualismo en contraste con la satisfacción resultante de la SRS y la aceptable adaptación social posterior. Con todo, estos autores creen que la **influencia etiológica postnatal genética o psicosocial "cannot be excluded"**.

Más allá de que Tsar y cols. no muestren un ciego rechazo a las hipótesis sobre la etiología psicosocial ('cannot be excluded') del síndrome transexual el hecho de que estos autores se afinquen directamente con su caso en el interior de la hacienda biológica (genética, embriología, endocrinología) sin otro acuse de recibo más que el hecho de que se trate de un caso de **gemelos monozigóticos**, nos revela la generalizada escisión de las actitudes científicas común a las institucionalmente aún segregadas ciencias de la naturaleza y ciencias sociales (ciencias y letras). Así, en el relato clínico que refieren sobre los gemelos transexualizados en mujer se aportan datos que desde otro marco teórico podrían constituir una suficiente base de hipótesis psicosociológicas 'contrarias'. Se nos habla de una familia judía ultraortodoxa en la que hay otras cuatro hijas: ¿cómo pasar por alto la influencia de un entorno cultural rígidamente religioso donde los papeles sociales de varones y hembras están rígida y estereotipadamente

preestablecidos y ahistóricamente legitimados a través de dogmas y verdades eternas como fuente permanente de valores para la socialización de los nuevos miembros del grupo?; se nos habla de sus vidas como maestras de escuela primaria (no hay oficio que mejor reproduzca una maternidad que la biología les niega), se nos habla de su rígida heterosexualidad y su abstinencia sexual por motivos religiosos: ¿no será una concepción de la feminidad escrita en el Génesis más que en los genes?.

Y ahí reside el-la co-razón del problema puesto que la posibilidad de otro marco teórico se convierte en el contrario (gemelos monozigóticos versus patriarcado judío ortodoxo) al igual que ocurre con lo con-sentido del síndrome transexual en que el deseo o la convicción de sentirse de otro sexo-género al anatómica-socialmente heredado se transforma necesariamente en el sexo-género contrario.

1.3.5.- DEL TRATAMIENTO Y SU EVALUACION.-

DEL TRATAMIENTO

Tratamiento endocrinológico, tratamiento quirúrgico, tratamiento psicológico-psiquiátrico y (tratamiento) estético son los cuatro bloques que agrupan un amplio elenco de profesionales que desde la clínica (y sus derivados) se especializan progresivamente en atender las demandas de un número creciente de personas que quieren completar su proceso de reasignación de sexo, hasta donde la ciencia y la tecnología lo permiten hoy, **para sentirse reconocidos/as socialmente como miembros del otro sexo-género opuesto al que**

les fue asignado al nacer.

Test psicodiagnósticos de todo tipo, entrevistas clínicas especializadas, terapia hormonal, histerectomía, ovariectomía, mastectomía, castración, amputación del pene, vaginoplastia, faloplastia, construcción de clitoris, electrólisis, operaciones de laringe, de senos, de cirugía facial y corporal de todo tipo que complementen la acción de las hormonas, logopedia, modificación de conducta, entrevistas psicoterapéuticas... , reúnen a especialistas en endocrinología, cirugía, microcirugía, ginecología, urología, medicina interna, psicología, psiquiatría, psicoanálisis, sexología, logopedia, estética... para atender en primera fila las demandas de estas personas ofreciendo servicios que requieren una alta cualificación especializada. Ello sin mencionar otras especialidades clínicas (anestesiastas, enfermeros/as...), o para-clínicas (biotecnología) implicadas en los procesos de reasignación de sexo que surten de los productos de laboratorio para estas intervenciones clínicas: hormonas, psicofármacos, prótesis, sangre, anestesia, silicona..., además del repertorio de productos, herramientas y aparatos de alta tecnología que acompañan a este tipo de intervenciones quirúrgicas y revisiones médicas de gran riesgo y complejidad.

El procedimiento de cambio o adaptación sexual debería ejecutarse 'idealmente' de acuerdo a las siguientes fases según la Resolución contra la discriminación de transexuales aprobada por el Parlamento Europeo en el mes de septiembre de 1989 a propuesta de la Comisión de Peticiones ²²⁸:

1ª.- Reconocimiento psiquiátrico o psicoterapéutico de cara a un diagnóstico diferencial (anamnesis, así como exploración de las personas de referencia más próximas en la temprana infancia).

2ª.- Periodo de consulta durante el cual las personas transexuales deberían ser ayudadas psicoterapéuticamente mejorando de su

situación psicosocial y siendo informadas sobre las condiciones y consecuencias de un posible cambio de sexo que les ayude a tomar su decisión. También incluiría reconocimientos fundamentalmente médicos: de medicina interna, de ginecología para las mujeres, endocrinológico, genético y neurológico.

30.- Inicio de tratamiento con hormonas del sexo contrario

cuando no existan contraindicaciones médicas. La duración y el alcance del tratamiento pueden variar de una persona a otra.

40.- Operación quirúrgica de cambio de sexo anatómico: SRS..

Después que la persona transexual ha vivido por lo menos durante un año con su nueva identidad sexual puede llevarse a cabo la operación quirúrgica. Un equipo de profesionales, integrado por un/a médico especialista, un/a psicoterapeuta, un/a defensor del afectado debe decidir, a la vista de todos los datos médicos y psicológicos y de las conversaciones mantenidas con la persona transexual, la autorización o no de dicha intervención quirúrgica. El informe de la Resolución cita expresamente la castración, extirpación del pene y creación de una vagina artificial para los varones transexuales, y la histerectomía, ovariectomía y faloplastia para las hembras transexuales. También se señala la posibilidad de practicarse operaciones de cirugía facial para coadyuvar a la acomodación del sexo al que se desea pertenecer.

50.- Reconocimiento jurídico del cambio de sexo. Una vez que

el proceso de cambio clínico de sexo ha concluido, la modificación del sexo debe reconocerse jurídicamente. Ello implica la solicitud por parte del particular (y la concesión por parte del Estado) del cambio de nombre de pila y de la indicación del sexo en la partida de nacimiento y en los documentos de identidad.

60.- El seguimiento psicoterapéutico antes, durante y

posterior a la transexualización para facilitar la adaptación y mejorar la estabilidad psicológica.

79.- Tras SRS el tratamiento médico no se interrumpe ya que pueden realizarse operaciones de cirugía plástica y estética, además de seguir proporcionando durante un tiempo tratamiento hormonal.

Con todo, el tratamiento quirúrgico de cambio de sexo anatómico se ha convertido en el auténtico centro de atención, en el tratamiento 'estrella' del síndrome transexual no sólo porque es irreversible, complejo, y el más 'caro' (deseado y costoso) para las personas transexuales (hasta el punto de que cualificadas voces clínicas como la de Meyer han propuesto reservar el término 'transexual' para las personas que se hubiesen transexualizado quirúrgicamente), sino porque aspirar a él (a la cirugía transexual de extirpación y reconstrucción de órganos sexuales) está indisolublemente unido a las pautas establecidas y empleadas para su diagnóstico.

A pesar de la indiscutible posición central que ha alcanzado la SRS en el (tratamiento del) transexualismo, hay voces que desde la institución clínica denuncian más o menos radicalmente el ab-uso de las intervenciones quirúrgicas para el tratamiento del transexualismo y plantean las intervenciones psicoterapéuticas (a largo plazo) como las más adecuadas para el tratamiento de un síndrome que, dicho brevemente, se percibe como un agudo mecanismo de defensa de un 'yo' enfermo. En este sentido se pronuncian especialistas en psiquiatría y psicología de orientación psicoanalista: desde el propio R. Stoller, psiquiatra de orientación psicoanalítica heterodoxa, Leslie Lothstein, psicólogo clínico, entre las voces norteamericanas, y Agnes Faure-Oppenheimer que lanza desde la cuna del psicoanálisis europeo -bajo la

dirección de Jean Laplanche- la arremetida más fuerte contra las teorías de Stoller por contribuir precisamente a la creación de un síndrome específico (el transexual) desde erróneos postulados psicoanalíticos que desvirtúan una teoría (el Psicoanálisis) que en rigor lo hubiera considerado un síntoma o una serie de síntomas de trastornos profundos del 'yo'.

Grandes cambios sociales se han producido en este siglo durante el periodo histórico que va desde que en los **años treinta** se realizó la primera operación quirúrgica de cambio de sexo de varón a hembra en Europa a la pintora danesa Einar Wegener y en los primeros **años cincuenta** (1953) se dió conocer publicamente el éxito de la operación de transexualización de varón a hembra realizada a la también danesa Christine Georgeson, hasta que a mediados de los **años ochenta** (1983/5) se cifran en 4 en Europa ²²⁹ y en 40 en EEUU las Clínicas especializadas en los Trastornos de Género (Gender Identity Disorders Center) en Europa y EEUU respectivamente, sin olvidar que la primera de ellas empezó a funcionar a mediados de los **años sesenta** (1966, en el Hospital clínico de 'Johns Hopkins University'). En estas Clínicas se cuenta como mínimo con un equipo formado por médicos psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos que atienden conjuntamente a pacientes transexuales.

Entre los países de la Europa occidental, los países nórdicos, Países Bajos y Alemania, han sido los países **en donde no casualmente se produce/emerge** con anterioridad el hecho clínico del transexualismo. En este sentido la **evolución histórica** que ha seguido en **Holanda la institución clínica** desde los años cincuenta, a la vez que presenta significativas diferencias con respecto a las condiciones de emergencia (posterior) del fenómeno transexual en los países del sur de Europa, **representa** los avatares/retos con los que la institución clínica occidental tiene que

enfrentarse para el reconocimiento del (fundamental) tratamiento (hormonal y quirúrgico) del transexualismo. Para ello, entre otras fuentes, Kuiper, Cohen-Kettenis y Van der Reyt²³⁰ (1985) al tiempo que en el Parlamento de Holanda se estaba debatiendo la aprobación de un proyecto de ley específico que regulase el transexualismo (que será definitivamente aprobada meses después) dieron publicidad a los datos e informes que asesoraron a los parlamentarios.

Así, el primer caso que aparece publicamente en Holanda es en el año 1959 cuando una hembra transexual de 34 años a la que ya se le habían extirpado los pechos y los ovarios en un país extranjero, acude al hospital provincial solicitando la extirpación del útero y la construcción de un pene. La operación fue llevada a cabo pero las reacciones en contra se hicieron notar llegando incluso a promover que se denunciase al cirujano por infligir un daño corporal irreparable. El Consejo para la Disciplina Médica de la Real Sociedad para el Progreso de la Medicina absolvió al cirujano argumentando que no estaba codificado penalmente tal hecho como un delito. En 1960 el 'Mº de Salud Pública y Asuntos Sociales' solicitó del Consejo Nacional para la Salud un informe a propósito de la legitimidad y profilaxis de las operaciones quirúrgicas a transexuales. Transcurridos 5 años la conclusión del informe fue que no se podían esperar razonables resultados terapéuticos satisfactorios de las operaciones quirúrgicas para el cambio morfológico de sexo como solución al problema transexual, debido, se decía, a que el transexual padece una 'delusión', una alucinación que no puede ser curada complaciéndola. Por tanto, el informe recomienda como salida terapéutica la psicoterapia y la atención social.

A pesar de estas conclusiones del Informe citado, a finales de los años sesenta algunos cirujanos pusieron en práctica en Holanda el tratamiento quirúrgico para transexuales ya que tanto el clima social, generalmente

tolerante, como la publicación de la experiencia de **famosos clínicos** extranjeros en la materia permitía que se siguiera tolerando el tratamiento quirúrgico.

En 1972 se funda 'The Netherlands Gender Foundation' con el fin de coordinar y promocionar la atención, ayuda y el tratamiento de transexuales (a mediados de los ochenta se crean otros tres pequeños centros dependientes de dicha Fundación). Muy importantes son, en el contexto de este trabajo doctoral, los **principios** que desde entonces han orientado la práctica clínica del tratamiento a transexuales por parte de la 'Fundación Holandesa sobre el Género' según señalan los autores citados ²³¹:

10) El **deseo** (wish) de cambiar de sexo puede ser auténtico y **legítimo sin que deba prejuizgarse** como un síntoma de un síndrome **psiquiátrico**.

20) El tratamiento psicoterapéutico tendrá lugar sólo en el caso de que **el/la 'cliente' lo desee o si acontece** algún síntoma psicótico.

30) Se proporcionará ayuda con el fin de optimizar el proceso de toma de decisión.

40: El **enfoque positivo de la SRS** se basa en el principio de "Yes, unless" (Si a salvo que). El equipo se reserva el derecho de demorar o denegar el tratamiento si se observa que **el cliente es inestable** y su motivación y resistencia presenta serias dudas.

50) Los criterios diagnósticos proporcionados por el DSM-III son los únicos criterios objetivos y decisivos para efectuar un diagnóstico adecuado ('sound').

A partir de esos principios, 'The Netherlands Gender Foundation' establece tres fases sucesivas que 'pautan' sus relaciones con los/las clientes hasta llegar a lo que podríamos llamar desde la ciencia de la ficción los 'encuentros es la tercera fase':

(I).- La primera entrevista que se realiza con el fin de conocer los deseos, expectativas, biografía y motivación de los/las clientes en relación a la SRS. Se les pasa un cuestionario biográfico. Se informa al cliente de las posibles consecuencias a largo plazo de la decisión que va a tomar. Se realiza un examen de su estado físico completo y especialmente de su sexo que incluye un **test hormonal** para evaluar las hormonas sexuales y se le realiza también una **análisis cromosómico** para determinar su sexo genético. Los clientes que presentan problemas de intersexualidad son remitidos como norma a otros centros. Al final de esta fase se decide si se acepta o no al cliente para el tratamiento. El **35% del total** de personas que acceden a la Fundación son **aceptadas** para la consecución del tratamiento. La **media anual de clientes (tratados)** se cifra en **40 transexuales** ²³². La proporción por sexos es de 3 varones transeuales por cada 1 mujer transexual. La **incidencia anual** se calcula en **0.4 y 0.13** para varones y mujeres transexuales cada 100.000 habitantes respectivamente.

((II)) .- En esta segunda fase se realiza una prueba en la vida real que dura de un año y medio a dos. Durante este periodo se inicia el tratamiento hormonal y tiene lugar el cambio del rol social. Quienes demuestran voluntad y capacidad suficientes para mantenerse en el nuevo rol social de género durante ese periodo pasan a la fase siguiente. Si el cliente en esta fase requiere de mayor apoyo social, se acude al sistema oficial de

atención a la salud mental, debido a que la Fundación no cuenta con suficiente personal profesional para ello. Sin embargo, hasta donde es posible los miembros del equipo entran en contacto con los familiares más cercanos, directivos de empresas y median entre el/la cliente y esteticistas y logopedas ('beauticians and speech therapists'). En algunos casos también ayudan en la gestión legal del divorcio y del cambio de nombre que acontecen en esta fase. El programa típico que sigue el tratamiento hormonal en esta fase consiste en 50 mg. de 'ciproterona acetato' y 50 mg. de 'etinilestradiol' dos veces al día para varones transexuales en mujer; el tratamiento hormonal para mujeres transexuales en varón es de 250 mg. de testosterona inyectada cada tres semanas intramuscularmente o 40 mg. de testosterona 3 veces al día. Si bien las dosis varían según la sensibilidad de el/la cliente a las hormonas y según el efecto buscado. Cada dos o tres meses se revisa la presión sanguínea, el hígado, el riesgo de trombosis y el nivel de concentración de prolactina. El tratamiento hormonal se interrumpe normalmente dos semanas antes de efectuarse la intervención quirúrgica de cambio de sexo para evitar el riesgo de trombosis. (La prescripción de fármacos feminizantes o masculinizantes acarrea considerables peligros, que deben ser comprendidos y aceptados conscientemente por los y las pacientes; la prescripción debe de estar permanentemente controlada, midiendo los niveles de 'serum lipid' en las hembras y el funcionamiento del hígado en los varones, así como la concentración de prolactina en las hembras y una revisión física periódica ²³³).

(((III))).- En esta 'tercera fase' se realiza la SRS: SEX REASSIGNMENT SURGERY: OPERACION QUIRURGICA DE REASIGNACION DE SEXO. Castración, penectomía y construcción de una neovagina a los varones transexuales en un sólo tiempo quirúrgico cuando es posible; a las mujeres

transexuales se les amputan los pechos, los ovarios, el útero, y desde 1983 en Holanda se habla de una nueva técnica, más sofisticada y eficaz que las anteriores, para la construcción de un pene bastante firme ('the penis is fairly firm') que conlleva menores riesgos y complicaciones resultando más satisfactorio. Situándonos en la década de los noventa, podemos añadir que también existen técnicas que construyen un 'clitoris' a los varones transexuales aprovechando los tejidos y nervios de otros órganos extirpados, según pude saber en el Congreso Mundial de Urología celebrado en Sevilla en 1991 ⁴⁰. Así lo contaba el Dr. Usón Calvo:

"Lo que quiere decir que en un sólo tiempo quirúrgico en el cambio de sexo de hombre a mujer le vamos a construir una vagina con un clitoris que es una modalidad que estamos añadiendo ahora desde el Congreso Mundial de Urología de Sevilla, donde un cirujano yugoslavo de Belgrado, el profesor 'Petrovic', presentó una técnica muy interesante. De cuatro que he probado de un tiempo a esta parte, en tres he podido reconstruir un clitoris, el cuarto no fue posible porque se necrosó pero creo que es posible poderles dejar un clitoris a estos transexuales de hombre a mujer con sensibilidad muy importante para el disfrute de las relaciones sexuales" ⁴¹.

En Holanda las compañías privadas de seguros corren con los gastos derivados de la completa SRS, además de las intervenciones correctivas

⁴⁰. - Ver ANEXO XI ('Presentación').

⁴¹. - Ver ANEXO XI: Entrevista a médico urólogo, especialista en cirugía transexual: Dr. Usón Calvo.

adicionales que se realicen como el aumento de tamaño de los pechos, la corrección de la nariz, la operación de las cuerdas vocales, el aprendizaje en la pronunciación-habla más apropiada al género deseado. Tratamientos tan dispares como la electrólisis o la psicoterapia quedan fuera de la cobertura de las compañías privadas, si bien ésta última es posible obtenerla cuando se es beneficiario/a de la Seguridad Social.

El primer intento de confeccionar un cuadro general sobre la situación en que se encuentra el tratamiento clínico del transexualismo en los distintos países europeos aparece publicado en 1987 bajo la rúbrica científica de dos autores de los dos países europeos ²³⁴ (Holanda y Suecia que cuentan con los dispositivos clínicos y legales más desarrollados en orden a la integración interinstitucional del transexualismo) quienes enviaron cuestionarios a un total de 36 centros y consultas que atendían a personas transexuales. Solicitan información sobre a) los criterios empleados para el diagnóstico del transexualismo, b) la actitud hacia la psicoterapia y el papel que juega a lo largo del proceso de transexualización y los resultados de las psicoterapias, c) la situación legal y financiera del tratamiento, d) el programa endocrinológico, e) las técnicas quirúrgicas y f) la organización de la subcultura transexual. El porcentaje de respuestas alcanzó el 70% de los cuestionarios enviados y devueltos correspondientes a 10 países europeos. Los datos más destacables fueron los siguientes:

1.- Las pautas para el diagnóstico del transexualismo que se siguen son las establecidas en el DSM-III y otras complementarias que se hallan en otros autores (Benjamin, Stoller, Eicher, Sigush y col., Wallinder y Thuwe).

2.- El acceso al cambio quirúrgico de sexo (SRS) requiere como condición necesaria el diagnóstico del síndrome transexual pero no es siempre

suficiente. Una serie de **requisitos adicionales** son exigidos para acceder a una operación quirúrgica de cambio de sexo (SRS) una vez efectuado el diagnóstico del síndrome transexual según los criterios del DSM-III, que varían de un centro informante a otro: de 1 a 2 años de prueba en la vida real como miembro efectivo del otro sexo (13 centros informantes); la evaluación psiquiátrica y la investigación somática de cada paciente transexual (9); estabilidad mental (6); ausencia de psicosis (5); 1 año de terapia hormonal (3); un aspecto físico no exagerado en los rasgos del sexo deseado: forma corporal, voz, longitud del cabello... (2); contacto continuo durante el tratamiento (2); psicoterapia (2); opinión médica de dos expertos (2); más de 18 años (2); expectativas realistas acerca del tratamiento hormonal y quirúrgico (2); ausencia de antecedentes penales y de abuso de drogas (2); situación social bajo el mejor control posible (2); ausencia de conducta masculina exagerada en mujeres transexuales (2); aceptación del paciente y del terapeuta de la SRS (1).

3.- El tratamiento hormonal (tipos, dosis) es descrito por menos de la mitad de los centros informantes y ninguno de los descritos es similar a otro. Como ejemplo: 5 de los 10 centros que informan sobre este asunto no emplean anti-andrógenos en las terapias hormonales lo que no siempre es debido a que sean inaccesibles.

4.- Las técnicas quirúrgicas empleadas se especifican en muy pocos casos (centros informantes). Sólo tres centros realizan faloplastias en Alemania, Suecia y Holanda respectivamente, mientras que muchos centros las desaconsejan activamente. Operaciones quirúrgicas de laringe se citan por un especialista alemán, y dos equipos holandés y belga respectivamente. Este último equipo añade que han sido realizadas muy pocas operaciones de este tipo entre pacientes transexuales.

5.- La financiación del tratamiento. En la mayoría de los países informantes las compañías de seguros privadas y/o la Seguridad Social y/o el Servicio Nacional de Salud cubren económicamente el tratamiento endocrino, quirúrgico, psicológico y psiquiátrico del transexualismo. El tratamiento de logopedia y la electrólisis no se consideran fundamentales para el tratamiento clínico del transexualismo y el reembolso de su coste por parte de las compañías de seguros es problemático en la mayoría de los casos. **Dinamarca y Holanda** son los dos países europeos en que (a través del Seguro Público de Salud o de las Compañías de Seguros respectivamente) se cubre el coste de todo el proceso clínico-estético de transexualización incluyendo: las primeras entrevistas clínicas, las entrevistas de evaluación diagnóstica, la psicoterapia, la terapia hormonal, la intervención quirúrgica, logopedia y electrólisis. En **Bélgica, Finlandia, Francia, Reino Unido y Suecia**, bajo una u otra modalidad de financiación, se cubre el tratamiento médico y psicoterapéutico pero no el logopédico y la electrólisis (en Francia, Alemania y Reino Unido en algunos casos también la electrólisis y en Suecia en algunos casos también la logopedia). En **Alemania** los Seguros de Salud públicos o privados cubren todos los tipos de tratamiento citados aunque no en todos los casos ni la intervención quirúrgica ni la electrólisis no siempre. En **Italia** las autoridades financieras cubren exclusivamente el tratamiento hormonal y quirúrgico. En **Suiza** las primeras entrevistas clínicas y las de evaluación diagnóstica y la psicoterapia.

6.- Tratamiento psicoterapéutico. La mayoría de los centros informantes ofrecen tratamiento psicoterapéutico **bien sea como requisito previo a la SRS** (que se realizará entonces sólo si la psicoterapia no logra disuadir el deseo de la operación quirúrgica aunque ello pueda o no modificar la convicción personal de que se pertenece al otro sexo), **bien sea para**

atender los problemas psicosociales derivados de la SRS (pérdida de pareja, trabajo, hijos...), bien sea para atender problemas no relacionados con los trastornos derivados de la disforia de género pero 'movilizados' a raíz de la SRS. En la mitad de los centros informantes la psicoterapia es un requisito obligatorio en al menos uno de los tres sentidos anteriores. Sólo tres equipos no ofrecen psicoterapia pero remiten a sus pacientes a otros terapeutas. También otros tres centros informan explícitamente que sus objetivos psicoterapéuticos no están orientados a modificar la identidad de género que presenta el paciente. El resto de los centros contemplan la psicoterapia como un último intento de comprobar si la identidad de género del paciente puede desarrollarse/adaptarse a su sexo biológico o, si así no fuese, si existe la posibilidad de alguna alternativa a la SRS. Todos los centros informan que cuentan con pacientes en sus registros que han renunciado a su demanda inicial de cambio físico de sexo (SRS) en el transcurso de las consultas clínicas sin poder determinar si ello se debe a que no eran 'verdaderos transexuales' o a los efectos terapéuticos de las consultas especializadas.

El papel de la psicoterapia en el tratamiento de pacientes con síndrome transexual genera grandes controversias. En primer lugar porque se emplean definiciones distintas de la identidad de género: algunos autores enfatizan la apariencia y la conducta motora mientras que otros consideran prioritaria la orientación sexual. En segundo lugar, no hay acuerdo sobre los criterios que permitan evaluar el éxito de los resultados. En tercer lugar, porque existe incertidumbre respecto de la estabilidad de los resultados: no se sabe con rigor si el hecho de que renuncien a la operación quirúrgica se debe al efecto de la psicoterapia; en este sentido la incertidumbre oscila entre si la identidad de género es conflictiva o está trastornada aunque se renuncie a la SRS temporalmente pueden reproducirse los deseos de SRS más

adelante y no está claro que la renuncia a la SRS se deba al tratamiento psicoterapéutico. Además algunos/as pacientes/clientes sólo quieren aumentar el tamaño de sus senos mediante tratamiento hormonal o implantación de silicona mientras que otros deciden vivir como miembros del otro sexo-género sin acudir a ningún tratamiento hormonal o quirúrgico, estas personas son denominadas 'ginemiméticos' o 'andromiméticas' ²³⁵.

En ninguno de los 12 Estados miembros de la Comunidad Europea ²³⁶ (Alemania, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido, República de Irlanda) se obliga a las personas transexuales a llevar un documento relativo a su proceso de transexualización pero en Reino Unido, Francia, Países Bajos y España ⁴² se les entrega una carta del médico para probar que están bajo control médico preparándose para el cambio. La cobertura del tratamiento de cambio de sexo por parte de la Seguridad Social es completa en Dinamarca. En Países Bajos incluye la electrólisis (depilación eléctrica del vello de los varones de nacimiento) hasta un importe de 7.500 florines (en 1989). En Alemania (República Federal, 1989) se cubre el importe del tratamiento cuando se considera necesario por enfermedad. En Reino Unido no incluye la electrólisis y hay largas listas de espera que hace que muchas personas transexuales acudan al sector privado. En Francia el tratamiento psicoterapéutico y hormonal-quirúrgico puede ser reembolsado por la Seguridad Social pero depende de la autorización de determinados equipos médicos que deciden la realización o no y la cobertura de la operación por la Seguridad Social, por lo que hay también largas listas de espera y muchas personas francesas se operan fuera de su

⁴². - Ver ANEXO VIII : Modelo de certificado médico de SRS ('HAGO CONSTAR') que se expide a petición del paciente en un centro clínico especializado en cirugía transexual en España para que conste su condición de transexual/izado/a.

país. En **Bélgica** sólo se logra que el coste del tratamiento y la operación sean reembolsados si se enmascaran la propia motivación transexual. En el resto de los países **Italia, España, Portugal, Grecia, Irlanda y Luxemburgo** no se cubren los gastos por el sector público si bien en Italia se ha presentado una propuesta de ley para evitar la incongruencia de una legislación específica que regula y reconoce el síndrome transexual.

Los objetivos de las llamadas Clínicas del Género (centros clínicos para el tratamiento de los trastornos disfóricos de la identidad de género) son discutidos entre distintos autores y equipos clínicos no sólo en cuanto a las orientaciones y pautas diagnósticas y terapéuticas sino también en cuanto al alcance de la oferta de los servicios terapéuticos que dichas clínicas en su mayoría privadas y financiadas por compañías de seguros y/o por los Sistemas Nacionales de la Salud Pública. **Snaith** ²³¹ postula que estas clínicas deberían contar en su equipo con 'speech therapist' que no sólo les ayudasen a modular la voz sino que les enseñasen la conducta apropiada al género reasignado.

En relación al tratamiento logopédico, **Mount y Salmon** ²³⁸ informan sobre los objetivos resultados terapéuticos del tratamiento de la voz al que se sometió un varón de 63 años transexualizado en mujer para modificar las características masculinas 'inadecuadas' de su voz. El tratamiento se encaminó a conseguir 1º el empleo de tonos agudos sucesivamente más altos y 2º modificar el recorrido de la lengua para cambiar la resonancia. Tras 11 meses de tratamiento, el promedio de la frecuencia fundamental de las vocales "i, a, u" cambió desde 110 a 205 hercios, frecuencia que siguió aumentando hasta lograr el mayor cambio de frecuencia en 291 hercios para la vocal 'i'. Diferencias acústicas que influyeron en la percepción de su feminidad a través de su voz una vez tratada ("These acoustic differences, could account for the

perception of femininity in her posttreatment voice"), diferencias que se encontraron aún después de 5 años del tratamiento.

En cuanto al tratamiento quirúrgico en España se están actualmente practicando las más avanzadas técnicas quirúrgicas que se conocen tanto en cirugía transexual de varón a hembra como de hembra a varón. La complejidad y los riesgos de la cirugía transexual se nos muestran en toda su crudeza a través de los 'consentimientos informados' ⁴³ que pacientes transexuales varones y hembras se ven obligados a firmar con el fin de que los facultativos que se aventuran a realizar este tipo de operaciones puedan cubrirse las espaldas ante las imprevisibles consecuencias de los 'encuentros en la tercera fase' en las condiciones actuales de evasiva laxitud legal con respecto a la regulación específica del transexualismo. Así, en un modelo de consentimiento informado para varones transexuales (en mujer) que se utiliza en una clínica madrileña se describen los **principales pasos y/o tiempos quirúrgicos** (Usón, 1991) de una **operación de cambio anatómico de sexo de varón a hembra** que en la actual década de los noventa se realizan en Madrid:

1º: Anestesia general.

2º: Incisión cutánea de unos 8 cm. de longitud, realizada sobre el mismo rafe perineo escrotal hasta 1 cm. y medio por delante del orificio anal.

3º: Extirpación en bloque, aunque por separado, de ambos testículos con sus correspondientes túnicas vaginales y cordones espermáticos, hasta su penetración por el orificio inginal externo de cada lado.

4º: A través de la misma incisión se extirpa el contenido carnoso del pene, dejando la piel intacta desde su base al surco

⁴³. - Ver ANEXOS IX y X.

coronario del glande. Así pues, les serán amputados ambos cuerpos cavernosos juntamente con el glande y el cuerpo esponjoso envolviendo la uretra peneana hasta su conexión con la uretra vulvar, dejando completamente limpia la piel o "funda" del pene con la cual se le construirá la cavidad vaginal.

50: A través de la misma incisión se procede a la disección gradual del perineo anterior labrando un tunel amplio y profundo hasta llegar por detrás de la próstata y vejiga urinaria al mismo saco de Douglas justamente por delante de la fascia de Denonvilliers, dejando así bien separados la pared anterior del recto por detrás, y el bloque vesicoprostático por delante unido al segmento de uretra vulvar previamente conservado.

60: Disección y movilización del colgajo superior de piel y tejidos fibro-adiposos subcutáneos que se encuentran pegados a la pared del bajo vientre, con el fin de conseguir un desplazamiento adecuado y sin tensión de la recién formada "vagina" creada, como ya hemos apuntado, con la piel del pene disecada y revertida.

70: Implantación dentro del tunel perineal de la "nueva vagina" con la superficie cruenta por fuera y con la epidermis o piel propiamente dicha, por dentro.

80: Ubicación del meato uretral en la parte supero-anterior de la pared vaginal por debajo del pubis dejándolo en una posición enteramente femenina.

90: Colocación de una sonda uretral en vejiga para su dilatación y hemostasia. Se dejan también dos drenajes "ad hoc" a ambos lados de la pared vaginal los que se exteriorizan por

contraíncisión a nivel del pliegue anguino-labial.

109: Colocación de un apósito estéril y ligeramente comprensivo cubriendo la zona quirúrgica.

Si a ello le añadimos la serie de complicaciones, riesgos y posibles o necesarias intervenciones quirúrgicas posteriores, de las que a continuación se detallan algunas, comprobaremos que no estamos ante un hecho clínico más sino ante un hecho social que bien podemos preguntarnos si no estará revelándonos más sobre la encrucijada histórica en la que nos hallamos como civilización que sobre sí mismo:

"Sabiendo muy bien que esta cirugía que se me va a practicar tiene **caracter permanente** y por lo tanto es **irreversible**. Entiendo además, que puede haber complicaciones como, laceración del recto necesitando colostomía temporal, con prolongación de la estancia hospitalaria, hemorragia, infección, estrechamiento de la vagina y retracción o prolapso del meato uretral, y que después de ser dada de alta necesitaré dilataciones de la cavidad vaginal y revisiones periódicas generalmente durante dos años" ⁴⁴.

Pero hay más. Más entrega todavía y más renunciias:

"Por lo anteriormente expuesto, **expresamente hago renuncia** a cualquier tipo de acción o reclamación judicial o extrajudicial como consecuencia de la operación quirúrgica

⁴⁴. - Ver ANEXO X.

citada" ⁴⁵.

Y las mujeres transexuales arriesgan informada y consentidamente sus vidas, tal como leemos en el texto siguiente que forma parte del 'consentimiento informado' que firman::

"Sabiendo muy bien que esta cirugía que se me va a practicar es de alta complejidad, tiene carácter permanente y por tanto es irreversible. Entiendo además que puede haber complicaciones importantes, tal como se me ha advertido, pudiendo ocurrir complicaciones que prolonguen el curso postoperatorio previsto, e incluso requieran de tratamientos quirúrgicos adicionales para su debida corrección. Tengo asumida también la posibilidad de que incluso, pueda perder la vida como resultado de esta cirugía. De todo ello soy consciente y lo acepto, así como la obligación de cumplir debidamente con mis compromisos monetarios y, por supuesto, con los tratamientos y revisiones que hagan falta hasta ser dado de alta" ⁴⁶.

La operación de cambio de sexo anatómico más completa, hasta donde la ciencia hoy lo permite, de mujer a varón cuesta el doble de dinero (cinco millones de pesetas) que la de varón a hembra ⁴⁷ siendo, parece ser mucho más

⁴⁵.- Ibidem.

⁴⁶.- Ver ANEXO IX: Consentimiento informado para la práctica de la cirugía de 'cambio de sexo anatómico' del transexual femenino.

⁴⁷.- Ver ANEXO XI: Entrevista a especialista en cirugía transexual: Dr. Usón Calvo; Madrid, mayo 1991.

arriegada (el consentimiento de los varones no incluye el riesgo de perder la vida) que la de varón a hembra:

"En el transexual femenino son 10 ó 12 horas de cirugía, dos equipos quirúrgicos, así de claro, es una cirugía de todo el día, empezamos por la noche y acabamos de noche, dos equipos operando al mismo tiempo y generalmente somos 3 equipos de cirugía y dos de anestesia, un anestesista no aguanta todo el tiempo, dos anestesistas constantemente y un tercero en reserva y claro **no vamos a hablar de precio pero es que no tiene precio**, empezamos a las 8 o 9 de la mañana y acabamos a las 8 o 9 de la noche; y luego viene el postoperatorio que es que habría que verles, si un día viene cuando operemos verá que **van armados con todos los sensores** pues puede haber cualquier complicación que se le necrose el pene, el injerto, que no funcione y **tenemos** pues un doppler constantemente diciéndoles la circulación que se realiza en el cuerpo a través de los injertos arteriales y venosos o de las anastomosis que hemos hecho, está funcionando, si hay una buena irrigación que a la vez se controla por la temperatura, cuando se enfria es que va mal y cuando se calienta puede haber una infección. Hay que estar constantemente vigilándoles con el cuidado de las enfermeras, de sondas que llevan, de tubos por la nariz.."

DE LA EVALUACION DEL TRATAMIENTO

"Sin tratamiento, el curso de este trastorno es crónico, aunque pueden darse casos de remisión espontánea aparente. No son bien conocidas las consecuencias a largo plazo de un tratamiento combinado de tipo psiquiátrico, hormonal y quirúrgico de reasignación de sexo. Muchas personas han mejorado durante algunos años después de este tratamiento, aunque existen casos en que se ha cambiado de nuevo al sexo original por deseo expreso del interesado" ²³⁹

En estos términos se expresa el 'Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales' en 1.986 a propósito del estado de (des)conocimiento de los resultados (de la evaluación) del tratamiento del transexualismo hacia mediados los años ochenta. Si bien es cierto que las publicaciones de estudios sobre la evaluación de tratamiento del transexualismo (hormonal y quirúrgico fundamentalmente) son desde entonces cada vez más numerosas. Son estudios sobre poblaciones reducidas que emplean la comparación diferencial entre los distintos síntomas o circunstancias del 'síndrome transexual'. Así, se comparan si hay diferencias entre varones y mujeres transexuales en cuanto a la satisfacción/situación psicosocial pre-postoperatoria, a transexuales -homosexuales y transexuales heterosexuales (historia sexual anterior a la solicitud SRS), a transexuales en lista de espera para SRS y transexuales ya operados/as, pero hasta la fecha no existen datos concluyentes.

La evaluación del tratamiento hormonal, quirúrgico,

psicoterapéutico del síndrome transexual reúne todas las dificultades hasta aquí abordadas en relación a la complejidad del fenómeno clínico, además de las dificultades propias que comportan las investigaciones que pretenden evaluar los distintos aspectos de la atención a la salud que oscilan entre el difícil equilibrio entre los factores considerados objetivos ('externos'), es decir, la evolución de la enfermedad evaluada desde la codificación institucional, y los subjetivos 'internos' referidos a la satisfacción de los pacientes con respecto a los resultados del tratamiento recibido. Ello se complica debido a las extraordinariamente delicadas, complejas, irreversibles y en gran medida desconocidas consecuencias del tratamiento hormonal y/o quirúrgico.

Snaith y cols.²⁴⁰ Del equipo interdisciplinar para el tratamiento de los trastornos de la identidad de género (Gender Identity Center) del Hospital Clínico de St. James, postulan que las evaluaciones sobre los resultados de estas intervenciones sobre materia tan delicada deben ser realizadas por personas que no formen parte del equipo clínico que ha tratado a los pacientes y que tengan una actitud 'neutra' hacia los procedimientos de reasignación de género. Además plantean las dificultades objetivas de supervisión y de seguimiento y evaluación del tratamiento endocrinológico y posoperatorio de transexuales que viven a cientos de kilómetros de las clínicas especializadas. De ahí que defiendan la cobertura del tratamiento completo en el Servicio Nacional de Salud a través de la descentralización de la atención a los trastornos disfóricos de género en áreas sanitarias que puedan acceder a criterios más próximos a la calidad de vida del paciente.

En este último sentido es más importante, señalan los anteriores autores, para la evaluación (pronóstica y/o retrospectiva de los resultados del proceso clínico completo de transexualización conocer si la persona

transexual puede vivir (de hecho) en el papel de género opuesto (the opposite gender rol) siendo aceptada por la familia, amistades, directivos y compañeros/as de trabajo que si la persona cumple los criterios diagnósticos recogidos en el DSM-III. A su vez, apuntan la necesidad de profesionales con experiencia en evaluar los trastornos psiquiátricos latentes del paciente en relación a la estabilidad de su personalidad con el fin de que una psicopatología de distinto orden no detectada no suponga una contraindicación para el proceso de reasignación de sexo.

Las complicaciones psiquiátricas posteriores a la SRS (Sex Reassignment Surgery: intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo) se han calculado que aparecen en el 7% de los casos y con mayor frecuencia entre los varones transexualizados en hembra que entre las mujeres transexualizadas en varón ²⁴¹. Snaith ²⁴² apunta la cifra de un 70% de pacientes sometidos/as a SRS que se encuentran satisfechos/as, dato en que coinciden distintas fuentes citadas por este autor. Abramowitz ²⁴³ y Lothstein ²⁴⁴ insisten en que la evaluación de los resultados de las SRS se hagan por personas independientes del equipo clínico que ha tratado a las personas transexuales.

Kuiper y Cohen-Kettenis ²⁴⁵ (Holanda, 1988) evaluaron los efectos terapéuticos obtenidos tras la realización de SRS en 36 casos de hembras y 105 de varones transexuales en Holanda en base a la valoración subjetiva que realizan tales sujetos en entrevistas estructuradas sobre su identidad de género, el desempeño de sus roles de género y su estado físico (de las primeras en 25 casos se les ha realizado histerectomía, ovariectomía y mastectomía mientras que sólo en 4 de esos 25 casos se les realizó además una falopastia; de los 105 varones transexuales 55 se hallaban en fase posquirúrgica). Concluyen que no hay razón para dudar del efecto terapéutico de tal intervención (SRS) y no observan diferencias significativas entre

quienes aún están en proceso de tratamiento y quienes ya habían completado su transexualización. Apuntan que los resultados obtenidos son más favorables entre las hembras transexualizadas en varón que entre los varones transexualizados en mujer a pesar de que las técnicas quirúrgicas están más avanzadas en este último caso.

Ross y Need ²⁴⁶ (Australia, 1989) evalúan la relación entre la adecuación del resultado quirúrgico y la psicopatología postoperatoria en 14 varones transexualizados en mujer que no presentaban psicopatología antes de la SRS. Los resultados de su evaluación confirman que los factores que mejor predicen la psicopatología posoperatoria son las cicatrices en el pecho, un meato uretral erectil, los apoyos sociales actuales y la reacción de la familia, la incontinencia urinaria y la necesidad de más operaciones quirúrgicas, que explican el 98% de la varianza de la psicopatología posoperatoria. Si bien, apuntan estos autores, los resultados quirúrgicos "may be a major determinant of postoperative psychopathology".

Blanchard, Steiner y Clemmensen ²⁴⁷ (Canadá, 1989) presentan los resultados de un estudio de evaluación del arrepentimiento entre transexuales tras la SRS según su orientación homosexual o heterosexual preoperatoria. Se administró un cuestionario a un total de 111 transexuales que hacía al menos un año que se había operado quirúrgicamente (SRS): ninguno de los transexuales de orientación homosexual (61 varones y 36 hembras) rechazaba conscientemente la operación mientras que 4 de los 14 varones transexuales de orientación heterosexual sí la rechazaban, diferencia significativa para estos autores que sugieren que si bien la orientación heterosexual no es una contraindicación para la SRS, al menos deben de estudiarse con especial precaución las demandas de SRS por parte de personas heterosexuales.

Lindemalm, Korlin y Uddenberg ²⁴⁸ (Suecia, 1987) realizaron una

evaluación de los resultados terapéuticos de la SRS después de 6 a 25 años de realizarse en 13 pacientes varones transexualizados en mujer en relación a los factores empleados en el pronóstico. La pérdida traumática de ambos padres estaba relacionada con el arrepentimiento de haberse realizado SRS. Por el contrario, la presencia de una madre sobreprotectora durante la infancia y un padre distante o ausente se relacionaban con factores de pronóstico positivo. Asimismo y contradiciendo otros estudios anteriores, estos autores encuentran que una intensa actividad sexual y la bisexualidad previas estaban asociadas a una buena adaptación y al por tanto al no arrepentimiento de la SRS. Los individuos que se había arrepentido de la SRS habían tenido una historia asexual o hiposexual previa a la SRS. También sobre la base de este estudio, postulan como factores de pronóstico negativo en la evaluación de los resultados de la SRS a medio-largo plazo (de 6 a 25 años después) el haber efectuado el servicio militar completo, una biografía típicamente masculina que incluya el desempeño de trabajos 'duros' y el tener más de 30 años cuando se realiza por primera vez la demanda de SRS. A su vez estos autores consideran que tanto la excesiva como la escasa presencia de ambivalencia o duda durante el periodo de prueba previo a la SRS pueden ser ('pobres') poco relevantes para el diagnóstico adecuado.

El editorial del 7-IX-91 ("Transsexualism") de la prestigiosa revista médica Lancet, está dedicado a las dificultades de la evaluación del tratamiento del transexualismo sobre todo en los casos en que incluye la SRS. Esta revista médica reconoce expresamente que ninguno de los estudios realizados en ese sentido pasaría la prueba de control de una rigurosa revisión crítica. Sin embargo, defiende con firmeza que la **satisfacción individual manifestada por la inmensa mayoría de pacientes transexualesizados-as permite tener la convicción las operaciones quirúrgicas de cambio**

anatómico de sexo son intervenciones profesionales beneficiosas:

"Many outcome studies of gender reassignments interventions have been conducted and *none withstands critical scrutiny*. Nevertheless, the overall conclusion from these studies, together with the feedback of expressed satisfaction from individual patients, is sufficiently positive to convince the staff of gender identity clinics that gender reassignment is a worthwhile and beneficial professional intervention" ²⁴⁹.

Esta misma revista médica resume en su editorial las recomendaciones acerca del tratamiento clínico del transexualismo derivadas de la experiencia clínica acumulada al respecto y de distintas evaluaciones publicadas sobre sus resultados, que pueden resumirse en dos:

- 10) Advertencia y resistencia contra la realización 'urgente' de SRS bajo la presión de las desorientadas demandas de pacientes.
- 20) La evaluación psicosocial debe de realizarse a lo largo de más tiempo -un año es visto como un periodo razonable- antes de comenzar la administración de hormonas.
- 30) Los pacientes transexuales deben demostrar que son capaces de vivir y ser aceptados en el desempeño del rol del género deseado durante un año como mínimo antes de ser sometidos a SRS.
- 40) Advertencia contra la connivencia con la fantasía del/la solicitante acerca de que los procedimientos

quirúrgicos terminaran con la disforia de género (abriéndoseles la puerta de la aceptación y la felicidad) lo que se califica como una invitación al desastre.

En definitiva, mientras que las personas transexualizadas se sienten 'satisfechas' en general con las consecuencias de su tratamiento (no se sabe si la satisfacción es el no arrepentimiento en cuanto no volverse atrás -sería desastroso, además recordemos los consentimientos informados que son capaces de firmar- o si se debe a la satisfacción de un deseo 'íntimo', difícil sino imposible de evaluar por otros que no sean ellos/a, o si se sienten satisfechos/as como consecuencia de que su situación psicosocial (relaciones de pareja, familiares, de trabajo, amistades) ha mejorado en algún sentido.

A pesar de la proliferación de estudios que a lo largo de la década de los ochenta se vienen publicando cada vez con mayor frecuencia, faltan resultados que describan la evolución de los indicadores objetivos de la situación psicosocial de las personas transexuales(antes) transexualizadas (después) de la SRS.

"Ya quisiera yo que otros pacientes que yo opero fueran tan contentos al quirófano, lo he dicho muchas veces, estas personas van con un entusiasmo aún a sabiendas que pueden tener complicaciones importantes y que les cuesta dinero y que van a sufrir un poco en la operación porque liberarse de esto...." ⁴⁸.

⁴⁸. - Ver ANEXO XI.

NOTAS

- 1.- Foucault, M.: El nacimiento de la clínica; Madrid; S.XXI, 1989; pp. 5; el subrayado es mío.
- 2.- Moliner, María: Diccionario del uso del español; Madrid; Gredos, 1.984.
- 3.- Brecher, E. M.: "Historia de la investigación y estudio de la sexualidad humana"; Freedman, A. y cols.: Tratado de Psiquiatría; Barcelona; Salvat, 1.982; pp. 1502.
- 4.- Ibidem; pp. 1503.
- 5.- Millot, C.: Exsexo: ensayo sobre transexualismo; Barcelona; Paradiso, 1.984; pp. 17.
- 6.- Lothstein, L.: Female-to-male transsexualism: Historical, Clinical and Theoretical Issues; USA; Routledge and Kegan, 1.983; pp.50.
- 7.- Ellis, H.: Studies in the Psychology of Sex; 2 vls.; New York; Random House, 1936.
- 8.- Ob. cit.; Brecher, E.M.: pp. 1507.
- 9.- Freud, S.: Tres ensayos sobre teoría sexual*; Madrid; Alianza, 1983.
- 10.- Así lo señala también, entre otros, Lothstein en ob.cit.
- 11.- Cauldwell, D.: "Psychopathia transexualis"; Sexology, 16, 1949; pp. 274-80.
- 12.- Benjamin, H.: The Transsexual Phenomenon; New York; Julian Press, 1966.
- 13.- Stoller, R.: Sex an Gender; New York; Science House, 1968.
- 14.- Stoller, R.: Sex and Gender. The transsexual Experiment; Vol.2.; New York, 1.975.
- 15.- Green, R. y Money, J. (eds.): Transsexualism and Sex Reassignment; Baltimore; Johns Hopkins University Press, 1969.
- 16.- Marañón, G.: Los estados intersexuales...
- 17.- Botella Llusia, J.: Los hermafroditas. Una contribución a la cirugía del sexo; tirada aparte de la Revista de la Universidad de Madrid, 1.953. Dos casos de hermafroditismo verdadero: Conferencia de la Real Academia Nacional de Medicina, 24-1-1.954.
- 18.- Ibidem; pp.3-4.

- 19.- Botella LLusiá, J.: Los hermafroditas. Una contribución a la cirugía del sexo; ob. cit.; pp. 368.
- 20.- Ibidem; pp. 370; la letra en negrilla es mía.
- 21.- Ibidem; pp. 371; la letra en negrilla es mía; la letra cursiva del texto original.
- 22.- Ibidem; pp. 371.
- 23.- Ibidem.
- 24.- Ibidem; pp. 372-3. El subrayado y la letra en negrilla es mía; la letra cursiva del texto original.
- 25.- Botella LLusiá, J.: Dos casos de hermafroditismo verdadero; Conferencia de la Real Academia Nacional de Medicina, 24-1-1.956; la letra en negrilla es mía.
- 26.- Ibidem; pp. 21; la letra en negrilla es mía.
- 27.- Money, J.: Hermaphroditism: An inquiry into the nature of a human paradox; Ann Arbor, Mich.: University Microfilms, 1.967.
- 28.- Así lo afirma el propio Robert Stoller en Presentations of gender; USA; Yale University Press, 1.985; pp. 157.
- 29.- Money, J., Hampson, J.G., Hampson, J.L.: "Hermaphroditism: recommendations concerning assignement of sex and psychologic managment"; Jonh Hopkins Bulletin, 97; Baltimore, 1.955; pp. 284-300. Money, Hampson and Hampson: "Imprinting and the establishment of gender role"; Arch. Neurol. Psychiatry, 77, 1.957; pp. 333-336 (citado por Hoenig, J.: "The origin of gender identity"; Gender Dysphoria; New York; Plenum Press, 1.985; pp. 12-32.
- 30.- Hoenig, J.: "The origin of gender identity"; Steiner, B.: Gender Dysphoria: Development, Research, Managment; New York; Plenum Press, 1.985; pp. 22.
- 31.- ob. cit.
- 32.- Ehrhardt, Anke: "El modelo interaccional de las hormonas sexuales y del comportamiento"; Katchadourian, H.: La sexualidad humana: un estudio comparativo de su evolución; México; FCE, 1.983 (1.979); pp. 179
- 33.- Stoller, R.: "Identidad genérica"; Freedman, A., Kaplan, M., Sadock, B.: Tratado de Psiquiatría; Barcelona; Salvat, 1.982 (edición última revisada); pp. 1561-2.
- 34.- Obs. cits.; además: Money, J. y Enrhardt, A. : Man and Woman, Boy and Girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity; Baltimore; Jonh Hopkins University Press, 1.972.
- 35.- Ibidem.; la letra en negrilla es mía.
- 36.- Stoller. R.: "Identidad genérica"; ob. cit.

37.- Stoller: ob. cit.; pp. 1561.

38.- Blumer, D.: "Transsexualism, sexual dysfunction, and temporal lobe disorder"; en The transsexual Phenomenon. op. cit.

39.- En 1.948 Kinsey y col. publican un libro sobre la conducta sexual en los machos humanos y en 1.953 otro dedicado a la conducta sexual de las hembras humanas que incluyen las escalas que Benjamin readapta para sus investigaciones.

40.- Morris, J.: Enigma; Barcelona; Grijalbo, 1976; pp. 76-8.

41.- Green, R. : The Sissy Boy Syndrome and the Development of Homosexuality; USA; Yale University Press, 1.987.

42.- Ibidem; pp. 5.

43.- Ibidem; pp. 6.

44.- Ibidem; pp. 387.

45.- Green, R.: Prólogo de la obra: Steiner, B.: Gender Dysphoria; New York; Plenum Press, 1.985; pp. IX; la letra en negrilla, cursiva es mía..

46.- Según la profesora de psiquiatría Ethel Person, las teorías de Stoller tiran por tierra algunas de las creencias afincadas en el psicoanálisis tradicional. Para Stoller gran parte de la conducta sexual, como el fleteo sductor, oculta una hostilidad real, y las perversiones sexuales son realmente una forma de venganza emocional por heridas de la niñez. Tanto la pornografía como los actos sexuales ritualizados y las fantasías sexuales son vehículos que permiten transformar simbólicamente los traumas infantiles, como el abandono de los padres, en triunfos sexuales. Cree que la distinción entre lo perverso y lo normal dentro de la conducta sexual es difuso y sólo puede basarse en el respeto de los derechos de los demás (reseña curricular recogida en nota necrológica el jueves 12 de septiembre de 1.992 en el periódico EL País). Su obra consta de los libros: Sex and Gender (1.968), The Transsexual Experiment (1.975), Perversion: the erotic form of hatred (1.975), Mrs. G. Splitting. A case of female masculinity (1.973), Excitación sexual: la dinámica de la vida erótica (1.979), Dolor y pasión: una etnografía de la excitación sexual (1.991)

47.- Faure-Opppenheimer, A.: La elección de sexo; Madrid; Akal, 1986; pp.

48.- Ibidem; pp. 25.

49.- ver Gregorio Marañón en "Los estados intersexuales..."

50.- Confusión terminológica en la que el propio Stoller incurre repetidamente a lo largo de sus escritos como también remarca Faure-Opppenheimer. Así, la conciencia de ser macho o hembra constituiría para Stoller propiamente el núcleo de la identidad de género y a la conciencia de sentirse hombre o mujer se referiría el concepto más amplio de identidad de género.

51.- Faurre- Oppenheimer (1.980: 18) lamenta el hecho de que Stoller no profundice ni desarrolle a partir de sus primeros estudios en esta especie de "identidad hermafrodita" sobre la que no vuelve, dejando aparte líneas de observación y teorización que podrían haber cambiado su enfoque.

52.- Stoller: ob. cit.; pp. 1026.

53.- Stoller (1989): ob. cit.; pp. 1026-7.

54.- Vease Stoller, R.: "Sexualidad humana normal y trastornos psicosexuales", cap.23, en Kaplan, H. y Sadock B.: Tratado de Psiquiatria, II, Barcelona, Salvat, 1.989 (2ª edición).

55.- Morton Kramer: "Revisión histórica y secciones de los trastornos mentales de la ICD-9 y la ICD-9-CM", en Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-III-R; Barcelona; Masson, 1988 (1987); pp.513-523.

56.- Morton Kramer: "Revisión histórica y secciones de los trastornos mentales de la ICD-9 y la ICD-9-CM", en Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-III-R, op. cit., pp. 517.

57.- Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión-Modificación Clínica; Vol. I; Madrid; Instituto Nacional de la Salud, Mº de Sanidad y Consumo, 1.988; pp. XVII.

58.- Ibidem; pp. 11.

59.- OMS: Trastornos mentales: Glosario y guía para su clasificación según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades; Ginebra; OMS, 1.978.

60.- Ibidem; pp. 543-544

61.- Ibidem; pp. 543-544

62.- Organización Mundial de la Salud: Trastornos mentales: Glosario y guía para su clasificación según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades; Ginebra; OMS, 1.978; pp. 544; la letra en negrilla y subrayada es mía.

63.- Ibidem; pp. 543.

64.- Ibidem; pp. 544.

65.- Ibidem; pp. 545.

66.- Versión española (borrador 3/4) de la CIE-10, destinada para la utilización clínica general, la enseñanza y con fines administrativos: "Trastornos Mentales y del Comportamiento (incluyendo los Trastornos del Desarrollo Psicológico). Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico"; Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades; OMS, 1.989. pp. 1.

67.- En la versión en castellano se traduce 'gender identity' por identidad sexual cuando en inglés existe otra expresión literal de esta última que es 'sexual identity'. Debido a la importancia que tanto en este trabajo como en los estudios sobre las relaciones de género tiene esta distinción terminológica, creo que es importante señalarlo aquí.

68.- OMS: "Trastornos mentales y del comportamiento (incluyendo los trastornos del desarrollo psicológico). Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico", en Décima Revisión Internacional de las Enfermedades; versión española, borrador 3/4, 1.988-89; pp. 175.

69.- Ibidem; borrador-4; pp. 131.

70.- Ibidem; pp. 131. (No hay diferencias en la traducción al castellano respecto de la versión anterior).

71.- WHO: International Conference for the Tenth Revision of the International Classification of Diseases; documento de distribución limitada a los profesionales, no accesible al público general; WHO, 1.989; Anexo VII, pp. 60.

72.- Ibidem; pp. 134.

73.- CIE-10: 4ª revisión en castellano; op. cit.; pp. 135.

74.- Ibidem; pp. 135.

75.- Ibidem; pp. 131.

76.- Ibidem; pp. 131.

77.- Ibidem; pp. 131-2.

78.- Véase el "Prólogo" de P.Pichot al APA: DSM-III-R Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; Barcelona; Masson, 1.988; pp. XV.

79.- op. cit.; pp. XXXV.

80.- DSM-III-R: ob.cit.; pp. XXIV.

81.- ob. cit.: 1983; pp.58.

82.- American Psychiatric Association: "Lista del D.S.M.II y el D.S.M.-III, con notas comparativas"; D.S.M.-III, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; Barcelona; Masson, 1.983; pp. 397.

83.- Al utilizar como fuente en este trabajo la traducción al castellano, no sabemos si en la versión original en inglés figura la expresión 'gender identity' y no 'sexual identity' como se deduce de la traducción. Dadas las estrechas relaciones que han existido entre la elaboración del DSM-III y la CIE-10 podemos presumir que se trata de la expresión original 'gender identity', que tampoco ha sido respetada en la versión en castellano como ya hemos visto.

- 84.- ob. cit.: DSM-III; pp. 275.
- 85.- D.S.M.-III, op. cit.; pp. 275.
- 86.- Op. cit.; pp. 276; el subrayado es mío.
- 87.- Ibidem; pp. 284-5. El subrayado es mío.
- 88.- DSM-III: op. cit.; pp. 277; la letra negrilla es mia, la cursiva procede del texto original.
- 89.- DSM-III: op. cit.; pp. 396.
- 90.- Ibidem.
- 91.- Ob. cit.: DSM-III; pp. 296; la letra negrilla y subrayada es mía.
- 92.- Ibidem; pp. 278.
- 93.- Ibidem; pp. 277.
- 94.- Ibidem; pp. 281.
- 95.- Ibidem; pp. 284.
- 96.- Ibidem; pp. 281.
- 97.- Ibidem; pp. 287.
- 98.- Ibidem; pp. 280.
- 99.- Nos llama la atención el empleo en este Manual de la expresión "las ventajas naturales de ser un niño" ya que al tratarse de un Manual cuyo cometido es la precisión, no comprendemos a que ventajas naturales se está refiriendo.
- 100.- Ibidem.
- 101.- Ibidem; pp. 280.
- 102.- Ibidem; pp. 278
- 103.- DSM-III: ob. cit.; pp. 279. El subrayado es mío.
- 104.- Ibidem.
- 105.- Ob. cit.; pp. 31.
- 106.- Libro de Casos DSM-III-R; pp. 162-3.
- 107.- DSM-III-R: ob. cit.
- 108.- DSM-III-R; ob. cit.; pp. XVII-XXIII.

- 109.- Ibidem.
- 110.- DSM-III-R: ob. cit.; pp. 476.
- 111.- Ibidem.
- 112.- DSM-III-R; op. cit.; pp. 87.
- 113.- Ibidem; pp. 80.
- 114.- DSM-III-R; ob. cit.; pp. 480.
- 115.- DSM-III-R: ob. cit.; pp. 480.
- 116.- DSM-III-R; ob. cit.; pp. 481.
- 117.- DSM-III-R: ob.cit.; pp. 93-4.
- 118.- DSM-III-R: ob. cit.: pp. 93.
- 119.- Ibidem; pp. 93.
- 120.- DSM-III-R: op. cit.; pp. 93; la letra cursiva es original y el subrayado es mio. Quiero señalar que los miembros del equipo traductor son, salvo un cambio, las mismas personas para los dos Manuales: DSM-III y DSM-III-R.
- 121.- De los cinco traductores del DSM-III al castellano, tres permanecen en el equipo que traduce el DSM-III-R, uno cambia y otro no es reemplazado.
- 122.- DSM-III: op. cit.; pp. 298.
- 123.- Ibidem.
- 124.- DSM-III-R: ob.cit.; pp. 354.
- 125.- Ibidem.
- 126.- DSM-III-R: ob. cit.; pp. 346.
- 127.- Ob. cit.; pp. 285.
- 128.- DSM-III-R.: ob. cit.; pp. 394.
- 129.- DSM-III: ob. cit. pp. 284.
- 130.- DSM-III-R.: ob. cit.: pp. 345.
- 131.- DSM-III-R.: ob. cit.; pp. 94.
- 132.- DSM-III-R.: ob. cit.; pp. 94. El subrayado es mío.
- 133.- DSM-III-R.: ob.cit.; pp. 95.

- 134.- DSM-III: ob. cit.; pp. 280.
- 135.- DSM-III-R: ob. cit.; pp. 90.
- 136.- DSM-III-R: ob. cit.; pp. 90. El subrayado es mío.
- 137.- Foucault, M.: Historia de la sexualidad. La voluntad de saber; Vol. I; Madrid; Siglo XXI, 1.976; pp. 56-7. El subrayado es mío.
- 138.- Vease El Mundo
- 139.- "Crosscultural approaches to transsexualism"; Acta Psychiatrica Scandinavica; 1981; 63; pp. 75-82.
- 140.- Ibidem; pp. 1028.
- 141.- Ibidem.
- 142.- Becker, J. y Kavoussi, R.: "Trastornos sexuales"; Talbot et. al.: Tratado de Psiquiatría; op. cit.; pp. 580.
- 143.- "Transsexualism: syndrome or symptom?"; Canadian Journal of Psychiatry; 1987; 32 (8); pp. 666-73.
- 144.- op. cit.; pp. 34.
- 145.- Steiner; B.: op. cit.; pp. 6.
- 146.- Steiner, B.: op. cit.; pp. 6.
- 147.- Steiner, B.: Gender Dysphoria; op. cit.; pp. 2.
- 148.- Robin, A.: "Guidelines for the diagnosis of transsexualism"; British Journal of Hospital Medicine; 1989; 41; pp. 590.
- 149.- "Aspects of Psychiatric Symptoms at Different Stages in the Treatment of Transsexualism"; Britis Journal of Psychiatry; 1988; 152; 550-3.
- 150.- ibidem; pp. 162.
- 151.- Stoller, R.: Sexual excitment: the dynamics of erotic life; citado por Green, R. en la dedicatoria del libro: The Sissy boy syndrome; Yale University Press, 1987.
- 152.- Ibidem.
- 153.- Stoller, R.: "Trastornos de la identidad sexual en niños y adultos"; Kaplan, H. y Sadock, B.: Tratado de Psiquiatría; Salvat, 1.989; pp. 1025.
- 154.- Ibidem; pp. 162.
- 155.- Lothstein, L.: Female-to-Male-Transsexualism. Historical, clinical and theoretical issues; Routledge & Kegan Paul, 1983.

- 156.- Lothstein, L.: Female-to-Male Transsexualism; USA; Routledge and Kegan Paul, 1.983; pp.17
- 157.- Ibidem: pp. 6-7.
- 158.- Ibidem; pp. 304-5.
- 159.- Pauly, I.: "Female transsexualism I y II"; Archives of Sexual Behavior; 3; 1974; pp. 487-526.
- 160.- Steiner, B. y Bernstein, S.: "Female -to-male-transsexuals and their partners"; Canadian Journal of Psychiatry; 26; 1981; pp. 178-82.
- 161.- "Male-to-female and female-to-male transsexuals: a comparision"; Archieves of Sexual Behaviour; 1988; 17(6); pp-539-46.
- 162.- Ibidem; pp. 544.
- 163.- Ibidem; pp. 545.
- 164.- "Psychosocial differences between Dutch male and female transsexuals"; Archieves of Sexual Behaviour; 1988; 17(2); pp. 173-8.
- 165.- Ibidem; pp. 177.
- 166.- "Developmental profile of 200 male and 100 female transsexuals in Singapore"; Archieves of Sexual Behaviour; 1990; 19(6); pp. 595-605.
- 167.- Ibidem; pp. 599.
- 168.- Ibidem; pp. 603.
- 169.- Ibidem; pp. 604.
- 170.- "Heterosexual and homosexual gender dysphoria"; Archieves of Sexual Behaviour; 1987; 16(2); pp. 139-52.
- 171.- Entrevista personal realizada en la Clínica Prosalud en el mes de junio de 1992. Ver texto en ANEXO IX.
- 172.- Curiosamente el texto que se reproduce es la respuesta a mi pregunta sobre si en general los/las pacientes transexuales 'generan dependencia' con su médico-artífice, observese la relación que refleja la mentalidad profesional del entrevistado entre no dependencia y bondad de pacientes. El subrayado es mío; veáse anexo: pp.
- 173.- Money, J.; Gaskin, R.: "Sex reassignment"; International Journal of Psychiatry; 1971; 9; pp. 249-268.
- 174.- DSM-III: ob.cit.; pp. 277.
- 175.- DSM-III-R: ob. cit.; pp. 90.

176.- Ibidem; pp. 310.

177.- Cohen-Kettenis, P.T. y Walinder, J.: "Sex reassignment in Europe: A survey"; Acta psychiatrica scandinavica; 1987; 75, pp. 176-182.

178.- Citado por Lothstein: op. cit.; pp. 308.

179.- En el artículo anterior no se especifica el periodo que abarca, si bien se deduce que los datos se refieren a la prevalencia absoluta de transexuales tratados según el monto global de las respuestas obtenidas. El año 1985 lo deduzco (?) por la fecha de publicación del artículo (1987), la fecha en que se recibe en la redacción de la Revista (1986) y la fecha de publicación del último artículo citado en la bibliografía del artículo aquí comentado.

180.- "Prevalence of Transsexualism in Netherlands"; British Journal of Psychiatry (1988); 152; pp. 638-40.

181.- "Transsexualism: definition, prevalence and sex distribution"; Acta Psychiatrica Scandinavica; 1968; suple. nº 203; pp. 255.

182.- "The prevalence of transsexualism in England and Wales"; British Journal of Psychiatry; 1974; 124; pp. 181-190.

183.- "A retrospective study of epidemiological and clinical aspects of 28 transsexual patients"; Archives of Sex Behaviour; 1982; 11; pp. 231-236.

184.- Mallet, P., Marshall, E., Blacker, C.: "'Puerperal Psychosis' Following Male-Female Sex Reassignment?"; British Journal of Psychiatry; 1989; 155; pp. 257-9.

185.- "Incidence of sex ratio of transsexualism in Sweden"; British Journal of Psychiatry; 1971; 119; pp. 195-6.

186.- Citado por Cohen-Kettenis y Wallinder (1987): ob. cit.; Brzek, A. y Sipová, I.: "Transsexuelle in Prag."; Sexualmedizin; 1983; 110-12.

187.- "Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland"; Archives of Sexual Behaviour; 1988; 17(6); pp. 547-8.

188.- Gooren, L.: "Letter to Editor"; Archives of Sexual Behavior; 18 (6); 1989; pp. 537.

189.- "Crosscultural approaches to transsexualism"; Acta Psychiatrica Scandinavica; 1981; 63; pp. 75-82.

190.- Steiner, Betty (ed.): Gender Dysphoria; op, cit; pp. 2.

191.- Lothstein: op. cit.; pp. 310.

192.- Ibidem; pp. 309.

193.- Ibidem.

- 194.- "The current status of the change of sex operations"; Journal of nervous and mental disease"; 1968; 147; pp. 460-71.
- 195.- Tsoi, W.F.: "The prevalence of transsexualism in Singapore"; Acta Psychiatrica Scandinavica; 1988; 78; pp. 501-4.
- 196.- DSM-III: op. cit.; pp. 277.
- 197.- DSM-III-R: op. cit.; pp. 93. El subrayado es mio. Es la única modificación introducida respecto del DSM-III.
- 198.- Libro de Casos del DSM-III-R: ob. cit.; pp. 163.
- 199.- Morin, Edgar: Ciencia con consciencia; Barcelona; Antrophos, 1.984.
- 200.- Mayr, Frank K. y Ortiz Osés, A.: La mitología occidental; Barcelona; Antrophos, 1.989.
- 201.- Hoening, J.: "Etiology of transsexualism"; Gender Dysphoria: op. cit.; pp. 33-73.
- 202.- Ibidem; pp. 39.
- 203.- Ibidem; pp. 40.
- 204.- Gil Calvo, E.: La mujer cuarteada. Utero, Deseo y Safo; Barcelona; Anagrama 1.991.
- 205.- Ibidem; pp. 40. El subrayado es mío.
- 206.- Véase Anexo: Entrevista personal mantenida con el Dr. Aurelio Usón Calvo en la Clínica Prosalud, en Madrid el día 5 de junio de 1.992.
- 207.- Ibidem.
- 208.- Hoenig, J.: op. cit; pp. 37.
- 209.- Ibidem; pp. 37.
- 210.- Ibidem.
- 211.- citado por R. Green del libro de Stoller Sexual excitement: The dynamics of Erotic Life; en The Sissy boy..., op. cit.
- 212.- Ibidem; pp. 66-7. El subrayado es mío.
- 213.- Entrevista con Marcel y Toñi, Sevilla, mayo 1.992.
- 214.- Stoller, R.: "Identidad genérica"; en Tratado de Psiquiatría: ob. cit.; pp. 1554-1562.

- 215.- Stoller, R.: "Trastornos de la identidad sexual en niños y en adultos"; Kaplan y Sadock: op. cit.; pp.1028.
- 216.- Stoller, R: "Trastornos de la identidad sexual en niños y adultos"; op. cit.; pp. 1.028.
- 217.- Ibidem.
- 218.- Faure-Oppenheimer, Agnes: La elección de sexo; Madrid; Akal, 1986; (1980).
- 219.- Vease Mitchel, Juliet: Psicoanálisis y feminismo; Barcelona; Anagrama, 1982 (1974).
- 220.- Ibidem; Stoller, R.; pp. 1030.
- 221.- "The endocrinology of transsexualism: a review and commentary"; Psychoneuroendocrinology; 1990; 15; pp. 3-14.
- 222.- "Sex reassignment"; International Journal of Psychiatry; 1971; 9; pp. 249-69.
- 223.- "Development of male gender identity /role and a sexual orientation towards women in a 46, XY subject with an incomplete form of the androgen insensitivity syndrome"; Archives of Sexual Behavior; 20 (5); 1991 Oct; pp. 459-470.
- 224.- Así se manifiesta el Editorial de la revista The Lancet del 7 de septiembre de 1991; Vol. 338; pp.603.
- 225.- "Transsexualism"; The Lancet; oct. 1991; 338; pp. 945-6.
- 226.- Le Vay, S.: "A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men"; Science; 1991; 253; pp. 1034-7.
- 227.- "Anatomic variation of the corpus callosum in persons with gender dysphoria"; Archives of Sexual Behavior; 20 (4); 1991 Aug; pp. 409-17.
- 228.- Según se recoge en el Informe sobre la situación del transexualismo en los países de la Comunidad Europea presentado y aprobado a mediados de 1989 en la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo y defendido en este foro previa aprobación de una Resolución contraria a la discriminación de las personas transexuales: véase Informe sobre la discriminación de transexuales elaborado en nombre de la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo, 19 de julio y 1 de septiembre de 1989.
- 229.- ob. cit.; Cohen-Kettenis y Wallinder: pp.177.
- 230.- "Transsexuality in The Netherlands"; Medicine and Law; 1985;4; pp. 373-8.
- 231.- Ibidem; estos datos se publican en el año 1981, poco después de la publicación oficial del DSM-III
- 232.- ob.cit.: pp. 375.

- 233.- Asscherman, H.; Gooren, L.; Eklund, O.: "Mortality and morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone treatment"; Metabolism; 1989; 38; pp. 869-73.
- 234.- Cohen-Kettenis, P.T. y Walinder, J.: "Sex reassignment in Europe: A survey"; Acta psychiatrica scandinavica; 1987; 75, pp. 176-182.
- 235.- citado por Cohen-Kettenis y Wallinder en ob.cit.: Money, J. y Lamacz, M.: "Gynemimesis and gynemimetophilia: individual and cross-cultural manifestations of a gender-coping strategy hitherto unnamed"; Comprehensive Psychiatry; 1984; 25; pp. 392-403.
- 236.- Resolución del Parlamento Europeo sobre la discriminación de transexuales (Exposición de Motivos); Parlamento Europeo, Documentos de Sesión.
- 237.- ob. cit.: 1987; pp. 295.
- 238.- "Changing the vocal characteristics of postoperative transsexual patient: a longitudinal study"; Journal of Communicative Disorders; 1988; 21 (3); pp. 229-38.
- 239.- DSM-III-R; ob. cit.; pp. 92.
- 240.- "Gender reassignment today"; British Medical Journal; 1987; 295; pp. 454. "Transsexuality"; Journal of the Royal Society of Medicine; 1990; 83; pp. 125.
- 241.- Abramowitz, S.I: "Psychosocial outcomes of sex-reassignment surgery"; Journal of Consulting and Clinical Psychology; 1986; 54; pp. 183-9.
- 242.- Snaith, P.: "Gender reassignment today"; British medical Journal; 1987; 295; pp. 454.
- 243.- Ibídem.
- 244.- "Sex reassignment surgery: historical, bioethical and theoretical issues"; American Journal of Psychiatry; 1982; 139; pp. 417-26.
- 245.- "Sex Reassignment Surgery: a study of 141 Dutch transsexuals"; Archives of Sexual Behaviour; 1988; 17(5); pp. 439-57.
- 246.- "Effects of adequacy of gender reassignment surgery on psychological adjustment: a follow-up of fourteen male-to-female patients"; Archives of Sexual Behaviour; 1989; 18(2); pp. 145-53.
- 247.- "Prediction of regrets in posoperative transsexuals"; Canadian Journal of Psychiatry; 1989; 34(1); pp. 43-5.
- 248.- "Prognostic factors vs. outcome in male-to-female transsexualism. A follow up study of 13 cases"; Acta psychiatryca Scandinavica; 1987; 75 (3); pp. 268-74.
- 249.- The Lancet; 1991; 338; pp. 603.

LA PERSPECTIVA JURIDICA

2.- DEL RECONOCIMIENTO LEGAL DEL TRANSEXUAL

"Será una ficción de hembra pero el Derecho también tiene su protección a las ficciones. Porque la ficción desempeña en Derecho un papel tan importante como el de las hipótesis en las ciencias exactas"

(STS, 2-VII-1987)

"Porque en el supuesto que se estudia y enjuicia el transexual operado es morfológicamente una hembra, caracteriológicamente es femenina y se comporta social e individualmente como una mujer"

(STS, 2-VII-1987)

"Que a la hora de valorar los parámetros que, con mayor peso, habrán de influir en nuestra decisión de clasificar al individuo en uno de los dos géneros sexuales que el derecho reconoce -tercium not licet-..."

(STS, 3-III-1989)

2.1.- DEL HECHO CLINICO AL RECONOCIMIENTO JURIDICO

El protagonismo de los individuos transexuales-transexualizados que han solicitado por vía administrativa o judicial el cambio de su sexo legal ha forzado a regular jurídicamente el fenómeno del transexualismo ya sea a través de **leyes específicas** (tal es el caso de algunos países europeos como Suecia, Alemania, Italia, Holanda; o proeuropeos como el caso de Turquía), ya sea mediante una **reglamentación administrativa** (como ocurre en los EEUU) o a través de la práctica **jurisprudencial** en ausencia de leyes o normas específicas (tal es el caso de España entre otros países europeos).

La perspectiva jurídica del transexualismo plantea una doble problemática: 1) jurídico-administrativa que se refiere a la existencia o ausencia de disposiciones legales específicas y/o normas administrativas que regulen las condiciones y consecuencias del cambio de sexo en el Registro Civil (problemática jurídico-administrativa común en parte al cambio de nacionalidad o de estado civil); 2) médico-jurídica y social que afecta a la consideración o no de tratamiento del transexualismo equivalente a cualquier otro tratamiento médico, al requisito o no de que el tratamiento sea sometido a la opinión previa de un colegio de expertos, y a la posibilidad o no de su libre obtención (problemática médico-jurídica común en parte a la planteada por la regulación del derecho al aborto, la inseminación artificial a través de bancos de esperma o la maternidad de alquiler).

La segunda instancia institucional coproductora del fenómeno del transexualismo es la institución jurídica. En general la intervención jurídica se presenta como una regulación de hechos clínicos consumados.

En algunos países antes de cualquier intervención jurídica específica son los hechos consumados (la extirpación de los órganos sexuales de nacimiento y la reconstrucción anatómica y protésica de los del otro sexo) derivados de la evaluación psicológica y el tratamiento endocrino y quirúrgico, los que inician o activan la intervención jurídica. Es entonces el cambio de sexo físico (endocrino, plástico-quirúrgico y estético) el que desencadena el cambio de sexo legal.

En otros países la evaluación cromosómica y psicodiagnóstica y/o el tratamiento endocrino (y/o psiquiátrico) constituyen pasos previos para la autorización legal de una operación de cambio de sexo quirúrgico. Tales intervenciones actúan de antesala clínica y 'screening' diagnóstico según las condiciones que impone una legislación específica que regula el cumplimiento de ciertos requisitos 'clínicos' y 'civiles' para acceder a una operación quirúrgica de cambio de sexo anatómico, cumpliéndose a la par los requisitos para una intervención legal de cambio de sexo civil.

Sin embargo, una vez iniciada la carrera transexual es difícil evaluar hasta qué punto el necesario cambio morfológico del sexo físico ya consumado **como prerequisite de hecho aunque no de derecho** para la solicitud del cambio legal del sexo civil puede determinar el que se lleve a cabo la propia operación de transexualización.

En ocasiones la Clínica y el Derecho se enfrentan por la primacía o la hegemonía sancionadora en el proceso de regulación de las condiciones y consecuencias para el cambio de sexo como reflejo de prácticas disciplinares y profesionales segregadas corporativamente. Pero estructuralmente consideradas, la intervención clínica y la intervención jurídica trabajan conjuntamente como dispositivos del poder-saber a través de la asimilación discursiva del transexualismo al servicio de las lógicas

de lo social que coordinan las sociedades del corte occidental neopatriarcal, neocapitalista y neomoderno.

El derecho a la salud de la ciudadanía aunque esgrimido desde diferentes posturas ideológicas según se conciban estos tres términos y según se resuelva la polémica relación entre interés particular-interés general, proporcionará el marco legitimador básico para el (re)conocimiento del transexualismo por parte de ambas instituciones en las citadas coordenadas históricas actuales.

Así, por un lado **evitar o aliviar un sufrimiento** aunque se desconozca su etiología o aparezca confusa e ilocalizable y los resultados terapéuticos sean cuestionados (más allá de la mayor o menor destreza técnica en "reconstruir un David o una Madonna"), y, por otro, **reconocer un hecho consumado** (en la mayoría de los casos) y **proteger el derecho a la no discriminación por razón de sexo y al libre desarrollo de la personalidad**, constituyen las principales legitimaciones explícitas del transexualismo desde la Clínica y el Derecho.

Del actual proceso de mundialización de las relaciones sociales¹ resulta un marco internacional que permite a aquellos individuos que en su país encuentran bloqueado clínica o jurídicamente el acceso a un cambio de sexo físico, recurrir a otro país con dispositivos clínicos y jurídicos más permisivos y especializados o más laxos siempre que puedan sufragar su alto coste.

A pesar de estar sometida a normas y controles corporativos y estatales por tratar de la salud de la ciudadanía, la institución clínica actúa de forma mucho más laxa en su conjunto al depender más directamente de las fluctuaciones de la oferta y la demanda que rigen el mercado económico internacional. Los intereses comerciales de las empresas de los

países de economía capitalista así lo permiten en relación al diagnóstico y tratamiento del transexualismo a través de servicios de alta cualificación y especialización ofertados por laboratorios o clínicas privadas o públicas.

Más allá del control legal de cambio clínico de sexo, el cambio legal del sexo civil, sin embargo, depende del país de origen en el que el Estado reconoce la ciudadanía a partir de los datos registrados en el momento de la identificación civil del nacimiento.

Cierto es que la institución del Derecho interviene activamente en el actual proceso de mundialización de las relaciones sociales desde dispositivos estatales e internacionales, favoreciendo la circulación de capitales y personas mediante la flexibilización de las fronteras arancelarias nacionales y los intentos de lograr una progresiva convergencia en las condiciones del mercado económico. Sin embargo, la institución jurídica, nos sitúa más directamente en la lógica política del control de la ciudadanía por parte del Estado, control que se funda originalmente en la identificación con uno de los dos únicos sexos admitidos por el Registro Civil de los distintos Estados desde el momento del nacimiento de un ser humano. En definitiva, la institución jurídica no puede ser sorteada de un país a otro cuando lo que se trata es de conseguir el cambio legal de sexo civil (salvo que se pudiera realizar un cambio de nacionalidad), lo que sí puede ocurrir con respecto a la institución clínica cuando se trata de conseguir el cambio del sexo físico.

Los aspectos legales que jalonan el proceso de transexualización en orden a su creciente complejidad jurídica son:

- 1) la licitud de la intervención quirúrgica;
- 2) la identificación que afecta al cambio de nombre;
- 3) la confirmación oficial del cambio de sexo;

4) la equiparación de todos los derechos del nuevo sexo.

Estas cuestiones están en la práctica estrechamente imbricadas sin embargo su regulación jurídica varía de un país a otro, si bien la situación más frecuente es la de facilitar la resolución de las cuestiones 1ª y 2ª restringiendo el acceso a la 3ª y 4ª. Estas dos últimas cuestiones son las más problemáticas de asimilar por el ordenamiento jurídico de los distintos países. La cuestión de la confirmación oficial del cambio de sexo, como veremos más adelante, se interpreta como respuesta a dos situaciones distintas que hacen que la vía para el reconocimiento legal del cambio de sexo civil sea también distinta:

1) una acción exclusivamente registral de rectificación del error en cuanto al sexo (lo que presupone un error en la acción registral original y no un cambio de sexo sobrevenido después),

2) una confirmación del nuevo sexo en relación al **registrado en el nacimiento de forma adecuada**, en cuyo caso se dan dos salidas jurídicas:

2.1.- la acción declarativa del estado civil en la que se reconoce el sexo actual

2.2.- la constatación del cambio de sexo sobrevenido por la que se reconoce y hace constar la propia modificación del sexo.

2.2.- EL MARCO JURIDICO ESPAÑOL

En el Estado español durante los años ochenta tienen lugar dos acontecimientos jurídicos de distinta índole que abordan, dándole salida pero sin afrontarla de lleno, la cuestión del transexualismo en nuestro ordenamiento jurídico.

La despenalización de la cirugía transexual en el año 1.983 y la tercera Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia (STS) en el año 1.989 que asienta definitivamente jurisprudencia sobre el cambio de sexo civil, constituyen las piedras de toque de una orientación jurídica favorable al transexualismo en España. De ahí que, pese a la ausencia de una ley específica sobre transexualismo, en nuestro país resulta legalmente posible el cambio de sexo físico y civil si bien a este último se accede bajo ciertos presupuestos y con determinadas limitaciones.

La cuestión del transexualismo en España precisa de una descripción contextualizada en el conjunto del nuestro ordenamiento jurídico que partiendo de la Constitución como conjunto de normas fundamentales de rango máximo, se encuentra también afectada por los Tratados o Actas internacionales firmados por el Estado.

Así, los textos jurídicos que están implicados hasta la fecha en el desarrollo del transexualismo y que constituyen en España los fundamentos de derecho en esta materia son: la Constitución, el Código Civil, el Código Penal, la Ley de Registro Civil, el Reglamento de dicha Ley, las Resoluciones de la Dirección General de Registros y del Notariado, las sentencias del Tribunal Supremo de Justicia (y otras sentencias de rango inferior).

Además hay que considerar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Convenio de Roma, el Pacto Internacional de Nueva York, las sentencias del Tribunal Europeo de los Derechos Humanos, los Informes de la Comisión de D.H, las Recomendaciones del Consejo de Europa y las Resoluciones del Parlamento Europeo en relación al transexualismo.

La articulación intertextual que de la mayoría de dichas fuentes del Derecho se realiza en las Sentencias del Tribunal Supremo de Justicia del Estado Español al pronunciarse y resolver en materia de transexualismo, creando jurisprudencia en ausencia de legislación específica, hace que los textos de tales sentencias sean de hecho, y por tanto representen en el apartado de este trabajo doctoral, la **sintaxis prioritaria** de la perspectiva jurídica española sobre el transexualismo.

La función encomendada a la 'prudencia de los jueces' miembros de este Alto Tribunal es especialmente relevante en aquellas materias que desconoce el legislador civil y ante las cuales jueces y tribunales tienen "el deber inexcusable de resolver en todo caso los asuntos de que conozcan, ateniéndose al sistema de fuentes establecido" ².

Hay que tener en cuenta además que cuando los asuntos llegan al Alto Tribunal ya hay un recorrido judicial previo sobre el que precisamente deberá pronunciarse. Estas sentencias constituyen el eje empírico del 'corpus' de textos jurídicos seleccionados sobre el tratamiento del transexualismo en la sociedad española, eje trazado por **cinco sentencias** que, desde 1.980, dos años después de ser aprobada la Constitución Española, y hasta la fecha, mediados de 1992, han sido dictadas por el Tribunal Supremo de Justicia en respuesta a los recursos de casación interpuestos por cinco sujetos varones de nacimiento transexualizados en mujer.

La relevancia que tales sentencias tienen se debe al alto nivel

jurisdiccional que institucionalmente representa dicho Tribunal, cuyos dictámenes 'supremos' resultan básicos en asuntos que como el transexualismo carecen de legislación específica, convirtiéndose en **obligada pauta cuando un mínimo de dos de sus sentencias emitidas en el mismo sentido crean jurisprudencia.**

La disponibilidad de los textos de las S.T.S. es total dada la relevancia de su cometido. Los textos de las demandas y los recursos de los particulares así como las sentencias resolutorias de los Juzgados de Primera Instancia y de las Audiencias Provinciales y Territoriales (2ª Instancia), actualmente Juzgados Superiores de Justicia, ofrecen menos oportunidades de acceso (a su redacción íntegra), al contrario de lo que ocurre con las S.T.S. que dada la trascendencia de su cometido son publicadas además de en el BOE en diversas revistas jurídicas.

Con todo, a través de las S.T.S. nos encontramos con un **indirecto pero seguro acceso al núcleo textual de las demandas y sentencias procesuales del primer y segundo nivel jurisdiccional** que necesariamente recogen los principales fundamentos de derecho y argumentos jurídicos de las sentencias dictadas en los niveles jurisdiccionales inferiores cuyo desacuerdo por parte de los particulares motivó precisamente la elevación del recurso de casación al Alto Tribunal.

Los textos de los recursos presentados por la Fiscalía en **representación y vigilancia del cumplimiento del orden jurídico vigente** que en su mayoría impugnan las sentencias favorables a las demandas de reconocimiento legal de cambio de sexo dictadas por los Juzgados, Audiencias o Tribunales Superiores (antes de asentarse jurisprudencia suprema), constituyen interesantes piezas textuales del movimiento discursivo en torno a la problemática del transexualismo y, por tanto, del hecho social del

género en cuanto a sistemática atribución dicotomizada de valores, conductas y funciones sociales entre los seres humanos 'en razón del sexo'.

Los comentarios a las S.T.S sobre cambio legal de sexo completan las distintas modalidades de textos jurídicos que sobre la realidad española constituyen parte del material empírico empleado. La mayoría de estos comentarios aportan evaluaciones de variada orientación ideológica sobre las suficiencias e insuficiencias, novedades y contra-dicciones observadas en las propias Sentencias en relación al conjunto del ordenamiento jurídico global del Estado español.

Estos comentarios proceden de las voces de cualificados pero particulares miembros del estamento jurídico español, voces que en su mayoría son disonantes ya sea en cuestiones de procedimiento y/o sentido de la resolución del Tribunal Supremo, y que por tanto, nos permitirán ahondar en los mecanismos a través de los cuales el orden social patriarcal se transforma sin dejar de ser dominante. Los comentarios a las S.T.S. apuntan tanto al texto de la sentencia resolutoria como al voto disidente de la misma, siendo elaborados por un elenco de juristas con funciones distintas dentro de la institución del Derecho: magistrados, profesores, catedráticos y titulares de Derecho Civil, notarios, abogados, letrados del Estado, etc.), aportando un contraste de miradas expertas en el ordenamiento jurídico español.

Los votos particulares de los magistrados miembros del Tribunal Supremo que disienten de la sentencia resolutoria se incluyen como anexo al texto de la misma y, al estar profusamente razonados en tanto que disidentes del dictamen de la mayoría de los miembros del Tribunal, constituyen la antesala discursiva de la línea que seguirán los comentarios sobre las Sentencias motivados en general por su voz discrepante por cuestiones

procesales y/o ideológicas.

En definitiva, los textos entrettejidos alrededor de las Sentencias del Tribunal Supremo sobre el cambio de sexo civil, nos presentan las interdicciones sobre las diferencias humanas sujetadas al sexo que el discurso jurídico español articula a través **del reto del transexualismo**, que fuerza la **re-generación** de principios, fuentes de derecho fundamentales y de interpretaciones jurídicas firmemente establecidas, provocando la ramificación del discurso jurisprudencial en la compleja y paradójica función de legitimar el orden social neo-patriarcal.

2.2.1.- ACERCA DE LA REGULACION DEL TRANSEXUALISMO

2.2.1.1.- AUSENCIA DE LEY CIVIL

En España no existe una ley específica que regule el fenómeno del transexualismo. Nuestro país adolece (1992) de una normativa que regule de modo específico las condiciones y requisitos necesarios para acceder a una operación de cambio de sexo físico y para obtener el reconocimiento legal de cambio de sexo civil ³.

Hace ya más de cinco años que la Junta General de la Fiscalía del Tribunal Supremo celebrada el 28 de mayo de 1987, al mismo tiempo que decidió impugnar el recurso de casación que semanas más tarde daría lugar a la primera 'sentencia suprema' favorable al cambio registral del sexo civil (S.T.S. 2-7-87), acordó también **eleva**r al Gobierno una moción sobre transexualismo a través del Fiscal General del Estado en la que plantea la **necesidad de una legislación específica** del fenómeno en los siguientes términos:

"Si la situación de los transexuales y la posibilidad de constatar oficialmente su cambio de sexo no está resuelta por vía legal ni jurisprudencial, es **conveniente que el Gobierno**, cómo han hecho ya otros países de cultura y tradición similares al nuestro, **asumiera la tarea prelegislativa de presentar un proyecto de ley para permitir la inscripción en las actas del Registro Civil del cambio de sexo de los transexuales**, previo cumplimiento de los requisitos que estimare oportuno

señalar, y regular además los efectos que puedan derivarse de dicho cambio" ⁴.

Así pues, cinco años después de que la Fiscalía General elevara dicha moción al Gobierno, España sigue formando parte del conjunto de países europeos que sin desconocer el fenómeno social del transexualismo, no se plantean frontalmente su regulación específica, escogiendo otras vías administrativas y jurisprudenciales que fuerzan al transexualismo a una carrera procesual jurídicamente compleja y heterogénea.

En ausencia de legislación específica para el acceso al reconocimiento legal de cambio de sexo, los/las ciudadanos/as españoles/as transexual/izados/as promoverán distintas vías jurídico-administrativas para conseguir el cambio legal de sexo civil, al que accederán de forma limitada por vía jurisprudencial. Esta vía está sembrada de 'filtros' institucionales que pueden actuar tanto de forma disuasoria como, por el contrario, 'forzar' la orientación de la solicitud de cambio de sexo legal (y sus pruebas y alegaciones) hasta su consonancia con 'la prudencia de los jueces'.

Pero ¿puede un/a transexual transexualizarse en nuestro país?.

2.2.1.2.- DESPENALIZACION DE LA CIRUJIA TRANSEXUAL

Ante tal estado de 'evasiva legal', habrá que preguntarse qué recorridos jurídico-administrativos y médico-jurídicos permiten en España el reconocimiento oficial de cambio de sexo civil que siendo como es un fenómeno minoritario, es un hecho real.

Uno de los primeros pasos franqueados ha consistido en la despenalización de la cirugía transexual en el año 1.983 a raíz de la

modificación introducida en el artículo 428 del Código Penal ⁵ en los siguientes términos:

"El consentimiento libre y expresamente emitido exime de responsabilidad penal a los supuestos de trasplante de órganos efectuados con arreglo a lo dispuesto por la ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o recompensa, o el otorgante fuera menor o incapaz, en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales.

El consentimiento a que se refiere el párrafo anterior no eximirá de responsabilidad penal en los supuestos del artículo 425 de este Código" ⁶.

Y el artículo 425, dice así:

"El que se mutilara o prestara su consentimiento para ser mutilado, con el fin de eximirse del servicio militar o de un servicio público de inexcusable cumplimiento y fuere declarado exento de este servicio por efecto de la mutilación, incurriría en la pena de prisión menor" ⁷.

Por tanto, se exime de responsabilidad penal al facultativo y al paciente en los casos expresados. No se exige ningún tipo de evaluación psicodiagnóstica del paciente ni se preescribe ningún tipo específico de observación u otras cautelas, hecho que constituye para un sector de juristas una "peligrosísima situación de laxitud" ⁸ ya que de hecho no existe otra normativa extrapenal en relación a la cirugía transexual, a

diferencia de las operaciones de trasplante de órganos que encuentran su normativa en la Ley del 27 de octubre de 1.979 y en el Real decreto 426/1980 de 22 de febrero.

El control de la cirugía transexual queda a expensas de la deontología profesional y de la fiscalización del Colegio Oficial de Médicos al igual que cualquier otra intervención terapéutica sin exigirse una justificación terapéutica especial para un tipo de intervenciones que, como hemos visto en el capítulo anterior, comportan un enorme riesgo y son irreversibles, al no determinarlo el mencionado artículo del Código Penal ni ninguna otra normativa. En realidad **se presupone que la castración se encuentra implícita en la cirugía transexual y que todo acto facultativo del médico tiene siempre finalidad curativa.**

Por otro lado cabe plantearse las motivaciones y repercusiones del último párrafo citado de los artículos 428 y 425 del C.P. que excluye la eficacia del consentimiento en este tipo de intervenciones quirúrgicas (castración) cuya finalidad sea sustraerse del servicio militar o de otro servicio público de inexcusable cumplimiento. Si **la transexualidad es una dolencia**, se plantea el magistrado **Martínez Pereda**, que requiere tratamiento y graves y arriesgadas operaciones quirúrgicas debería figurar en el cuadro de exenciones: **¿qué ocurre -se pregunta el magistrado- con los transexuales femeninos una vez transexualizados? ¿deben hacer el servicio militar?**⁹.

Resulta difícil entrever en las motivaciones de dicha reforma penal la preocupación por el transexualismo de las mujeres que, ya hemos visto, ha estado al margen de las primeras pesquisas y discusiones clínicas sobre un emergente cuadro de síntomas, como en general ha ocurrido de hecho con los temas relacionados con la sexualidad de las mujeres hasta los años sesenta. Consiguientemente dado que, en ausencia de legislación o regulación

específica, la institución clínica marca la pauta básica del reconocimiento del transexual/izado/a, la institución jurídica reproduce este ocultamiento.

En relación con esta situación de laxitud creada a raíz de la despenalización de la cirugía transexual en el año 1.983, la complejidad y riesgo de este tipo de intervenciones quirúrgicas ha llevado a los facultativos de distintos países a exigir la firma previa de **consentimientos informados**¹ a los pacientes antes de la SRS en los que por escrito se les informa de la complejidad e irreversibilidad de este tipo de intervenciones quirúrgicas en los términos que hemos visto en el capítulo anterior para el caso de una clínica privada en España. La firma de ese tipo de documentos es común en muchos de los EEUU¹⁰ que comparten con la situación española la ausencia de controles médico-jurídicos especiales para la cirugía transexual. Este tipo de documentos nos confirman la necesidad que tiene los facultativos de transformar la laxitud reinante en una acuerdo ante notario detalladamente especificado, 'curándose en salud' exigiendo al paciente la firma previa de un documento de renuncia a emprender cualquier tipo de acción judicial o extrajudicial contra el equipo facultativo que le opere.

En definitiva el artículo 428 del Código Penal, actualmente vigente, al despenalizar laxamente la cirugía transexual crea las bases institucionales que permiten hacer efectivo el ritual de transición del 'verdadero' transexual, el/la transexual transexualizado/a, quien tras someterse a la cirugía transexual conseguirá la evidencia definitiva alrededor de la cual podrán girar todas las demás pruebas o alegaciones que recabarán este 'ritual de pasaje' para el reconocimiento oficial de su cambio de sexo.

¹.- Ver ANEXOS IX y X.

2.2.1.3.- CONCLUSION: NO HAY LEY QUE MEREZCA LA PENA

Literal y metafóricamente no hay una ley que merezca la pena: no hay interés en regular el fenómeno (porque) interesa más no regularlo. A pesar de la contundente moción que la Fiscalía General del Estado presentó al Gobierno español sobre la necesidad de una ley específica que regulase el complejo fenómeno del transexualismo, moción finalmente elevada el 24 de junio de 1987, no existe hasta la fecha ni ley ni proyecto de ley sobre el tema.

Esta situación de laxitud ofrece ventajas para el orden social actual en la medida en que **tolerando** las intervenciones clínicas de cirugía transexual, sin mayor ni menor control que cualquier otro tratamiento médico, que se ofrece como un servicio privado en una economía de mercado activada fundamentalmente por la ley de oferta y la demanda.

Ley que necesita garantizar la máxima movilidad social (libertad de movimientos) del sujeto económico por las trayectorias definidas por las interdicciones de la economía política y la economía libidinal. Un sujeto sujetado como nunca antes al **consumismo** como motor de la economía política y libidinal en la actual fase del capitalismo de consumo.

2.2.2.- ACERCA DEL REGISTRO CIVIL DEL SEXO

2.2.2.1.- DE LA INSCRIPCION ORIGINAL

Las consecuencias jurídicas de las operaciones de transexualización se deben a la discordancia entre el sexo subjetivamente asumido, hormonal y quirúrgicamente transformado y el proclamado en los asientos del Registro Civil y la documentación oficial.

Una vez se llega a esta situación, comienza una **carrera de solicitudes de intervenciones jurídicas** que se traducen en sus primeros pasos en la petición, por **vía administrativa**, de sustitución de la mención del sexo en las Actas de Registro Civil (de la que depende la anotación del sexo en la documentación personal de carácter oficial: en el Documento Nacional de Identidad, en la cartilla de la Seguridad Social...).

La **Ley del Registro Civil de 8 de junio de 1957** en su artículo **41** recoge la normativa sobre la obligatoriedad de hacer constar el sexo en la inscripción de nacimiento. En caso de nacidos con órganos sexuales indiferenciados, en el casillero correspondiente se pone una raya, en espera de que en un futuro el sexo quede determinado. Además establece que cuando en virtud de sentencia se reconoce el cambio de sexo de una persona, el órgano judicial se dirige al Registro Civil remitiéndole una copia de la sentencia. Entonces, el Encargado del Registro Civil acuerda que al margen de la inscripción de nacimiento se anote el cambio de sexo. En materia de registro Civil no hay ninguna otra peculiaridad sobre la transexualidad.

En España desde finales de los años sesenta se han ido emitiendo una serie de Resoluciones por parte de la **Dirección General del Registro**

Civil y del Notariado con el fin de resolver si dicha instancia es o no competente para decidir la modificación del 'asiento' del sexo registrado civilmente en el nacimiento, por vía de un expediente gubernativo.

El denominador común de dichas Resoluciones es la interpretación de lo que se entiende por 'error de la inscripción del sexo' de nacimiento.

Así, la cuestión tratada en las distintas Resoluciones es la interpretación del artículo 93.2 del Título VI de la Ley del Registro Civil que se encarga "De la rectificación y otros procedimientos":

art. 92.

"Las inscripciones sólo pueden rectificarse por sentencia firme recaída en juicio ordinario.

La demanda se dirigirá contra el MQ fiscal y aquellos a quienes se refiere el asiento que no fueren demandantes. En este juicio no tiene lugar la restricción de pruebas que establece el artículo 2º" ¹¹.

art. 93.

"No obstante el artículo anterior, pueden rectificarse previo expediente gubernativo:

1º Las menciones erróneas de identidad, siempre que ésta quede indudablemente establecida por las demás circunstancias de la inscripción.

2º La indicación equivocada del sexo cuando igualmente no haya duda de la identidad del nacido por las demás circunstancias.

3º Cualquier error cuya evidencia resulte de la confrontación con otras u otras inscripciones que hagan fé del hecho correspondiente" ¹².

2.2.2.2.- DE LA RECTIFICACION DEL ERROR ORIGINAL

Veamos a continuación la doctrina emitida por la Dirección General de los Registros y el Notariado (DGRN) a propósito de la interpretación de dicho artículo a lo largo de una serie de Resoluciones que han sido oficialmente publicadas en contestación a las solicitudes de **cambio de nombre y/o cambio del asiento del sexo por expediente gubernativo**, presentadas por individuos intersexuales en algunos casos y transexuales en otros.

*** La Resolución de la DGRN de 15 de febrero de 1.967** da por supuesto que el expediente de rectificación de error en cuanto al sexo al que se refiere el artículo 93.2 de la Ley de registro Civil es **aplicable a las situaciones de intersexualidad y a los casos de equivocación palmaria en el momento de extenderse la inscripción del nacimiento**. Asimismo en esta Resolución se especifica que el encargado del Registro Civil no sólo tiene competencia para rectificar el error sino también para la variación del nombre de masculino a femenino o viceversa o incluso para la atribución de otro nombre cuando el impuesto no admita como usual la variante correspondiente al otro sexo ¹³.

*** Las Resoluciones de la DGRN de 2 de marzo, y de 12 de junio de 1.971**, estiman que los casos de error en cuanto al sexo a los que se refiere la Resolución anterior implican un vacío registral en el nombre propio, y resuelve que en esos casos debe inscribirse **el nombre que hubiera venido utilizando el interesado/a**.

*** La Resolución de la DGRN del 9 de junio de 1.979**, señala como muy discutible la aplicación del art.93.2 al **cambio sobrevenido de sexo**.

2.2.2.3.- DE LA MODIFICACION DEL CAMBIO SOBREVENIDO

* La Resolución del 17 de marzo de 1.982 rechaza de lleno el que el cambio de sexo legal pueda hacerse efectivo cambiando el valor registrado civilmente de la categoría sexo por vía de un expediente gubernativo de rectificación de errores. Así la doctrina asentada por esta Resolución argumenta que si ha habido cambio de sexo (psicológico, hormonal y/o quirúrgico) ello significa que no ha existido error alguno en la mención registral de la inscripción de nacimiento, y señala la vía judicial:

"El cambio de sexo de ser biológicamente posible sólo puede lograrse por juicio declarativo y ante la jurisdicción civil".

Esta Resolución ha sido confirmada por tres Resoluciones de la DGRN que posteriormente reiteran esta doctrina citada que sigue vigente en la actualidad: Resolución del 17 de febrero de 1.983, Resolución del 26 de abril de 1.984 y Resolución del 1 de octubre de 1.984.

* La Resolución de la DGRN de 6 de mayo de 1.987 reitera de forma contundente y pormenorizada la interpretación de la aplicación del artículo 93.2 de la Ley de Registro Civil a los casos de intersexualidad biológica:

"El expediente gubernativo de rectificación de error en cuanto al sexo a que se refiere el artículo 93.2 LRC, hay que entenderlo limitado a las hipótesis de discordancia originaria -tanto por inadecuación inicial evidente, como por una apariencia de intersexualidad definida después, incluso con intervenciones quirúrgicas, en sentido

opuesto al que consta en la inscripción-mientras que los casos de cambio de sexo, de ser biológicamente posibles, sólo pueden obtenerse por la vía de la sentencia firme en el correspondiente juicio ordinario"

En definitiva, la vía administrativa-gubernativo para el cambio oficial de la mención de sexo de uno al otro de los dos únicos y excluyentes valores oficiales de la categoría sexo, ha sido considerada como una vía no pertinente para los casos de transexualismo, quedando reducido dicho procedimiento a aquellos casos de intersexualidad biológica que motivaron una constatación errónea del sexo del recién nacido/a por parte del personal sanitario y de acuerdo a la comprobación posterior del sexo genético.

2.2.2.4.- DEL CAMBIO DEL NOMBRE PROPIO EN NOMBRE DEL SEXO

* La Resolución de la DGRN de 9.VI.1979 desestima la petición hecha por un varón transexual de cambio de nombre (al de Asunción) por expediente gubernativo, señalando que:

"Con arreglo a los artículos 54 de la Ley de Registro Civil y 192 de su Reglamento están prohibidos los nombres propios que hagan confusa la identificación o que induzcan a error en cuanto al sexo (...) y por lo tanto habrá de rechazarse la atribución del nombre de Asunción a una persona cuyo sexo, según la inscripción del nacimiento, es el masculino, mientras no se identifique este dato por los procedimientos oportunos".

* La Resolución de la DGRN del 22 de mayo de 1.981, rectifica la doctrina de la Resolución anterior. En este caso, la petición de cambio de nombre por expediente gubernativo está motivada por un varón transexual/izado en mujer que recurrió en casación y cuya impugnación da lugar a la STS del 7.3.1980 que no estimó, como veremos más adelante, su pretendido cambio de sexo en la inscripción de nacimiento. Posteriormente acude a esta vía administrativa. Se trata de un sujeto nacido varón en Sevilla en marzo de 1.939 que solicita cambiar su nombre de pila Eduardo por el de Trinidad, petición que en esta ocasión la DGRN estima favorablemente al transexual, introduciendo así nueva doctrina que contradice la doctrina precedente:

"Por aplicación de los artículos citados -54 de la Ley y 192 del Reglamento- hay que rechazar los nombres propios que hagan confusa la designación por inducira error en cuanto al sexo, pero esta prohibición -que, como en todas en esta materia, ha de interpretarse restrictivamente para no coactar sin fundados motivos la libertad de que deben gozar los particulares- ha de entenderse referida a aquéllos nombres que inequívocamente designan al sexo opuesto, como si se pretendiera atribuir a un varón el nombre de Juana o a una hembra el de Juan, pues estos son los que inducirían a confusión a la entera sociedad española, pero no hay motivos suficientes para extenderla a aquellos nombres que en el uso social de numerosas regiones españolas se emplean indistintamente para hombre o mujer, como es el caso de Trinidad, pues cuando esto ocurre no queda en el

sentir popular claramente identificado por consecuencia del nombre propio el sexo de la persona, ni tampoco hay razones para proscribir vocablos existentes o de fantasía que resulten ambiguos para uno y otro género" ¹⁴.

Resulta curioso observar como los argumentos empleados para defender una resolución contraria a la anterior y estimatoria de la petición que la causa afirman la 'legitimidad' de la ambigüedad o falta de definición por uno de los dos sexos-géneros, eludiendo y rechazando a su vez lo específico del transexualismo en cuanto a la inequívoca identificación con uno de los dos géneros.

2.2.2.5.- CONCLUSION: DE LA DISCREPANCIA A LA PARADOJA

En el este apartado hemos descrito el mecanismo que hace imposible oficialmente que en nuestro país las personas transexual/izadas consigan autorización mediante expediente gubernativo para que les sea modificado el dato sobre su (el nombre inscrito de su) sexo en las actas civiles al nacer en España.

La vía administrativa y gubernativa queda reservada para los casos de intersexualidad biológica y cerrada para los casos de transexualismo. La vía gubernativa es una vía ejecutiva menos costosa, más rápida y completa en la medida en que se trata de susbsanar un error, al que se han querido acoger algunas personas transexualizadas, y por tanto conlleva implícitamente el cambio de nombre.

Hemos visto como las sucesivas Resoluciones de la Dirección Gral. de los Registros y del Notariado **desde el año 1.967 hasta el año 1.987** reitera la doctrina que interpreta restrictivamente el artículo 93.2 de la Ley de Registro Civil aplicable únicamente a los casos de intersexualidad biológica.

La paradójica situación abiertamente creada por la doctrina de la DGRN, al resolver que la vía administrativa-gubernativa permanezca abierta para cambiar el nombre propio registrado en el nacimiento, siempre que (la persona transexual/izada) se solicite un nuevo nombre que sea suficientemente ambiguo como para no ser asociado en exclusividad a ninguno de los dos sexos-géneros.

La intención de los autores responsables de la doctrina es, **una vez existe 'causa justa'**, respetar la libertad individual de elegir el nombre propio, que en los casos de transexuales se ampara en la tradición aún viva en algunas regiones españolas de **emplear algunos nombres propios indistintamente para hombres y mujeres: Asunción, Rosario, Trinidad, Cruz, Consuelo, Resurrección, Amparo, Patrocinio, Ascensión.**

No se nos puede pasar por alto el que precisamente estos nombres de herencia católica y uso popular, **evocan tránsitos, bienes espirituales y misterios religiosos** que, más allá de que sean aprovechados por la ambigüedad (indefinición sexual) que permiten, también evocan el misterioso tránsito al que se sienten inapelablemente llamadas las personas transexuales que buscan su bienestar espiritual ¹⁵.

El hecho de elegir renombrarse con uno de esos nombres, ya sea por un subterfugio legal o por una **espontánea** atracción hacia ese tipo de nombres por las realidades metafóricas que envuelve, choca de bruces con la descripción diagnóstica oficial del transexualismo en el sentido de

inequívoca identificación con uno de los dos sexo-géneros. El hecho de que sujetos transexuales empleen nombres ambiguos por asexuados en su vida no cuadra con la descripción tan excluyente de las características y atributos del otro sexo-género pero sí con el transexualismo primario verdadero del que hablaba Stoller en el sentido de que muchos de los pacientes que satisfacían las pautas diagnósticas por él postuladas no habían tenido relaciones sexuales y escasamente deseos eróticos.

Pero el 'transexualismo primario' verdadero para Stoller no fue la categoría diagnóstica oficialmente seleccionada con respecto a la que resultan aparentemente contradictorios los efectos provocados por la RGRN: si el nombre es tan importante como el cuerpo, el nombre propio es el nombre de sexo, hay que intervenirlo y la intervención se dirige a borrar la huella o la duda sobre el sexo anterior. Si no es así ¿por qué se radicalizan los síntomas clínicos y los fundamentos jurídicos cuando se aborda el transexualismo clínica y legalmente?.

Así, de la discrepancia original la lógica estatal nos lleva a una contradicción aparente, o sea, a una paradójica situación en la que coexisten varias funciones sociales: el permitir una innovación (cambio de sexo) de acuerdo con los tiempos (innovación tecnológica) a cambio de confirmar una ley fundamental (existencia de dos sexos excluyentes).

2.2.3.- DE LAS DECISIONES JUDICIALES SOBRE TRANSEXUALISMO

DE LA JURISPRUDENCIA MENOR

Hemos visto como en España el Estado veda el empleo de la vía administrativa-gubernativa para la modificación de la mención del sexo en las Actas Civiles en los casos de **transexualismo**, permitiendo en esos casos (considerados de 'causa justa') el cambio de nombre propio (en nombre del sexo) siempre que (paradójicamente) éste sea un **nombre ambivalente atribuible indistintamente a varones y mujeres**.

Las personas transexuales que quieran cambiar su sexo legal (la mención del asiento del sexo en las Actas del Registro Civil) deben seguir la vía judicial. ¿Cuáles son, entonces, los mecanismos judiciales que hacen posible el reconocimiento legal del fenómeno del transexualismo en España?

El/la transexual deberá iniciar una demanda contra el Ministerio Fiscal solicitando la declaración del cambio de sexo habido y la modificación consiguiente de la mención del sexo en las actas del estado civil incluido el nombre propio de la persona ¹⁶.

Si no ha habido error en la inscripción del nacimiento del interesado, es decir, si como hemos visto no se trata de una discordancia originaria, la acción judicial pretende una acción declarativa de estado (art, 484, 2º Ley de Enjuiciamiento Civil) dirigida específicamente a constatar la modificación del sexo, la cual si tiene éxito, dará lugar además, a la rectificación de la inscripción del nacimiento en el Registro Civil.

Se trata pues de una acción declarativa de estado civil que ha

de formularse en juicio ordinario, por aplicación del art. 483/ de la LEC y en armonía con el art. 92 de la LRC que sienta regla general de que la rectificación del Registro ha de obtenerse por 'sentencia firme recaída en juicio ordinario'.

Así, pocos días después de aprobada la Constitución Española por las Cortes el 31 de octubre de 1.978, ratificada en referendum popular el 6 de diciembre de ese mismo año, se cursa, **la primera demanda conocida en España ante un juzgado de Primera Instancia** que resultará estimatoria a la que seguirán otras demandas y sentencias con distinto resultado.

La Sentencia del 29 de septiembre de 1.979 dictada por el **Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Málaga** es la primera autorización conocida sobre el cambio de sexo legal en España. Esta sentencia no fue recurrida por el Ministerio Fiscal y autoriza al demandante el cambio de la mención del sexo varón en el acta de nacimiento a la mención de sexo mujer. Esta Sentencia afecta a un sujeto con síndrome transexual femenino que fue intervenido quirúrgicamente en Londres. A pesar de que las pruebas confirman su dotación cromosómica normal de varón, el dictamen atiende a la 'psicología netamente femenina', al síndrome de transexualismo y a la intervención quirúrgica realizada, fundamentándose en los derechos de la personalidad amparados por la Constitución en el sentido de que nadie puede ser obligado/a a mantenerse en los límites de un sexo que psíquicamente le es ajeno y que incluso le produce repulsión. Además esta Sentencia se apoya en otras anteriores procedentes del marco jurídico italiano

Sin embargo, tras la despenalización de la cirugía transexual a través de la reforma del Código Penal en el año 1.983, era de esperar que aumentará el número de demandas judiciales contra el MO Fiscal por parte de ciudadanos/as españoles/as transexual-izados/as (la acción declarativa de

estado requiere de la comprobación del sexo actual del demandante) ¹⁷.

De hecho así hay constancia de sentencias sobre cambio de sexo en los juzgados de Primera Instancia y de las sentencias de las Audiencias pronunciándose a favor o en contra de las sentencias emitidas en los juzgados y recurridas en las Distintas Audiencias, por los propios particulares o por el MQ Fiscal.

La Sentencia del 11 de febrero de 1.985 dictada por el (magistrado-juez del) Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Villamanin (Cádiz) que estima íntegramente la demanda, declarando hembra a Antonio Soria Ramírez de 42 años de edad natural de Cádiz. Había declarado que se dió cuenta de sus sentimientos femeninos a los 12 años. A los 37 años se somete en Casablanca (1.980) a una operación de ablación de pene y escroto con preparación de una vagina apta. Esta Sentencia se apoya en la concepción clínica del transexualismo, en la Constitución, en el art. 428 del Código Penal y el art. 3.1 del Código Civil, siendo impugnada por el MQ Fiscal ¹⁸.

La Sentencia del 2 de noviembre de 1.985, dictada por el juzgado de primera instancia de Palma del Condado (Sevilla) en el sentido de que José López Valenciano se convierta en Carmen a todos los efectos legales. Trabaja como cantante en Barcelona y se opera en Casablanca en 1.970. No sabemos si ha sido impugnada por el MQ Fiscal.

La Sentencia del 4 de noviembre de 1.986 del Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Mataró. Se refiere a un varón transexual masculino natural de Baeza (Jaén) y que a los 25 años se somete a una operación de extirpación de testículos, pene y vaginoplastia. La sentencia estima la demanda.

La Sentencia del 22 de febrero de 1.988 del Juzgado de Primera Instancia nº 5 de Valencia es favorable. La Sentencia del 5 de mayo de 1.988 del Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Castellón de la Plana es también

favorable. La Sentencia del 15 de octubre de 1.988 del Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Valencia es asimismo favorable.

Además de estas Sentencias en su mayoría favorables aunque en algunos casos no se haya averiguado si han sido o no posteriormente recurridas por el Mº Fiscal, existen las sentencias de las Audiencias Provinciales. A este nivel jurisdiccional hay referencia de sentencias favorables dictadas por las siguientes Audiencias Provinciales: Audiencia de Valladolid (el Mº Fiscal acepta el fallo); y las Audiencias de Zaragoza, Gran Canaria y Valencia. Dictámenes que estiman el recurso particular presentado contra la sentencia (de primera Instancia) desestimatoria de demanda de cambio de sexo legal de la mención de la categoría sexo (del valor varón registrado en el momento del nacimiento al valor hembra).

En 1987 la Junta General de Fiscales del Estado Español ya apuntaba la existencia de 'sentencias menores' sobre casos de transexualismo pronunciadas por tribunales españoles con resultados muy diferentes y contradictorios debido a la ausencia tanto de una legislación específica y como, en su ausencia, de jurisprudencia asentada:

"Que se están produciendo resoluciones en los tribunales inferiores de muy distinta naturaleza. Frente a lo mantenido por la Audiencia de las Palmas -cuya tesis se conformaba con la del Mº Fiscal - se tiene noticias de que la Audiencia de Valladolid ante un supuesto análogo - y aceptando también la tesis del Mº Fiscal- en que se postulaba junto a la rectificación de la inscripción de nacimiento de un varón, con sexo cromosomal propio de los varones, la mención en ella del sexo femenino, dió lugar

a la inscripción registral del cambio de sexo con todas sus consecuencias, y ello a pesar de que lo realmente postulado fue la declaración de tal cambio y no haberse ejercitado una acción constitutiva de estado" ¹⁹.

DE LA JURISPRUDENCIA SUPREMA

En cinco ocasiones ha llegado al Tribunal Supremo de Justicia recurso de casación interpuesto por cinco varones de nacimiento y transexualizados en mujer con el fin de obtener la rectificación de la mención del sexo varón en el registro civil por el de hembra y alcanzar así el cambio legal de sexo civil. Aspiración que fue desestimada en los niveles jurisdiccionales anteriores ante lo cual emprenden un recurso de casación ante el Tribunal Supremo de Justicia.

El artículo 6.1 del Código Civil establece que sólo se puede considerar jurisprudencia asentada a la doctrina emanada del Tribunal Supremo en número de dos o más. La jurisprudencia tiene una función complementadora del ordenamiento jurídico en base a realizar una labor de sincronización entre el Derecho positivo y la realidad social vigente, a través de una adecuada exégesis de la norma, cuando ésta existiese o de la costumbre y de los principios generales del derecho en defecto de aquélla. La trascendencia de las STS que se constituyen en referencia obligada para los Juzgados de Primera Instancia y las Audiencias o Tribunales Superiores

a la hora de dictaminar sobre las posibles demandas que alcancen dichos niveles jurisdiccionales en materia de cambio de sexo facilita la disponibilidad de los textos de las STS ya que aparecen publicadas íntegramente en distintas revistas jurídicas además de en el BOE y de su repercusión en los medios de comunicación.

Eduardo, Antonio, Francisco Javier, Jose Luis y Pablo, cinco varones nacidos en España son quienes han motivado las sentencias del Tribunal Supremo de Justicia a raíz del proceso jurídico que inician para conseguir su reconocimiento legal como mujeres.

Así pues hasta la fecha (1992) el Tribunal Supremo de Justicia ha dictado cinco sentencias a propósito de demandas de particulares sobre cambio de sexo legal desestimadas en los procesos judiciales resueltos en los niveles jurisdiccionales inferiores. Las cuatro primeras STS se producen a lo largo de los años ochenta mientras que en el pasado año 1991 se pronuncia la última hasta la fecha:

- 1ª Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de 7. 3. 1980.
- 2ª Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de 2. 7. 1987.
- 3ª Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de 15. 7. 1988.
- 4ª Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de 3. 3. 1989.
- 5ª Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de 24. 4. 1991.

La primera sentencia del Tribunal Supremo tiene lugar en el año 1.980 pero no contribuye a asentar jurisprudencia ni favorable ni contraria a la autorización del cambio de la mención del sexo en las actas civiles ya que el fallo del Tribunal desestima el recurso de casación interpuesto por el particular, alegando defectos de forma en el procedimiento sin entrar en materia de fondo. De cualquier manera esta STS nos señala que ya en 1980

(antes de la despenalización de la cirugía transexual) se hace factible por primera vez la llegada al alto Tribunal de la aspiración de un particular amparándose en un marco jurídico creado por la aprobación de la Constitución española dos años antes (1978).

El primer acontecimiento jurídico importante en el panorama español para el reconocimiento legal de un transexual/izado transcurre en el año 1.987 con el dictamen en ese sentido favorable del Tribunal Supremo y recogido en la Sentencia del 2 de julio. Un año después, el 15 de agosto de 1988, se hará pública la segunda sentencia favorable a la modificación del asiento del sexo en el registro Civil sin que sea por causa de error o discrepancia original sino por cambio sobrevenido de sexo.

La STS de 15. VIII. 1988 constituye el segundo dictamen favorable emitido por el Tribunal Supremo, que asienta por primera vez en la historia de España **jurisprudencia a favor al transexualismo jurídico-registral limitando la posible expansión del fenómeno al resto del ordenamiento jurídico general**. Habrán voces disidentes que argumentarán la diferente fundamentación jurídica empleada en esta última STS con respecto a la anterior, cuestionando el propio asentamiento de jurisprudencia favorable al cambio de la mención del sexo original en el Registro Civil. Voces que se apagarán cuando una tercera e incluso una cuarta STS confirme el sentido del dictamen y la fundamentación de las STS anteriores. Otras voces cuestionaran las limitaciones de derechos que la jurisprudencia impone a las personas transexualizadas clínica, y ahora, registralmente.

Veamos cada una de estas cinco STS: sus aportaciones básicas y diferenciales para realizar después un balance jurisprudencial en relación a la **sujeción jurídica de las diferencias humanas sujetadas al sexo**.

2.2.3.1.- 1ª SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 7 DE MARZO 1980

2.2.3.1.1.- Contexto

Esta sentencia se produce dos años después de aprobada la Constitución española (1.978) cuando aún no ha sido despenalizada la cirugía transexual (1.983). Es la primera vez que en España llega a tan Alto Tribunal una demanda, transmutada ya en recurso de casación, protagonizada por un varón español nacido en Sevilla transexual/izado en mujer que quiere conseguir el reconocimiento legal de su cambio de sexo.

2.2.3.1.2.- Antecedentes

La causa está protagonizada por el mismo transexual/izado, a quien no se le permitió cambiar el nombre de pila registrado (Eduardo) por el de Asunción (Resolución de la DGRN del 9-7-1979) y al que previamente se le había también denegado la vía del expediente gubernativo. Para dar salida legal a su cambio de sexo inicia de nuevo su causa mediante demanda por juicio declarativo de menor cuantía contra el MQ Fiscal como es preceptivo por ley.

Esta sentencia 'suprema' responde pues al primer recurso de casación interpuesto que llega al Tribunal Supremo de Justicia del Estado Español por un varón transexual que se sometió previamente "a una operación quirúrgica de transexualización con objeto de armonizar su forma genital física con la mental".

El juez de Primera Instancia dictó sentencia estimando la demanda en los términos siguientes: "se declare el cambio de sexo operado y se autorice a modificar la inscripción en el Registro Civil". Esta sentencia que es apelada por el Fiscal ante la Audiencia que la revoca desestimando la demanda y absolviendo al MQ fiscal.

El paso siguiente que emprende el transexual alzando un recurso de casación por infracción de ley el ante el Tribunal Supremo, desembocará en la STS del 1.3.1988.

2.2.3.1.3.- Alegaciones

El único motivo del recurso es la acusación de error de hecho en la apreciación de la prueba presentada en calidad de documento auténtico, el informe del médico forense que certifica que el actor ²⁰ es morfológicamente una mujer. La representación legal del interesado recurre en casación contra la sentencia de la Audiencia alegando que:

"En la apreciación de la prueba ha existido error de hecho por cuanto no se ha tenido en cuenta el informe del forense, obrante en autos, que constituye un documento especialísimo, habida cuenta de la singularidad del hecho debatido, y que evidencia la equivocación del juzgador" ²¹

Los hechos que se alegan parecen referirse a un intersexual más que a un transexual:

"Desde su infancia ha venido padeciendo de un grave desequilibrio hormonal que derivó incluso en

manifestaciones de desarrollo propio de hembra, por el predominio de las féminas, concretamente a la edad de 12 o 13 años experimentó un crecimiento espontáneo de pecho y que siempre sus manifestaciones físicas, sus reacciones de sentimiento han sido siempre propias de mujer"

En el texto de la demanda presentada en Primera Instancia se alega que el demandante visitó en Amsterdam:

"A cierto Doctor, dispuesto a someterse a tratamiento psiquiátrico para solucionar su problema, pero el dictamen de dicho doctor fue que no cabía la posibilidad de ninguna forma de psicoterapia y que la única solución real era una intervención operatoria de los órganos genitales y que con fecha 12 de febrero de 1.975 se realizó en Heiloo (Holanda) esa intervención quirúrgica de transexualización, con objeto de armonizar su forma genital física con la mental" ²².

El Tribunal Supremo desestima el recurso advirtiéndole que lo hace obligado por el planteamiento adoptado en el recurso:

"Se impone la desestimación del recurso, cuyo único **fundamento**, como ya ha sido denotado lo constituye la denuncia de error de hecho en la apreciación de la prueba según resulta del informe forense" ²³.

2.2.3.1.4.- Fundamentos

Así, el argumento que el Tribunal emplea para desestimar el recurso se refiere a cuestiones de forma sin entrar a fundamentar jurídicamente la cuestión de fondo, a saber, si tras una operación quirúrgica de cambio de sexo anatómico se declara legalmente el cambio de sexo operado y consecuentemente se autoriza la rectificación de la inscripción del sexo en el Registro Civil de acuerdo a dicha declaración.

El Tribunal insiste varias veces en su dictamen se circunscribe al único fundamento alegado en el recurso, es decir, se escuda en el unilateral planteamiento formalista inducido en el recurso para evitar entrar en materia de fondo, escurriendo, como vulgarmente se dice, el bulto. Así, el Tribunal dictamina que:

"Los dictámenes periciales no son documentos ni actos auténticos a efectos de casación (...), siendo ineficaces para la demostración en casación de los errores de hecho (...), careciendo la apreciación personal del Perito del concepto de documento o acto auténtico en el sentido de veracidad indiscutible que requiere (...), constituyendo en definitiva, el dictamen de los peritos un medio de prueba cuyo análisis y valoración según las reglas de la sana crítica, corresponde al Tribunal sentenciador de conformidad a las facultades que le otorga el art. 632 de la citada Ley procesal" ²⁴.

El único motivo alegado en el recurso de casación al que se circunscribe exclusivamente la STS constituye una cuestión fundamental. Y lo fundamental lo concebimos como algo que afecta al fondo y a la forma. Más allá y más acá de las disposiciones legales citadas para fundamentar el dictamen (LEC, art. 1692 nº 7, art. 632, sentencia 31 de marzo 1.931) y de la coherencia aludida con respecto al resto del ordenamiento jurídico, nos topamos con una interdicción que en este caso enfrenta a la institución clínica con la institución jurídica puesto que se trata de decidir quien dirime la veracidad o la autenticidad de un documento en relación a su adecuación a la realidad. Frente al diagnóstico de la institución clínica el dictamen acerca del diagnóstico por parte de la institución jurídica: hecho clínico versus hecho jurídico.

Así el recurso de casación apoya su alegación en la autoridad clínica:

"En la apreciación de la prueba ha existido error de hecho por cuanto no se ha tenido en cuenta el informe del forense, obrante en autos, que constituye un documento especialísimo, habida cuenta de la singularidad del hecho debatido, y que evidencia la equivocación del juzgador".

A esto la institución jurídica responde así:

"Que careciendo la apreciación personal del Perito del concepto de documento o acto auténtico en el sentido de veracidad indiscutible que requiere el nº 7 del art. 1.692 de la LEC para utilizarlos a los fines de enervar la apreciación de las pruebas hecha por el juzgador de

instancia, constituyendo en definitiva, el dictamen de los peritos un medio de prueba cuyo análisis y valoración según las reglas de la sana crítica corresponde al tribunal sentenciador, de conformidad con las facultades que le otorga el art. 632 de la citada ley procesal" ²⁵.

De hecho las STS posteriores se enfrentan a recursos de casación en los que se sigue alegando de una u otra forma, pero ya no como único motivo, el error en la apreciación del documento que no es otro que la presentación de informe del médico como prueba pericial.

El Tribunal persistirá reafirmando su doctrina en el sentido de que son los jueces quienes tienen que juzgar, a quienes les corresponde dirimir la veracidad en cuanto a la adecuación a la realidad de un documento probatorio.

Recientemente ha sido eliminado, de acuerdo con la doctrina del Tribunal Supremo, el párrafo del art. de la LEC que servía de apoyo a las demandas y los recursos interpuestos por la representación legal de los casos de transexual/izados mediante reforma de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Así, la Ley 10/1.992 de 30-4-1.992 (BOE 5 mayo 1.992) sobre Medidas Urgentes de Reforma Procesal, elimina completamente el punto nº 4 del artículo 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, quedando los restantes cuatro puntos del artículo igual:

"El recurso de casación habrá de fundarse en alguno o algunos de los siguientes motivos: 1º (sigue igual), 2º (sigue igual), 3º (sigue igual), 4º (desaparece) Error en la apreciación de la prueba basado en documentos que obren en autos que demuestren la equivocación del

juzgador sin resultar contradichos por otros elementos probatorios, 5º (pasa igual al nº 4)".

Así el dictamen de los peritos (los informes médicos que documentan el cambio clínico de sexo o la identidad sexual de género del transexualizado/a) sigue siendo **un medio de prueba** ante los tribunales en los términos arriba indicados (y no más), tal como se articula en la Ley de Enjuiciamiento Civil (art. 587):

"Los medios de prueba de que se podrá hacer uso en juicio son: 1º Confesión en juicio; 2º Documentos públicos y solemnes; 3º Documentos privados y correspondencia; 4º Los libros de comerciantes que se lleven con las formalidades prevenidas a la sección segunda, título II, libro I del Código de Comercio; 5º Dictamen de Peritos; 6º Reconocimiento judicial; 7º Testigos."

2.2.3.1.5.- Balance: La Evasiva Fundamentada

Nos encontramos detrás de esta STS, un individuo transexualizado clínicamente que inicia un año después de aprobada la Constitución Española, los trámites legales para regularizar oficialmente su cambio de sexo. Intenta las dos vías (administrativo-gubernativa y judicial) con resultados frustrantes y denegatorios para su caso pero no así para la causa del transexualismo en España desde un punto de vista jurídico.

Si la Resolución del 9.7.1979 de la DGRN le niega el cambio de

nombre, la siguiente Resolución da un giro radical a la doctrina y permite un cambio de nombre similar en un caso de transexualismo.

Si la Sentencia del TS del 7.3.1980 le desestima el recurso con argumentaciones de índole formal, la siguiente STS del 2.7.1987 estimará el recurso de casación presentado por otro varón transexual/izado entrando ya en cuestiones de fondo. En este sentido, su caso constituye la antesala del pronunciamiento jurídico favorable al reconocimiento jurídico-registral del cambio de sexo en el Estado Español.

2.2.3.2.- 2ª SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 3 DE JULIO 1987

2.2.3.2.1.- Contexto

Esta Sentencia representa probablemente el hito jurídico más importante en el proceso de integración del transexualismo en el Derecho español hasta la fecha. Existen varias razones para que ello sea así: es la segunda sentencia 'suprema' promovida por un varón transexualizado que no es claramente un caso de intersexualidad; es la primera STS que se produce después de la despenalización de la cirugía transexual en España; es la primera STS favorable al reconocimiento legal del cambio de sexo en el doble sentido de acción declarativa del cambio de sexo y consiguiente rectificación de la inscripción del dato del sexo en el Registro Civil: el Tribunal Supremo se reúne en Pleno y decide mediante voto de la mayoría de

sus miembros dar salida jurídica al caso de transexualismo; se publica el voto disidente de cuatro magistrados; es la STS sobre esta materia que más comentarios de juristas ha provocado.

2.2.3.2.2.- Antecedentes

El 28 de julio de 1.986 el juez de Primera Instancia de Las Palmas de Gran Canaria nº 1 fallaba la siguiente sentencia:

"Que estimo la demanda formulada por el procurador X, a nombre de D. Antonio C.G., teniendo por parte al MQ Fiscal y declara que el actor por cambio ulterior, tiene en la actualidad el sexo femenino, ordenando la rectificación del sexo de nacimiento del citado actor" ²⁶.

Al año siguiente, el 13 de enero de 1.987 la sala de lo civil de la Audiencia Territorial de Las Palmas de Gran Canaria dicta sentencia contraria a la misma:

"Que estimamos el recurso de apelación interpuesto por el MQ Fiscal, contra la Sentencia de instancia, debemos revocar y revocamos la misma, sin costas en esta alzada" ²⁷.

Ese mismo año, el 2 de julio de 1.987, el Tribunal Supremo dicta sentencia estimando el recurso de casación interpuesto:

"En consecuencia, procede acoger el segundo de los motivos del recurso, sin necesidad de estudiar los restantes (...), casando la sentencia impugnada y confirmando el fallo de la Primera Instancia...".²⁸

En esta ocasión, al igual que en la sentencia anterior, el Tribunal también desestima el primero de los motivos alegados en el recurso de casación que se apoya en el art. 1692 nº 4 de la LEC, actualmente eliminado como ya hemos visto por ley de 30 de abril del presente año 92, referido al:

"Error en la apreciación de la prueba basado en documentos que obran en autos y que demuestran la equivocación del juzgador sin resultar contradichos por otros elementos probatorios, citando a tal efecto un informe pericial emitido por un Médico forense y complementado por dos certificaciones, una emitida por la Psicóloga del centro del Mº de Sanidad de Las Palmas y otra por el Médico de la Dirección Provincial de la Salud de la misma ciudad, que no dejan de ser pruebas pseudopericiales y que no pueden incluirse en el precepto procesal que se invoca, conforme a la doctrina de esta Sala que viene entendiendo por documentos tan sólo los catalogados en los arts. 1.216 y 1.225 del Código Civil y 596 a 605 de la LEC" ²⁹

Sin embargo, esta vez el Tribunal, que ya advertía implícitamente en la anterior Sentencia que se aportasen otros motivos al insistir en la limitación que suponía que el motivo alegado en casación fuera "el único motivo", entra por primera vez en materia del siguiente modo:

"La desestimación de este motivo no debe conducir de por sí a una tesis negativa para el recurrente en cuanto al material probatorio que accede a la casación y que ha de destacarse en aras de un principio elemental de justicia y despojándolos de aquéllos llamados juicios de valor, que son los que emite el Tribunal de instancia al valorar determinados hechos y que pueden ser revisables en casación".³⁰

2.2.3.2.3.- Alegaciones

En el texto de la sentencia del T. Supremo se recogen como hechos probados en la sentencia de la Audiencia, desestimatoria de la aspiración del varón transexualizado clínicamente en mujer, que 'el actor', inscrito varón en el Registro Civil se sometió en enero de 1.985 en Londres a una operación quirúrgica de cambio de sexo:

"...Por el femenino, presentando una **vagina artificial** reconstituida con la piel de los escrotos (sic), **practicable** y con una **profundidad de 17 cm.** terminando en forma de saco; que ha sufrido una **transformación total de**

sus caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios; que ha asumido un rol sexual y emocional femeninos practicable desde la infancia y que socialmente se comporta como una mujer y que el tono y contenido de la conversación son femeninos, que los cabellos del pubis y del cráneo son femeninos, careciendo de pelo en la cara y teniendo mamas y que se inyecta hormonas femeninas" ³¹

2.2.3.2.4.- Fundamentos

El dictamen del Tribunal reunido en Pleno es favorable a la demanda de declaración del cambio de sexo habido y a la rectificación del asiento del sexo varón por el de hembra.

Han deliberado todos los miembros que constituyen este Alto Tribunal, extraordinariamente convocados en Pleno por la complejidad y la novedad del asunto a dirimir. El voto mayoritario efectivo y ejecutorio de la sentencia es favorable si bien en el propio texto de la sentencia se añade el voto particular disidente de cinco magistrados.

Esta sentencia arranca en su punto primero con uno de los párrafos que merecen nuestra detenida atención por sintetizar de una forma introductoria precisamente los aspectos que hacen del transexualismo un fenómeno sociológico contemporáneo complejo y culturalmente sintomático.

Veamos:

"La transexualidad es un problema de nuestro tiempo que ha sido posible gracias a los insospechados avances de la cirugía plástica. Esta realidad comporta un fenómeno

sociológico que el Derecho no puede ignorar y que obliga a tomar posturas".

El Tribunal en Pleno está pues decidido a entrar en materia y pronunciar la primera sentencia 'suprema' al respecto en el marco jurídico español. La sentencia continua refiriéndose al hecho jurídico de la despenalización de la cirugía transexual en nuestro país el año 1.983, al Derecho comparado globalmente favorable al asunto así como a las sentencias de Primera Instancia o de Audiencia favorables a la petición formulada en casos semejantes.

El Tribunal acepta los hechos que se alegan como pruebas y entra a fundamentar su dictamen anunciando la necesidad de una solución jurídica:

"La solución que se adopte ha de ser netamente jurídica pues la puramente biológica no puede aceptarse en tanto en cuanto a ésta no puede haber cambio de sexo, ya que continúan inmutables los cromosomas masculinos" ³²

Para el Tribunal es evidente que ha habido un cambio de sexo:

"Atendiendo a las llamadas máximas de la experiencia y a lo que entiende el común sentir de nuestras próximas áreas culturales. Así se reconoce en la sentencia impugnada y se han recogido los hechos que allí se dan por probados en esta misma de casación, siquiera el juicio de valor sentado por la Audiencia sea el que no ha habido cambio de sexo" ³³

Se aplican y admiten los síntomas que describen el diagnóstico del transexualismo a este caso en los términos siguientes:

"El irresistible sentimiento de pertenencia al sexo contrario, rechazo del propio y deseo obsesivo de cambiar de morfología genital" ³⁴.

Sintomatología que ha llevado al sujeto del caso a:

"Una operación quirúrgica que ha dado como resultado una morfología sexual artificial de órganos externos e internos practicables similares a los femeninos" ³⁵.

A partir de aquí, una vez preparado el campo semántico, la operación quirúrgica resulta en una "morfología sexual artificial", la prudencia de los jueces operará en esta sentencia un dictamen favorable a través del empleo de la ficción jurídica, figura que proporcionará a la institución del Derecho un instrumento equivalente al bisturi y la prótesis quirúrgicas practicadas por el dispositivo clínico:

"Será una ficción de hembra pero el Derecho también tiene su protección a las ficciones. Porque la ficción desempeña en Derecho un papel tan importante como el de las hipótesis en las Ciencias exactas. Una y otra son meras suposiciones que hay que admitir para legitimar determinadas consecuencias en orden a la verdad científica o de la justicia o utilidad social. Sólo

partiendo de una hipótesis es posible establecer en ocasiones principios y fundamentar teorías que expliquen todo un orden de hechos o fenómenos demostrados por la experiencia; y sólo aceptando una ficción se hace viable en ciertos casos establecer derechos que de otra suerte carecerían de base racional o jurídica en que apoyarse" ³⁶

La intervención jurídica operará a través de la ficción jurídica al modo que la intervención clínica ha operado una ficción quirúrgica:

"El varón operado transexualmente no pasa a ser hembra, sino que se le ha de tener por tal por haber dejado de ser varón por extirpación y supresión de los caracteres primarios y secundarios y presentar unos órganos sexuales similares a los femeninos y caracteriologías psíquica y emocional propias de este sexo"³⁷

Establecido este principio general de que el transexual masculino no "pasa a ser hembra sino que se le ha de tener como tal" en general, la sentencia explícitamente lo declara aplicable al varón transexual/izado sujeto de este proceso jurídico:

"Porque en el supuesto que se estudia y enjuicia el transexual operado es morfológicamente una hembra, caracteriológicamente es femenina y se comporta social e individualmente como una mujer" ³⁸

Con todo, el Tribunal concluirá que:

"El transexual tiene un primigenio derecho a cambiar el nombre de varón por el de hembra; pero sin que tal modificación registral suponga una equiparación absoluta con la del sexo femenino para realizar determinados actos o negocios jurídicos, toda vez que cada uno de éstos exigiría la plena capacidad y aptitud en cada supuesto" ³⁹

Si bien el recurso a la ficción como técnica empleada por los jueces para aterrizar en campo tan delicado en competencia con los clínicos, la declaración del actual estado civil del sujeto del caso como hembra (desde la ficción jurídica) y el derivado derecho a la modificación registral del dato del sexo, se fundamenta también en la protección de los derechos humanos:

"En la práctica judicial ya se han producido diversos fallos abordando el problema y con solución favorable al cambio de sexo desde el punto de vista legal, previa la correspondiente operación quirúrgica y el tratamiento hormonal subsiguiente, catalogándolo entre los **derechos de la personalidad**, porque toda persona tiene derecho a un sexo bien determinado, por lo menos en lo que respecta a sus atributos psicológicos y características sexuales" ⁴⁰.

La protección de los derechos humanos como fundamento jurídico del dictamen favorable de la STS, se recoge indirectamente, aunque no se desarrolla, al referirse el texto de la STS a la fundamentación jurídica empleada en la primera sentencia conocida en España en esta materia por el juzgado de 1ª Instancia de Málaga el 29. IX. 1979:

"El fundamento de la sentencia está en relación con los derechos de la personalidad consagrados en la Constitución que pueden llevar a la consecuencia de que nadie puede ser obligado a mantenerse dentro de los márgenes de un sexo que psíquicamente no le corresponde o le repele" ⁴¹.

2.2.3.2.5.- Balance: El Primer Asalto a la Ficción

El dictamen es favorable pero de anunciadas consecuencias limitadas ("Sin que tal modificación registral suponga la equiparación absoluto con los derechos del sexo femenino para la realización de ciertos negocios o actos jurídicos"). Es una ficción de hembra. No es una hembra realmente sino morfológicamente. Es una ficción biológica y jurídica. Es una realidad psíquica y social. El sexo biológico es una ficción. El sexo psicológico y social es una realidad.

Como ficción de hembra, como ficción biológica se describen los parámetros que definen el del modelo en relación al cual resulta una ficción de hembra: sexo cromosómico XX y caracteres sexuales primarios y

secundarios.

Sin embargo en el plano en el que se le considera realmente una mujer por su comportamiento social e individual los parametros no éste no están descritos. Mientras que se entra en detalles para describir la ficción biológica (tamaño profundidad de la vagina de 17 cm., cabellos en cráneo y pubis femeninos, carece de pelo en cara, mamas), se postula una realidad psíquica 'genérica': es "femenina caracteriológicamente", "caracteriologías psíquica y emocional propias de este sexo" y no se describe los parámetros que constituyen el modelo real de referencia de lo femenino psíquica y emocionalmente en los hechos y pruebas recogidos en el texto de la sentencia procedentes de los informes periciales de los expertos clínicos.

La mujer se da por hecho socialmente y su feminidad es atribuida genéricamente; un género sobre el que el texto de STS solo recoge el dato sobre: **"el tono y el contenido de la conversación son femeninos"** que constituye la única referencia explícita a su feminidad de mujer que parece desproporcionada en relación a la rotundidad con que se presentan los términos evaluativos empleados a propósito del grado de cumplimiento del modelo de referencia genérico: 'transformación total', 'caracteriología psíquica y emocional propia de este sexo'.

Se da prioridad a la noción social y vulgar del sexo apreciable por la gente de la calle, a lo apreciable realmente en la vida social cotidiana, para poder estimar la aspiración del varon transexualizado de legalizar su nuevo estado civil. **Se acude a la figura de la ficción jurídica para precisamente sortear el criterio de inmutabilidad de sexo cromosómico.** Así el varón transexualizado es considerado una ficción de hembra en la medida en que es morfológicamente una hembra pero no pasa a ser una hembra realmente verdadera, 'puramente biológica' ya que su sexo cromosómico sigue

siendo XY. El voto disidente posturará la inmutabilidad del sexo cromosómico (admitido por la STS estimatoria) como criterio desestimatorio de la demanda.

La solución, se plantea la sentencia, ha de ser 'netamente jurídica' ya que la 'puramente biológica' no puede aceptarse en cuanto que los cromosomas continúan inmutables. La *intervención jurídica a través de la jurídico-ficción* alcanza en sofisticación retórica la sofisticación protésica de la intervención quirúrgica.

El artículo 10.1 de la Constitución española "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 de orden político y de la paz social", es invocado sin encontrar desarrollo en esta STS como fundamento jurídico del dictamen favorable.

2.2.3.3.- III. SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 15.JULIO.1988

2.2.3.3.1.- Contexto

En julio del año siguiente se hace pública la segunda sentencia del Tribunal Supremo favorable a la demanda de cambio del sexo civilmente registrado en el momento del nacimiento, previa declaración del cambio de sexo habido. Es el tercer caso de este tipo de demanda que promueve sentencia en casación del Alto Tribunal pero en la práctica es la segunda senetencia 'suprema' que entra en cuestiones de fondo y resulta estimatoria de la rectificación registral de los datos sobre el sexo.

Con esta STS se alcanza el requisito necesario -"un mínimo de dos o más sentencias"- para sentar jurisprudencia al respecto. A partir de entonces se oyen voces que celebran la existencia de un cuerpo de jurisprudencia favorable como es el caso del fiscal **Dolz Lago** ⁴² y otras que denuncian los riesgos de la laxitud de la situación jurídica creada o que cuestionan el propio asentamiento de la doctrina jurisprudencial en materia de cambio de sexo argumentando que no se cumple la requerida reiteración de la doctrina ya que ambas STS estimatorias desarrollan distintos fundamentos de derecho ⁴³.

A diferencia de la anterior STS, esta no fue pronunciada por el Pleno de la Sala sino por un grupo de cinco magistrados miembros del Tribunal como es preceptivamente habitual, ni tuvo la publicidad extraprocesal que alcanzó la primera incluso aún antes de dictarse ⁴⁴.

2.2.3.3.2.- Antecedentes

El 14 de enero de 1.987 un juez de Primera Instancia de Zaragoza desestima la demanda de declaración del cambio de sexo en mujer en Fco. Javier A. C. en relación con el inscrito como varón en el Registro Civil y la consiguiente rectificación del asiento del sexo y del nombre propio.

Este ciudadano apela a través de su representación legal ante la Audiencia Territorial de Zaragoza que en sentencia de 7 de diciembre de 1.987 desestima el recurso a pesar de que ese mismo año seis meses antes se había hecho pública la primera STS del 2.7.1987 permitiendo el cambio registral del sexo. Posteriormente recurre en casación al Tribunal Supremo

que estima el recurso en sentencia del 15 de julio de 1.988:

"Debemos declarar y declaramos que debe rectificarse la inscripción de nacimiento del mismo efectuada en el Registro del Estado Civil del Congreso en el sentido de hacer figurar en ella en lugar del nombre que en la misma aparece el de Marta y en vez de sexo varón, el de nembra" ⁴⁵

2.2.3.3.3.- Alegaciones

El magistrado ponente del Tribunal que dictó esta sentencia, D. Mariano Fernández Martín-Granizo, tres años más tarde contaba en un medio de comunicación ⁴⁶ de un modo más directo algunos pormenores del caso que no figuraron en el texto de la sentencia:

"Se trataba de un matrimonio ya mayor sin hijos. La mujer queda embarazada y sabe que es el primero y el último (hijo) si nace. Se le mete en la cabeza a la señora que tenía que ser una niña. Se pasa los nueve meses del embarazo preparando el nacimiento de la niña. Y nace un niño al que educa como a una niña, le viste de rosa, con muñecas, etc.. Esta **persona cambia de sexo**, se ve impulsado a ello por la educación y por la formación psicológica que empieza ya en su época, por así decirlo, intrauterina, que es diferente que se quiera por vicio o

por otras causas" 47

Fco. Javier nace en Madrid en 1.953. Cuando contaba con 20 años se somete a tratamiento hormonal lo que le acentúa aún más su apariencia totalmente femenina. Dos años más tarde se le excluye del servicio militar pretextándose una psicopatía, la de ser y sentirse mujer en contra de su partida de nacimiento. A los 26 años le realizan una prótesis mamaria. A los 30 años se opera quirúrgicamente y se le extirpan los órganos sexuales internos masculinos y la regeneración de los femeninos que posee atrofiados. Todas las personas que le conocían le llamaban Marta, porque desde niño así le llamaban sus familiares y especialmente su madre.

El texto de la S.T.S recoge los siguientes hechos alegados en la demanda y aceptados tanto en Primera Instancia como en la Audiencia:

"Que de la prueba practicada, más concretamente de los informes periciales emitidos, se hace preciso ante todo constar lo que de modo inequívoco ha quedado justificado: Que la persona promotora de estas actuaciones ya no sólo reviste una apariencia femenina completa, sino que además, lo que es más importante -o por mejor decir viene a completar aquella imagen externa- 'se siente mujer' pero también los mismos dictámenes no pueden menos que resaltar lo que a todas luces constituye un hecho cierto, es que, no obstante esa apariencia, no obstante ese psiquismo propio del sexo femenino, no es ni cromosomáticamente ni genitualmente una mujer" 48

El informe pericial del médico forense sobre el caso constata las características típificadas clínicamente para el diagnóstico del transexualismo que ya hemos abordado en el capítulo anterior:

"Pero lo que más provoca el antagonismo es el sexo psicológico, basado en tres datos: 1) sentido irreprimible de pertenecer al sexo legal opuesto; 2) repugnancia hacia los atributos de su sexo -los suprime quirúrgicamente-; y 3) deseo obsesivo de cambiar de morfología genital.(...). Es evidente que el sujeto sobre el cual dictaminamos se considera literalmente víctima de un error de la naturaleza, o más gráficamente como 'un alma femenina dentro de un cuerpo masculino', lo que nos lleva a considerar una gran divergencia entre el sexo en sí y la identidad sexual, concepto este de un total contenido psicológico, que no se mitiga con un simple cambio de nombre" ⁴⁹

Literalmente (no simbólicamente), víctima (no sujeto deseante), de un error de la naturaleza (se niega la represión fundacional de las normas culturales y se anula el protagonismo humano). El cuerpo, que es "el sexo en sí", en este caso masculino, contiene, encierra y diverge del alma, que es "la identidad sexual" totalmente psicologizada en el plano mental al igual que el alma ha sido totalmente espiritualizada en el plano religioso.

2.2.3.3.4.- Fundamentos

La atribución de un valor inequívoco de la categoría sexo al recién nacido es una cuestión de Estado. No en balde la STS se replantea el siguiente argumento empleado en la sentencia de la Audiencia para rechazar la acción solicitada por el varón transexualizado clínicamente en mujer:

"Si la seguridad jurídica podría verse afectada por el hecho de que no obstante mantener el recurrente su genotipo masculino, los órganos judiciales en ausencia de una específica regulación legal pueden sacralizar el cambio de sexo" ⁵⁰.

A este respecto la STS subraya la función complementadora del ordenamiento jurídico que le corresponde a la jurisprudencia, cuyo deber es orientar el derecho positivo hacia la realidad social, lo que conduce a fundamentar favorablemente este caso en el artículo 10.1 de la Constitución española -"la norma aún cuando muy general, existe en este caso"- que establece como un derecho fundamental de la persona:

"El libre desarrollo de la personalidad, término este que en una proyección hermenéutica amplia autoriza a incluir los cambios físicos de forma del ser humano, siempre que ello no implique o suponga delito o cuando menos ilícito civil, supuestos que *en este caso no concurren*" ⁵¹.

Al hilo de este derecho fundamental, la sentencia concede "un papel primordial" a la influencia (determinante) del ambiente social en la génesis del síndrome transexual, influencia que preside la argumentación jurídica de esta sentencia:

"En los supuestos como el presente en los que juega primordial papel en orden a la solución tanto la esfera ambiental en la que se hayan podido desarrollar las vivencias familiares y psicológicas del individuo como su propia psique" ⁵²

La STS co-incide en considerar el transexualismo como una condición indeseable o estado involuntario, más allá de la voluntad de la persona, quedando borrado cualquier indicio de deseo o de afirmación de la intersubjetividad del sujeto:

"En este tema de la transexualidad acaso el más trascendente (aspecto) en orden a la resolución de cada concreto caso, es el relativo a las causas que hayan podido provocar en el individuo el acceder a las condiciones quirúrgicas provocadoras del cambio exclusivamente externo de su estructura genital para convertir bien su aspecto masculino en femenino, bien al revés, dado que el genético sigue siendo el mismo(...) dada la circunstancia de que por razón de una acreditada personalidad psíquica de naturaleza femenina, traducida en dificultades para la inserción tanto en el sexo al que

se pertenece genéticamente como en aquel otro hacia el que tiende su psique y que se a puesto de relieve en los informes periciales, autorizan a dudar de lo que para ciertos sectores doctrinales pudiera ser una causa de rechazo del cambio jurídico de sexo aquí solicitado; el que éste, al fin y al cabo, se ha producido por la voluntad del recurrente; y autoriza la duda porque no debe olvidarse y menos los órganos judiciales, la influencia de la mente en la conducta humana que puede llegar no sólo a disminuir sino incluso a eliminar esa voluntad" ⁵³

Así la sentencia tras recordar la idea que contribuyó a crear 'las personas jurídicas', es decir, 'la traducción jurídica de un fenómeno empírico y sin recurrir a la figura de la 'ficción jurídica' empleada en la S.T.S. del 2-VII-87, llega a su conclusión jurídica fundamental:

"A fin de permitir el adecuado asentamiento social a quien siendo cromosómicamente de sexo masculino, por las razones de tipo psicológico y extravoluntario que se han dejado expuestas, dada su psique, sus formas externas y hasta cierto punto hoy también internas, no es ya física ni socialmente varón" ⁵⁴.

No podemos pasar por alto como se nos revela claramente en el siguiente texto y en boca del magistrado ponente de la presente STS, el hecho de que la intervención jurídica es una operación registral, nominal,

que es la realidad en la que opera frente a la intervención quirúrgica que es una operación corporal, carnal. Aquélla, la operación registral, nominal, jurídica es pública, afecta al orden público, al espacio de los otros sin nombre pero con atributos: si no se interviene, si no se opera registralmente "no quiero decir lo que se puede presentar":

"Los transexuales no cambian de sexo porque los cromosomas siguen estando ahí. Lo que hace falta es dar a eso una realidad jurídica porque viven en sociedad y porque hecha la operación una mujer, mejor dicho un hombre convertido en mujer, con los pechos, etc., entra en un bar y va al servicio de los hombres y no quiero decir lo que se puede presentar; y entonces lo que tiene que operarse es un cambio registral de sexo y eso es lo que hacen los Tribunales acudiendo a la fórmula que sirvió hace 100 años aproximadamente para crear las personas jurídicas o sociales: es la traducción jurídica de un fenómeno empírico, dar por la fuerza de una sentencia la condición de hombre o mujer a quien cromosómicamente es lo contrario. Sobre esta base el problema es: ya está hecha la declaración ¿eso implica que pueden contraer matrimonio?" ⁵⁵

Sin embargo es bueno que nos lo preguntemos, que no lo obviemos ¿qué? ¿qué se puede presentar en nuestro actual contexto social y económico?.

2.2.3.3.5.- Balance: El Sujeto Vencido

1.- La sentencia postula que autorizando el cambio registral del sexo no se vulnera el principio de seguridad jurídica (considerado central en el ordenamiento jurídico). Por el contrario, la argumentación sostenida parece apuntar la necesaria aplicación del principio de seguridad jurídica, a la situación del varón transexualizado que que tiene el derecho fundamental, protegido constitucionalmente, al libre desarrollo de su personalidad. Personalidad que se nos presenta a través de una psique producto determinado del ambiente social y familiar. Un psiquismo que en este caso, un varón transexual transexualizado en mujer, la prudencia de los jueces lo presenta como negador de la voluntad del sujeto transexual.

2.- El sexo real -verdadero- es el cromosómico científicamente considerado. Biología y Genética se van progresivamente confundiendo en el afán histórico de demostrar y localizar la existencia de lo 'inmutable' por parte de las autoridades legisladoras de la realidad ya desde antaño. Sin embargo la mutación es un concepto biológico-genético clave para entender científicamente la evolución de las especies.

3.- No se puede operar un cambio de sexo real, esencial, ¿verdadero?. Ni el dispositivo clínico (endocrinología, cirugía) ni el dispositivo jurídico (leyes, sentencias) pueden modificar lo inmutable. Pero sus intervenciones tiene otro valor: la operación quirúrgica y hormonal interviene morfológicamente el cuerpo, cambia la apariencia morfológica genital, cambia la carne genital que es la carne fundamental para el sujeto

sujetado al sexo, el sujeto sexuado. La operación jurídica interviene morfológicamente el registro nominal, opera un cambio en el nombre del sexo que es el nombre propio, no lo olvidemos ya que las personas transexualizadas nos lo recuerdan.

4.- Acontece así un adecuado reparto institucional: sigue habiendo algo inmutable (por ahora) a la voluntad humana en el desconocido origen de la naturaleza sexualmente humana (XX o XY, ecuación en la que X es el valor de la condición e Y el valor condicional de la diferencia, pero la incógnita sigue siendo X). Así pues, la Genética en los países desarrollados es capital, erigiéndose en la nueva diosa secularizada de la ciencia, la 'Ingeniería Genética'⁵⁶. La información fundamental y básica sigue encerrada misteriosamente dentro del cuerpo, en todas partes y en ninguna en particular. Los cromosomas sexuales están en el núcleo del núcleo de las células repartidas por todo nuestro cuerpo, retando a 'la mente de hombre'⁵⁷. La cirugía y la endocrinología⁵⁸ modifican la morfología corporal, la apariencia genital, no pueden modificar lo inmutable (todavía) pero permiten lo que (antes) era imposible⁵⁹. La institución jurídica interviene (civil, penal, administrativa y judicialmente) para operar el nombre, que es el espíritu secularizado de las cosas. Pero es la institución jurídica la que en última instancia, enfrentado el sujeto al ordenamiento de su realidad intersubjetiva, la que sanciona el reparto: la vigencia de la inmutabilidad más allá de las leyes humanas (sexo cromosómico) y de la mutabilidad de las leyes humanas (sexo morfológico) genital, registral y social.

5.- La personalidad del transexualizado debe de desarrollarse

libremente porque ha sido concebida involuntariamente. Hemos visto como las causas extravoluntarias, el impacto determinante de la influencia familiar y social sobre el sujeto transexualizado, al tiempo que o mejor dicho precisamente por ello, le convierten en víctima (de un deseo de la madre como directamente se nos revela por el Presidente del Tribunal que dictamina la sentencia) le legitiman para transexualizarse en el Registro Civil orientado a las relaciones sociales en la esfera pública ⁶⁰. El deseo de la madre, reconocido por el Tribunal, le anula el suyo propio según se presenta. Si el deseo de la madre determina su personalidad, el suyo, el del varón transexual transexualizado en mujer, no aparece y no se le reconoce. El deseo de la madre es el suyo propio dirá Lacan, especialista en las normas no escritas. El que se estanque ahí el deseo, el que no se desprenda, poco o casi nada, del deseo que desea la madre no equivale a la ausencia de deseo. Se le presenta como víctima del deseo de la madre. Todas las personas personalizadas somos víctimas entonces del deseo de la madre, en el polivalente sentido del deseo que desea la madre y del deseo de ser-querer-tener la madre que desea el/aí hijo en este caso. El deseo de la madre que desea el Falo, referencia signifiante de la falta universal, de la falla fundamental, de la carencia humana fundadora del deseo de los deseos. Deseamos nuestra carencia. Nos construye y nos destruye nuestro deseo. Pero la hermenéutica sobre las normas no escritas está lejos de la hermeneútica de las normas escritas sobre "el libre desarrollo de la personalidad".

6.- A lo largo de la historia occidental la inmutabilidad del orden social se ha ido atribuyendo a las progresivamente conocidas leyes de la naturaleza física y biológica que en su origen eran percibidas fuera y por encima de las leyes sociales. Hoy, a las puertas del siglo XXI, las

leyes sociales en virtud de la fuerza impositiva de lo social que la noción predominante de sociedad (cultura) ha heredado de la noción de naturaleza (biología) en las puertas del siglo XIX al XX, son presentadas y representadas en el discurso a un individuo cosificado. El individuo sigue siendo una mónada aislada, a la ofensiva o defensiva de las leyes que se le imponen. La fuerza de lo social (familiar y cultural) se le impone como una cosa desde fuera. La percepción cosificada de lo social, de lo psicosocial que Durkheim ⁶¹ hace ya casi un siglo refería como una prueba de la existencia de la Sociedad, y más concretamente del hecho social ⁶², aún persiste, en este caso no entre el vulgo sino entre el especializado gremio de los juristas, que han heredado culturalmente una visión cosificada de lo social escindida de lo individual, al igual que otros especialistas en leyes sociales. Durheim a palo seco, un siglo después, está presente en la percepción de lo social que se postula desde las voces 'progresistas' del Derecho. La sociedad de los individuos ⁶³, noción que apunta al co-razón mismo de la sociología y la sociosemiótica estructural, y que tan claramente expone Norbert Elías, tendrá que esperar.

2.2.3.4.- IV. SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 3.MARZO.1989

2.2.3.4.1.- Contexto

Esta sentencia responde al cuarto recurso de casación que llega a este Alto tribunal con objeto de conseguir una acción declarativa del estado civil en cuanto al sexo actual del recurrente y una rectificación del dato sobre el sexo inscrito en el Registro Civil en el momento de nacer. El sujeto de este recurso vuelve a ser un transexual masculino, es decir, un individuo inscrito civilmente como varón transexualizado en mujer.

Al constituir el tercer dictamen favorable hacia el cambio de sexo legal emitido por este Alto Tribunal se asienta definitivamente jurisprudencia favorable al transexualismo en el ámbito jurisdiccional del Estado español. Si las STS/87 y STS/88 al reconocer legalmente el cambio de sexo habido respectivamente en dos varones españoles transexualizados en mujer, ya creaban conjuntamente jurisprudencia según el requisito de "dos o más sentencias", esta STS/89 acalla las voces disidentes que resaltaban la falta de quorum en la fundamentación jurídica empleada por las dos primeras.

La sentencia se pronuncia favorablemente emitiendo una acción declarativa judicial del cambio de sexo habido y ordenando la rectificación del asiento del sexo de varón a hembra en el registro Civil:

"La estimación del tercer motivo...aboca a la estimación del recurso, y consiguiente casación de la sentencia recurrida, debiendo en su lugar, estimarse en parte la

demanda y acordarse la rectificación del sexo, haciéndolo constar como femenino en la inscripción del nacimiento del actor" 64

El tercer motivo a que se refiere el texto de la STS/89 es la vulneración del artículo 10.1 de la Constitución española referido a la protección del derecho fundamental al "libre desarrollo de la personalidad". De los cuatro motivos alegados en el recurso de casación interpuesto es el único considerado y fundamentado jurídicamente con el fin de emitir un dictamen estimatorio del cambio de sexo legal. Es el mismo motivo estimado y desarrollado directamente en la STS/88 anterior. La reiteración de la fundamentación jurídica abordada directamente en ambas STSs despeja las dudas anteriores sobre el establecimiento de doctrina jurisprudencial favorable al cambio de sexo legal en España. Ya hemos visto como la STS/87 no desarrolla directamente este fundamento de derecho que representa el artículo 10.1 de la CE sobre la protección jurídica al libre desarrollo de la personalidad aunque lo cita como precedente en otros dictámenes nacionales e internacionales. En cambio, la STS/88 como hemos visto se detiene en la protección de este derecho al desarrollo libre de la personalidad aplicable a las personas transexual(?)izadas para fundamentar el dictamen emitido. Despejadas las dudas con esta STS/89 acerca del sentido favorable de la jurisprudencia sobre el transexualismo, queda por ver las condiciones y limitaciones en las que se circunscribe la declaración y ejecución de las STS en cuanto a la función que tiene asignada el Tribunal de complementar el ordenamiento jurídico ante la falta de una legislación civil específica.

2.2.3.4.2.- Antecedentes

El 12 de diciembre de 1.986 el Juzgado de Primera Instancia nº 1 de las Palmas de Gran Canarias dicta sentencia estimando íntegramente la demanda interpuesta por la representación legal de D. Jose Luis C.P., habiéndose opuesto el Mº Fiscal a su solicitud de que se declarara que, por cambio ulterior, tiene en la actualidad el sexo femenino y se ordenara la rectificación del sexo en la inscripción del nacimiento.

El Mº Fiscal interpone recurso de apelación ante la Sala de lo Civil de la Audiencia Territorial de Las Palmas que revoca la sentencia impugnada, desestimando así la demanda del transexualizado de verse reconocida legalmente como mujer.

2.2.3.4.3.- Alegaciones

En el texto de esta STS se recogen los hechos probatorios que se sientan en la sentencia de la Audiencia a pesar de ser desfavorable al reconocimiento legal del cambio de sexo. En primer lugar se hace referencia al informe del médico forense en calidad de prueba pericial que dice así:

"El actor tiene aspecto femenino, sin pelo en la cara, con glándulas mamarias, sin signo de prótesis e implantación conseguida por hormonoterapia; no tiene pene ni escroto; se han vaciado las bolsas de sus testículos e invaginado en la cavidad abdominal; se ha conseguido

una vagina artificial, produciendo la ablación total del pene y dejando en su lugar un meato urinario, permitiendo que por el tacto vaginal acceda el índice, encontrando un introito vulvar de unos 2 cms. de diámetro, llegando hasta el fondo del saco, sin que se aprecie nada patológico abdominal perceptible por palpación" ⁶⁵

Del 'estudio psíquico de su personalidad' el texto de la STS/89 reproduce los siguientes datos consignados en la sentencia de la Audiencia ahora recurrida:

"Desde los cinco años siente inclinación a jugar con niñas, pues sus compañeros de sexo lo rechazaban y le llamaban mariquita, que a los 18 años dejó de trabajar en un restaurante donde hasta entonces lo hacía y comenzó su vida artística sintiéndose mujer; tuvo relaciones sexuales con hombres; trabajó en un ballet profesional como mujer; más tarde se operó, y a partir de su operación tiene problemas con su documentación y también para su actividad artística, al contradecirse con su aspecto" ⁶⁶

Además de estos hechos que la sentencia de la Audiencia recurrida reproduce como acreditados, la STS/89 añade que el rechazo por parte de sus compañeros desde los 5 años "se debía a su inclinación por los juegos femeninos"; que a los 29 años se opera para "desprenderse del pene ya que ello le impedía subjetivamente realizar vida femenina, que era lo que

buscaba"; y que "es una personalidad atormentada viviendo permanentemente en estado de ansiedad":

"Hechos éstos que en unión de los anteriores, habrán de reputarse suficientes para apoyar en ellos, en aplicación de las normas que se alegaron en la demanda y que en el recurso se denuncian como violados, la estimación del mismo y consiguientemente, de las pretensiones deducidas de la demanda"⁶⁷

El recurso de casación tratado por la STS/89 alega uno de los motivos reiteradamente presentados en los anteriores recursos de casación, que al amparo del art. 1.692 nº 4 de la LEC denuncia error en la apreciación de la prueba que se basa en documentos que obran en autos y demuestran la equivocación del juzgador. Ya vimos que la STS/80 desestima el recurso de casación basado únicamente en este mismo motivo y que la STS/87 y la STS/88 desestiman este motivo igualmente alegado aunque no el recurso que lo estiman atendiendo a otros motivos también alegados. Asimismo ya comentamos a propósito de la STS/80 la doctrina jurisprudencial que establece que el informe pericial no tiene carácter de documento-prueba, y la reciente eliminación de la LEC del nº 4 del art. 1692 de la citada LEC. Sin embargo en la STS/89 se apunta que este motivo deberá ser en parte estimado según el siguiente razonamiento:

"El informe pericial es una mera forma de documentación de otro medio de prueba, el pericial, por lo que de acuerdo con una reiterada doctrina jurisprudencial, no es

apto para basar en el mismo un error de hecho y que por su condición de prueba pericial puede ser libremente valorada por el juzgador de Instancia" ⁶⁸

Es decir que el Tribunal Supremo, al igual que los niveles jurisdiccionales inferiores, tienen potestad e independencia para valorar la veracidad de los hechos documentados en los informes periciales, y que en este caso el Tribunal los valorará de nuevo con consecuencias distintas para el recurrente que las habidas en el dictamen de la Audiencia.

El único motivo considerado por la STS/89 y profusamente desarrollado es el tercero que se refiere a la infracción de normas de la Constitución Española, en concreto la establecida en el artículo 10.1 "por entender que la resolución recurrida al no admitir el cambio del sexo registral del actor, está impidiendo el libre desarrollo de su personalidad", infracción en la que incurriría la sentencia de la Audiencia al estimar la apelación del Mº Fiscal contra la sentencia de primera Instancia estimatoria del cambio de sexo legal. Así, este motivo se fundamenta en el nº 5 del art. 1.692 que establece que:

"El recurso de casación habrá de fundarse en alguno o algunos de los siguientes motivos: (...)5º Infracción de las normas del ordenamiento jurídico o la jurisprudencia que fuesen aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate" ⁶⁹.

2.2.3.4.4.- Fundamentos

La infracción de la norma constitucional establecida en el artículo 10.1 de la CE es el único motivo considerado por el Tribunal para fundamentar su dictamen favorable al cambio de sexo legal. Dicho artículo dice así:

"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" ¹⁰

En relación al fundamento que esa norma constitucional proporciona, el Tribunal supremo emitirá su dictamen en los siguientes términos:

"En el caso que nos ocupa, obvio es que, por aplicación de la analogía iuris, habremos de proceder a resolver la laguna de la Ley, mediante la aplicación del mandato constitucional del artículo 10, que obliga a respetar el libre desarrollo de la personalidad(...) que en el caso que nos ocupa (...) lógico es concluir que la actual inscripción en el Registro Civil como varón contribuye a impedir el libre desarrollo de su personalidad a la que tiende su sexo psíquico, que es de mujer, por lo que la resolución en que así no se aprecia viola el artículo 10 de la Constitución, debiendo en consecuencia estimarse

este tercer motivo" 71

Si la STS/89 se fundamenta jurídicamente en la Constitución española, el Tribunal argumentará desde la ciencia médica y la ciencia jurídica la aplicación y la protección del derecho al libre desarrollo de la personalidad al sujeto de este proceso jurídico sobre cambio de sexo legal. Así la defensa de este motivo por parte del Tribunal partirá del relato de:

"Los modernos descubrimientos de la biología médica (que) han permitido demostrar como si ya en el momento inicial de la formación en el embrión del llamado sexo cromosómico, y junto al proceso normal que comporta la atribución a los gametos masculinos de una fórmula de 46 XY, y para los femeninos de 46 XX, se producen con una cierta frecuencia desviaciones, cuya etiología es en unas ocasiones ya conocida y en otras simplemente entrevista, en la que aumenta o disminuye el número de cromosomas, y que se duplica el número de los genomas de uno u otro sexo. A ello debemos añadir las desviaciones que, como consecuencia de las anteriores o por causas aparecidas con posterioridad, se producen a la hora de la formación del sexo gonadal, en el que se conforman los órganos sexuales, y en las que la desviación puede conducir a supuestos de mayor o menor grado de hermafroditismo . Finalmente también a la hora de determinación del sexo fenotípico, es decir, de la conformación del cuerpo

humano de acuerdo con la morfología del sexo al que pertenece, caben desviaciones, generalmente arrastradas, e imputables a causas cromosómicas y gonadales, pero que en cualquier caso acarrearán la formación de un fenotipo anómalo que no coincide enteramente con los característicos del sexo masculino o femenino a que pertenece el sujeto. Ni que decir tiene que muchas de estas desviaciones tiene una decisiva influencia sobre la psique del sujeto que las padece, produciendo en el mismo un sexo psíquico distinto del que, por razón de su biología molecular, le correspondía" ¹²

A continuación el texto de la STS/89 pasa a contrastar la diferencia entre los hechos clínicos de este tipo (desviaciones biológicas intersexuales) y los hechos jurídicos en relación a la identidad sexual:

"Todas estas situaciones, que desde el punto de vista biológico y médico, pueden encuadrarse en lo que llamaríamos un inter sexo, no alcanzan igual encuadre desde el punto de vista del Derecho. De una parte, la relativa inusualidad de su ocurrencia, que no ha atraído aún la atención legislativa, y, de otra, el rechazo social que su conocimiento comporta pese a la evidente inputabilidad de la situación al sujeto que la sufre, obligan a su inclusión dentro de uno de los dos sexos que el derecho reconoce. De tal forma que, aun partiendo de la base de que el sujeto en cuestión tiene unas

características que no coinciden enteramente con la del resto de los individuos que componen el grupo en el que se encuadra, no tenemos otra solución que otorgarles uno de ambos sexos" 73

A la vista de este texto se deduce en una primera aproximación que el sujeto al que se refiere el proceso de casación responde a un caso de intersexualidad biológica. Pero si así fuera ¿por qué no ha empleado la vía del expediente gubernativo abierta para ese tipo de casos con el fin de obtener de una forma más rápida la rectificación de la inscripción de sexo en el Registro Civil?. Efectivamente, hemos expuesto en un apartado anterior la doctrina reiterada en varias Resoluciones de la Dirección General de los Registros y del Notariado que, interpretando los artículos correspondientes de la Ley de Registro Civil y su Reglamento, permite el uso de aquélla vía en los casos en que se constate una discrepancia originaria y no sobrevenida con respecto al sexo registrado.

Si el sujeto del caso clínico y jurídico responde a algún tipo de intersexualidad biológica en los hechos recogidos por el texto de la STS/89 no se refleja, pues ni se aportan informes médicos sobre su posible alteración sexual cromosómica o anatómica ni se hace referencia directa a un diagnóstico de intersexualidad sobre este caso concreto. Entonces ¿por qué encabezar la fundamentación del único motivo considerado por la STS/89 con un relato referido al hechos clínico de la intersexualidad que, como hemos expuesto en el séptimo capítulo, ha sido escrupulosamente diferenciada del transexualismo, del síndrome transexual?. Además también vimos en dicho capítulo que para Money y Hampson, entre otros, no existen hermafroditas en la especie humana ya que ningún ser humano es completamente bisexual en

sentido orgánico y la ambigüedad de la intersexualidad reside en la incertidumbre de la apariencia de los órganos genitales o en el desfase entre su aspecto (anatómico y físico desarrollados orgánicamente) y el sexo real genético. Otra cuestión plantean las hipótesis, no demostradas, de la etiología orgánica del síndrome transexual, es decir aquellas personas en que su sexo cromosómico, gonádico, anatómico, genital y de asignación (social, registral) es uno (varón-hombre o hembra-mujer) enfrentado al otro que sienten como propio (mujer o hombre). Si el relato clínico pretende enmarcar el caso del proceso en esta última coordenada, es decir en el cuadro de desviaciones psíquicas de etiología intraorgánica lo que no responde a lo aceptado por la comunidad científica médica tal como vimos al abordar el DSM, Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales ni la CIE, la Clasificación Internacional de Enfermedades, en realidad lo que se está haciendo es garantizar la inimputabilidad del sujeto, es decir, la ausencia de su libre voluntad de cambiar de sexo. Inimputabilidad que en la STS/88 no se enraizaba en la etiología orgánica sino en la psíquica si bien desde una perspectiva igualmente unilateral y cosificadora de la activa voluntad del sujeto en sus modos adaptativos de vivir que incluyen también los modos de enfermar necesariamente biopsicosociales.

Así, una vez ya sumidos en la confusión de si el caso que se aborda se trata de un intersexual o un transexual en virtud del relato clínico que la STS/89 presenta y de la ausencia de hechos probatorios de uno u otro diagnóstico que se citen, el Tribunal separa claramente la problemática clínica de la jurídica: "estas situaciones...desde el punto de vista biológico y médico pueden encuadrarse en un inter sexo...obligan a su inclusión dentro de uno de los dos únicos sexos que el derecho reconoce". En este punto el Tribunal se enfrenta a los criterios que deben fundamentar

la inclusión en uno o en otro de los dos únicos sexos que cuentan con reconocimiento jurídico:

"Que a la hora de valorar los parámetros que, con mayor peso, habrán de influir en nuestra decisión de clasificar al individuo en uno de los dos géneros sexuales que el derecho reconoce -*tercium not licet*...

Hagamos una pausa y repitámoslo "*tercium not licet*" lo que, entre otras implicaciones presupone que "*tercium est*" aunque sea lícito:

...es evidente que no habrá de ser el factor cromosómico el que predomine aún sin negarle su influencia, ni aún tampoco el gonadal, muchas veces equivoco y, en ocasiones, parcialmente modificado por la técnica quirúrgica y médica, sino el fenotípico, que atiende al desarrollo corporal y con mayor fuerza aún, al psicológico que determina el comportamiento caracterial y social del individuo" ⁷⁴

Aquí está sirviendo de fundamento la escisión original, la dicotomía idealista fundamental que hace posible la configuración del síndrome transexual: 'el factor fenotípico que atiende al desarrollo corporal' y 'el factor psicológico que determina el comportamiento caracterial y social'.

Cuerpo y Mente por separado, enfermedad de la civilización occidental que se manifiesta en el registro estancado de lo imaginario,

negando así el acceso a lo simbólico (edipo) que permitiría resolver la relación entre lo real (partogénesis) y lo imaginario (espejo): 'terciun mot licet' se encargan de recordarnos los magistrados.

El transexualismo es una enfermedad imaginaria de la civilización occidental que bloquea el acceso a lo simbólico, salvo que veamos en la tecnología actual el nuevo registro de lo simbólico o la perversión de lo simbólico por saturación. Así, el transexualismo cataliza literalmente a través del cuerpo idealizado (pegado a la madre, a los orígenes, por activa o por pasiva, enganchado a la madre) y tecnificado, la crisis original: expresa la escisión original, la crítica partición que sintomáticamente intenta resolver sometiendo al cuerpo que ha sido la parte escindida y vaciada, el cuerpo que es transformado en envoltorio, en cáscara, en superficie sobre la que la otra parte escindida y poderosa, la mente, depositará su ley, la ley del padre que coronará la mentalidad tecnológica y tecnificará el capital del cuerpo. Así la escisión originalmente asimétrica: el cuerpo es un envoltorio vaciado, un útil, un objeto, la mente es un microchip que contiene todos los mensajes esenciales del cuerpo, producirá seres literales que expresen esta escisión desde el núcleo de la sexuación. La intervención quirúrgica y la intervención jurídica desempeñan funciones equivalentemente escindidas alrededor del núcleo de la sexuación. La intervención quirúrgica modifica la materia del cuerpo (la cosa) y la intervención jurídica modificará el nombre (la palabra). Pero también la intervención quirúrgica está intervenida jurídicamente y la intervención jurídica está intervenida quirúrgicamente.

Continuemos con el texto de la STS/89 y comprobemos que nuestra interpretación, que se está adelantando una vez más al lugar asignado en el índice, no se despegue del sentido referido en el texto (al contexto):

"Y ello no sólo porque son los factores psíquicos los más nobles e importantes de la persona y los que determinan su diferencia esencial con las especies de grado inferior, sino también porque en los factores anímicos anida el centro del desarrollo de la personalidad, a la que como ya hemos visto, y como después con mayor énfasis veremos, atiende de manera expresa el mandato constitucional" ¹⁵

Nuestra naturaleza esencial y diferencial es la psíquica. Somos superiores a las demás especies. Importantes, superiores y nobles por nuestra alma y nuestra psique. La superioridad de lo psíquico escindido asimétricamente de lo corporal (propio de otras especies de grado inferior) es un valor 'supremo' que fundamenta moralmente el criterio que la prudencia de los jueces eligirá para legitimar la escisión asimétrica que en vivo encarnan las personas transexualizadas.

Sigamos:

"Ciertamente que, en algunos supuestos, este encuadramiento del sujeto en el grupo jurídico sexual a que por razón de sus características esenciales deba pertenecer, lleva consigo la modificación de un status jurídico anterior y se le contrapone, además, con sus características cromosómicas. Pero ello no habrá de impedirnos hacerlo máxime cuando, para cumplir tal función, podremos ayudarnos de una institución tan necesaria como tradicionalmente reconocida cual es la

ficción" 76

Por segunda vez el Tribunal Supremo emplea la figura de la ficción jurídica para no entrar en fricción con el ordenamiento jurídico general y poder autorizar el cambio de sexo legal. Sin embargo, en esta ocasión a diferencia de la STS/87 -recordemos que en la STS/88 se remite a la noción de 'persona jurídica' que permite traducir jurídicamente un fenómeno empírico-, el empleo de la ficción jurídica como técnica no es para sortear el criterio cromosómico considerado el verdadero y hablar por tanto de ficción de hembra, sino para perfeccionar el encuadre racional de la ciencia jurídica que ordena coherentemente la jerarquía de criterios esenciales y accesorios que definen el sexo, la identidad sexual de género diríamos en este trabajo doctoral:

"Ante la posible objeción que, desde el punto de vista de la lógica jurídica, cabría hacer a la inclusión de un individuo en un grupo sexual que no se corresponde con sus características cromosómicas, hemos de decir que cuando hemos atribuido a un individuo o a cualquier objeto jurídico dotado de características heterogéneas que permitirían su inclusión en otro o en otros, es obvio que por razón del principio de accesoriedad, habrémos de hacerlo en aquél al que correspondan las que deban reputarse esenciales. Pero es que además y con relación a las restantes características, que por su cualidad no se compadezcan con la clasificación adoptada, hemos de tener en cuenta que, si quiera de manera atenuada y

parcial, estamos operando por medio de la ficción,
instituto desde siempre reconocido por la ciencia
jurídica -recuérdese ya la ficción del nasciturus, que
elaboró el derecho romano- y que permiten atribuir a un
objeto o sujeto de derecho un tratamiento jurídico que se
reputa necesario o simplemente justo, y que en otro caso,
no le correspondería" 77

Esencialmente, el Tribunal declara que el sujeto transexualizado del proceso de casación es una mujer, dada la prioridad otorgada al parámetro "psicológico que determina el comportamiento caracterial y social del individuo". Considerada cromosomicamente es una ficción de hembra, lo que es accesorio para su inclusión en uno de los dos únicos géneros sexuales que el derecho reconoce pero, paradójicamente, se vuelve esencial a la hora de limitarle los derechos que le corresponderían tras "su inclusión en uno de los dos únicos géneros sexuales que el derecho reconoce", especialmente el derecho al matrimonio:

"Esta función integradora del ordenamiento jurídico...puede y debe ser llevada a cabo con el mayor de los cuidados, limitando, en la medida de lo posible, los efectos jurídicos de la norma integrada, y especialmente, cuando se procede, como en el caso presente, en virtud de una presunción, siquiera sea parcial, a los mínimos necesarios para resolver la cuestión planteada. De aquí que el carácter de ficción que ostenta esta atribución de sexo distinto al que se

reconoció en el Registro al individuo en el momento de nacer, por razón de unas características que como las cromosómicas, son inmutables (...) plantea el problema relativo a la determinación de los efectos de la declaración jurisdiccional, atiende celosamente a la limitación de los mismos al proclamar, en declaración que esta resolución comparte, que los eventuales matrimonios del individuo sujeto al cambio ordenado, serían nulos. Concluyendo, además que, la extensión de los efectos a producir por los cambios de sexo judicialmente acordados, no cabrá estimarlos de mayor alcance que los que fuesen estrictamente necesarios para el cumplimiento de lo solicitado, incumbiendo a los órganos jurisdiccionales, bien sea en ejecución de sentencia o, en su caso, en otra lites diferente, precisar su extensión" 78

2.2.3.4.5.- Balance

Tercera sentencia favorable. Confirmación jurisprudencia. Confusión en el encuadre clínico del caso: ¿intersexual o transexual?. Prioridad de los factores psicológicos en la determinación de la identidad sexual de género. Fundamentación jurídica en el derecho constitucional al libre desarrollo de la personalidad. Contradicción entre una concepción esencialista de lo psicológico como determinante de la personalidad y de la inclusión del sujeto en uno de los dos únicos géneros sexuales que el derecho reconoce y el empleo explícitamente secundario de la ficción

jurídica para dar coherencia lógica al encuadramiento del sexo cromosómico en tanto que ficción de hembra considerado como accesorio. Empleo accesorio de la ficción jurídica en primer lugar y prioridad de la ficción jurídica, del sexo cromosómico, de la ficción de hembra con el fin de limitar los efectos jurídicos de la declaración del cambio de sexo legal, especialmente el derecho al matrimonio. Restricción que se explicita en esta STS/89 y concreta a diferencia de la STS/87 que sólo habla de la no equiparación absoluta con el sexo femenino para realizar determinados actos o negocios jurídicos. Y la STS/88 que sólo realiza una brevísima referencia a la nulidad de tales matrimonios en virtud del art, 74 nº5 de CC sin entrar en ninguna otra argumentación. Se limitan otros efectos jurídicos de la declaración y la modificación registral que no sean a los fines de lo solicitado (?).

2.2.3.5.- V. SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DEL 9.ABRIL.1991

2.2.3.5.1.- Contexto

Es la 5ª STS en relación al cambio de sexo en España. Hasta la fecha es también la última que ha pronunciado este Alto Tribunal sobre el transexualismo y la 4ª ocasión en que lo hace favorable y limitadoramente. El sujeto de este recurso de casación que llega al Tribunal Supremo es de nuevo un varón transexualizado en mujer que consigue que se le declare judicialmente el cambio de sexo habido bajo presupuestos y con efectos y limitaciones similares a los anteriores casos jurídicos. En la fecha en que se le niega la declaración judicial y la modificación registral de su cambio de sexo, ya habían sido pronunciadas la STS/87 y la STS/88. Algunas voces de la institución jurídica daban por sentada para entonces jurisprudencia doctrinal favorable al tema, mientras que otras, como hemos visto, creen lo contrario por no reiterarse la misma fundamentación jurídica en ambas STSs.

2.2.3.5.2.- Antecedentes

La Audiencia Territorial de Palma de Mallorca dicta sentencia el 22 de febrero de 1.989 estimando el recurso de apelación interpuesto por el Mº Fiscal contra el fallo del Juzgado de Primera Instancia nº 1 de Ibiza que estimó la demanda de la representación de D. Pablo R.E, nacido en 1.952, de declaración judicial de cambio de sexo varón y de nombre propio Pablo a una hembra de nombre Valeria.

Ante la negativa judicial de segunda instancia de verse reconocida oficialmente como Valeria, interpone recurso de casación a través de su representación legal ante el Tribunal Supremo de Justicia que el día 19 de abril de 1991, dicta la STS/91 que estamos exponiendo, ordenando la rectificación registral de los datos sobre su sexo y su nombre propio.

2.2.3.5.3.- Alegaciones

Los hechos acreditados en el proceso se recogen resumidamente en el texto de la STS/91 que no sólo los acepta sino que además se apoya en ellos para fundamentar el dictamen favorable:

"a) El demandante desde su infancia, adolescencia y madurez ha asumido el comportamiento social, personal y emotivo correspondiente a una mujer, siendo su sexo el de varón.

b) Iniciada la década de los ochenta se sometió a una operación quirúrgica de vaginoplastia.

c) De la prueba practicada deduce la Sala a quo que el demandante en su trato social y familiar ha sido tratado como mujer, y que es aceptada como una amiga y su propia madre manifestó haber tratado siempre a la demandante como una hija y que desde que nació solamente ha querido jugar con las niñas y nunca vió a los niños.

d) Ya a partir de sus 18 años ha convivido con dos hombres, con los que tuvo relaciones sexuales; con

Avelino D., convivió desde 1.982 a 1.984, y tras una interrupción de la convivencia en este periodo, en que no había conocido el sexo de Pablo R.E., se relacionó nuevamente con aquél a partir de 1.985 y hasta la actualidad, toda vez que se había operado de su sexo genético (?).

e) Se acreditó en autos la operación quirúrgica aludida a través del informe del Dr. Tur Juan, que certifica desde un punto de vista ginecológico la distribución ginecoide en la parte actora del vello pubiano, la existencia de unos labios mayores cuya separación rebela introito vaginal con neovagina de fondo ciego de unos seis centímetros, también existe una glándula mamaria y unas características femeninas de pezones con aureola mamaria. Otro informe forense se manifiesta en sentido análogo, añadiendo la implantación de pezones protésicos para adaptar su cuerpo al sexo psicológico sentido y rechazando el sexo genético inicial" 79

Los motivos alegados en el recurso de casación que da origen a esta STS/91 son los mismos que el Tribunal Supremo consideró en la STS/89 estimándolos, si bien el recurso de casación correspondiente incluía dos motivos más que no fueron tenidos en cuenta por el Tribunal. Así, de nuevo se alega "error en la apreciación de la prueba basado en documentos que demuestran la equivocación del juzgador sin resultar contradichos por otros elementos probatorios" a lo que el Tribunal vuelve a repetir la doctrina ya

establecida en las anteriores sentencias sobre el tema, además de en otras que versan sobre otras materias, que los dictámenes periciales no tiene carácter de documentos a efectos del artículo 1692.4, que desaparecerá un año después, abril de 1.992, por reforma urgente de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Pero también se desestima este motivo con otro tipo de argumento no esgrimido, al menos como réplica directa a este motivo en las anteriores STS:

"En su breve desarrollo se basa el recurrente en la prueba pericial, la que confirma, en su criterio de forma plena, que la parte demandante es una mujer. Más desde el punto de vista estricto del recurso de casación, que es lo único que se puede ahora considerar, los documentos que cita han sido ya examinados por la Sala de instancia, sin dejar de estar contradichos por la única prueba solicitada por el MO Fiscal que revela composición cromosómica del recurrente, ajustada al sexo genético varón, con fórmula cromosómica '46 XY' que es la correspondiente a un 'varón normal'"⁸⁰.

El segundo motivo alegado es considerado por el Tribunal fundamento de derecho favorable al cambio legal de sexo. Este motivo alega en **primer lugar**, infracción de las normas del ordenamiento jurídico y se refiere, al igual que en las STS anteriores al artículo 10.1 de la Constitución Española que protege el derecho al libre desarrollo de la personalidad considerándolo fundamento de orden político y paz social; en **segundo lugar**, y por primera vez, el motivo alega infracción de las normas de la jurisprudencia en el sentido de "la prevalencia que tanto la medicina como la jurisprudencia española confieren al sexo psicológico sobre el

morfológico" ⁸¹

2.2.3.5.4.- Fundamentos

El Tribunal considera el segundo motivo en su doble vertiente y, por primera vez, acepta el hecho de que existe jurisprudencia asentada sobre el transexualismo remitiéndose al criterio jurisprudencial establecido en el sentido de la preferencia del sexo psicológico sobre el cromosómico:

"Esta preferencia, en efecto, se ha mostrado ya reiteradamente a través de TS SS 2 JUL. 1987, 15 JUL. 1988 y 3 MAR. 1989 criterio jurisprudencial que en defecto de norma positiva directamente aplicable, sirve, conforme al art. 1.6 del CC, para complementar el ordenamiento jurídico, y es de aplicación, por consiguiente, a este supuesto" ⁸²

En esta STS/91 el Tribunal Supremo se refiere por primera vez al recurrente con el término transexual que explícitamente no había sido empleado en las sentencias anteriores. Así, el texto de la Sentencia prosigue vinculando el criterio jurisprudencial a los hechos establecidos por la institución clínica:

"En consonancia con tal criterio que no puede ser eludido, ha de tenerse en cuenta:

a) Que el transexual recurrente puede aceptarse por

vía de las reglas de la experiencia y de hechos probados, y se caracteriza por el irresistible sentimiento de pertenencia al sexo contrario, rechazo del propio y deseo obsesivo de cambiar la morfología genital.

b) Por lo tanto, la resolución que ha de adoptarse ha de producir efectos jurídicos, pues el punto de vista puramente biológico no puede aceptarse en tanto en cuanto respecto del mismo no puede haber cambio de sexo, ya que continúan inmutables los cromosomas masculinos.

c) Y en esta dirección puede decirse que en el ambiente en que se mueve el recurrente (tanto social como familiar o personal) es evidente que ha habido un cambio social de sexo, como se deduce de los hechos probados.

d) Tal fenómeno incluso ha trascendido, hasta ahora timidamente, en el derecho positivo a través de la reforma del Código Penal(...)al excluir del delito de lesiones las operaciones tendentes a la alteración somática del sexo".

Hasta aquí, comprobamos que el texto de la STS/91 incorpora dos novedades en el tratamiento jurídico del transexualismo. Si bien los fundamentos jurídicos empleados son los mismos que los empleados en las STS anteriores, el lenguaje y la terminología empleada nos introduce por primera vez el término transexual para referirse al sujeto del proceso jurídico, término que era permanentemente aludido de forma indirecta sin ser empleado. Además en el transcurso de la fundamentación observamos la referencia al cambio social del sexo, entendido como aquél que se produce según el sentido dado en las relaciones intersubjetivas (personales, familiares, sociales).

Prosigue el texto de la STS/91 con un confuso párrafo:

"e) Todo ello no obsta a que, conforme a la naturaleza de las cosas, la supresión o extirpación de los caracteres primarios y secundarios característicos del varón conviertan a este en persona de sexo femenino; (¿lo convierten o no lo convierten, según la naturaleza de las cosas?), pero en vías del desarrollo de la personalidad que sanciona el art. 10.1 de la CE ha de permitirle al menos ejercitar su derecho a cambiar el nombre de varón por el de hembra: más sin que tal modificación en el Registro civil suponga una equiparación absoluta con la del sexo femenino para determinar actos o negocios jurídicos, especialmente contraer matrimonio como tal transexual, toda vez que cada uno de éstos exigiría la plena capacidad y aptitud en cada supuesto" 83

Estamos pues ante la misma fundamentación jurídica un poco más abigarrada que partiendo del **derecho constitucional al libre desarrollo de la personalidad** admite el transexualismo legal limitando sus consecuencias jurídicas. Se añaden, sin embargo matices significativos de una evolución de la visión del transexualismo como fenómeno social, entre los que además de los señalados, llama nuestra atención el siguiente:

"El derecho fundamental al 'libre desarrollo de la personalidad', implica una proyección hermenéutica amplia

que autoriza para incluir en tal desarrollo los cambios físicos de forma del ser humano, siempre que ello no suponga acto delictivo o acto ilícito civil, como no lo es ni por la despenalización de ciertas mutilaciones" ⁸⁴

Ciencia ficción y ficción jurídica al servicio de las transmutaciones corporales avanzadas propias de las sociedades postindustriales avanzadas que, vaciado el cuerpo por escisión original (decapitado) y posteriormente capitalizado por la economía del signo, nos anticipan el regreso protésico de un viejo vínculo transformado a través de la inclusión de los cambios físicos de forma del ser humano en el libre desarrollo de la personalidad.

2.3.- EL MARCO JURIDICO EUROPEO

2.3.1.- INTRODUCCION

En muchos países europeos se ⁸⁵ se ha reconocido el derecho de las personas con síndrome transexual a cambiar de sexo y hacer constar ese cambio en Registro del estado civil mediante leyes o decisiones judiciales o administrativas. En la mayoría de los casos, situándonos ya en la década de los noventa, se han visto obligados por la fuerza de los hechos a enfrentarse mediante sentencias judiciales (vía penal o civil), decisiones gubernativas o administrativas, al fenómeno del transexualismo dando respuestas restrictivas o permisivas de variado alcance jurídico. En ese sentido hay que recordar que el transexualismo es un hecho sociocultural y un fenómeno clínico específico al que pueden acceder quienes se autoconciben como transexuales en cualquier país en que la cirugía transexual este regulada en última instancia por las leyes del mercado económico.

La existencia de facilidades para realizar una operación quirúrgica de cambio de sexo en otros países, asumidas las elevadas tasas económicas que conlleva dicho tratamiento clínico, obliga al individuo transexualizado fuera de su país que quiera ver reconocida legalmente su nueva situación, ha enfrentarse en última instancia con las leyes de su país de origen.

El Parlamento Europeo ² de un lado y la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ⁸⁶ por otro formulan en 1.989 declaraciones que se decantan claramente a favor del fenómeno transexual. La finalidad de estas

².- Ver ANEXO XII.

declaraciones reside en estimular a los distintos Estados miembros a que armonicen progresivamente o hagan compatibles las leyes y las practicas en materia de transexualismo.

La Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa , en septiembre de ese año aprueba un texto mediante el que **recomienda** al Consejo de Ministros que invite a los Estados miembros a que introduzcan allí donde sea preciso una legislación referida a los casos de transexualismo irreversible con el fin de que:

- "a) the reference to the sex of the person concerned is to be rectified in the register of births and the identity papers;
- b) a change of forenome is to be authorised;
- c) the person's private life is to be protected;
- d) all discrimination in the enjoyment of fundamental rights and freedoms is prohibited in accordance with article 14 of the European Convention on Human Rights" ³

Ya en el año 1.986, Díez Del Corral anticipaba "en los países que no disponen de leyes especiales 'ad hoc' el número de decisiones judiciales favorables al transexualismo aumenta día a día, hasta el punto de que puede afirmarse que es casi una convicción común en Europa que la persona afectada por el síndrome transexual tiene un derecho fundamental a obtener la constatación oficial del cambio de sexo sobrevenido por operación

³.- "a) la referencia al sexo de la persona pueda ser rectificadada en los registros civiles y la documentación de identidad personal; b) autorización para el cambio de nombre; c) protección de la vida privada de las personas; d) prohibición de cualquier discriminación de los derechos y libertades fundamentales de acuerdo con el Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos".

quirúrgica y el tratamiento hormonal complementario" ⁸⁷, llegando incluso a disfrutar, aventura este autor, "de todos los derechos que se deriven de su nuevo sexo, incluido probablemente el 'ius nubendi'" ⁸⁸

Se puede obtener una modificación de la partida de nacimiento en Dinamarca, Suecia, Alemania, Italia, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Francia, España (con consecuencias jurídicas restrictivas como hemos visto). Legalmente los transexuales siguen teniendo el sexo que les fue atribuido al nacer en Reino Unido, Irlanda, Portugal y Grecia.

2.3.2.- ESTADOS EUROPEOS CON LEY CIVIL SOBRE TRANSEXUALISMO

2.3.2.1.- Suecia

Suecia es el primer país de Europa que desde hace veinte años cuenta con una ley civil específica ⁸⁹ en materia de cambio de sexo. En el año 1.972 el gobierno sueco aprobó la ley como consecuencia de una enmienda presentada y aprobada en el parlamento "sobre la determinación del sexo en ciertos casos". Esta ley consta de ocho artículos que regulan los requisitos necesarios para acceder a una operación quirúrgica de cambio de sexo así como para autorizar la intervención jurídica de cambio de sexo en el registro civil.

El artículo primero preve que si una persona que desde su juventud siente que (él o ella) pertenece al otro sexo y no al que figura inscrito en el registro oficial del nacimiento, y que durante un considerable periodo de tiempo su conducta ha sido del sexo opuesto y no cabe duda de que en el futuro seguirá así, puede a petición propia obtener

la constatación de que pertenece al otro sexo. Para ello ha de tener 18 años o más, tener nacionalidad sueca, no estar casado/a, haber sido esterilizado/a o ser infértil por alguna otra causa (arts. 19 y 39).

El art. 29 añade que cuando una persona tenga alguna malformación en sus órganos sexuales que le procure incertidumbre en relación a su sexo puede solicitar la constatación del sexo de acuerdo al art. 19, siempre que sea compatible con el desarrollo de su rol sexual y, en su caso, siempre que la corrección de tal deformidad se realice de forma que los órganos sexuales se adecuen lo mejor posible al sexo querido; cuando la intervención quirúrgica no sea necesaria, la petición de constatación del sexo se hará de acuerdo al sexo más compatible con la condición física del solicitante. Vemos pues que esta vía legal no sólo afecta a los casos de intersexualidad sino a los de transexualismo en la medida en que en estos casos se puede conseguir artificialmente una apariencia de intersexualidad. La ley también especifica que cuando se es menor de 18 años y se cuenta con tutela parental será esta quien formule la petición en nombre del interesado/a que en el caso de haber cumplido 12 años es necesario su consentimiento.

Por último la ley establece que el Servicio Nacional de Salud y Bienestar será el organismo que decidirá sobre las intervenciones en relación a la determinación del sexo. Cuando la intervención quirúrgica sea necesaria los órganos sexuales serán transformados lo más parecido posible a los del sexo contrario. Estas intervenciones requieren una licencia especial que depende, al igual que el propio proceso de determinación del sexo en esos casos del Servicio Nacional de Salud y Bienestar. Si la licencia no es concedida a un determinado cirujano, la intervención quirúrgica será realizada por el cirujano del hospital público

correspondiente al paciente. Las decisiones del Servicio Nacional de Salud y Bienestar pueden recurrirse ante el Tribunal de Apelación. La realización de una intervención quirúrgica sin licencia puede ser condenada a 6 meses de prisión o a una multa.

Asimismo Dinamarca y Noruega presentan regulaciones del transexualismo similares la ley Sueca.

2.3.2.2.- Alemania

Alemania es el país de Europa que cuenta con la ley civil más específica y completa sobre la regulación del fenómeno del transexualismo tanto en su dimensión clínica como jurídica. La ley del 11 de agosto de 1.980⁹⁰ en la entonces República Federal Alemana, supuso la consecuencia lógica de la sentencia del Tribunal Constitucional alemán que dos años antes, el 11-10-1.978, estableció que los Tribunales estaban obligados constitucionalmente a decretar el cambio de sexo en la inscripción de nacimiento, basándose en el concepto de rectificación de error previsto en la ley sobre el estado civil de la persona. Ello suponía que la rectificación afectaba también a las indicaciones que han llegado a desmentirse con el tiempo (la discrepancia sobrevenida según la doctrina española sobre el Registro civil). El Tribunal fundamentaba su dictamen en la dignidad humana y en el derecho al libre desarrollo de la personalidad en el caso de transexualismo irreversible y habiéndose realizado una operación quirúrgica. El Tribunal Constitucional señaló en esa sentencia la conveniencia de que dicha medida fuese regulada por ley civil.

Esta ley establece dos vías que pueden ser alternativas o correlativas, llamadas respectivamente **la pequeña y la gran solución a la específica problemática que plantea el transexualismo**. La primera parte de la ley regula la 'pequeña solución' o cambio del nombre propio. La segunda parte regula la 'gran solución' que se refiere a las condiciones y requisitos para la constatación oficial de que una persona pertenece al otro sexo y no al que figura en el acta de nacimiento. **A diferencia de la ley sueca, esta ley no regula la dimensión clínica del transexualismo sino sus efectos jurídicos.**

En virtud de esta ley una persona puede solicitar el cambio de su nombre propio según figura en el registro civil:

1º. Si tiene nacionalidad alemana, es apátrida con residencia habitual en Alemania o refugiado extranjero domiciliado en este país;

2º. Si tiene el **sentimiento de pertenencia al otro sexo** y no atribuido oficialmente en la inscripción del nacimiento, al menos **durante tres años**, presuponiéndose una gran probabilidad de que dicho sentimiento es inmodificable;

3º. Si tiene 25 años o más.

El Tribunal de Primera Instancia al que está adscrito por demarcación administrativa el distrito o barrio de residencia de la persona que solicita el cambio de nombre es el que tiene competencia para decidir sobre estos asuntos. La decisión judicial debe de contar **previamente con dos informes periciales**, realizados por peritos con experiencia profesional en materia de transexualismo, que trabajen independientemente uno de otro, y que de acuerdo a los conocimientos de la medicina, **realicen un pronóstico**

sobre la irreversibilidad del síndrome transexual. Sin embargo esta 'pequeña solución' no requiere ni la previa operación quirúrgica ni la incapacidad de procrear, condiciones indispensables para la 'gran solución' o rectificación del sexo en el registro civil. A su vez, la ley prohíbe la revelación del nombre propio anterior una vez autorizado el nuevo nombre, salvo si existen motivos especiales de interés público. Además la ley preve que la decisión judicial estimatoria del cambio de nombre propio solicitado será ineficaz en caso de que el/la solicitante tenga un hijo/a en el plazo de 321 días posteriores a la decisión, o que después de dicho plazo el /la solicitante reconozca relación filial no declarada o esta sea constatada judicialmente.

La segunda vía o gran solución se establece en la segunda parte de la ley y regula las condiciones para que mediante decisión judicial se pueda obtener la rectificación de la inscripción del sexo de nacimiento en el registro civil. El procedimiento es parecido al anterior en cuanto a dictámenes periciales necesarios y Tribunales competentes ya que el Tribunal tiene que constatar que lleva al menos tres años sintiendo que pertenece al otro sexo y viviendo de acuerdo con ello. Esta vía, requiere además de la anteriores condiciones, **que el interesado no haya contraído matrimonio, que sea incapaz de procrear y que se haya sometido a una operación quirúrgica que haya modificado sus caracteres sexuales externos de modo que su apariencia sea la correspondiente al otro sexo.**

A partir del momento en que la decisión judicial sea firme, los derechos y deberes de las personas transexualizadas son los correspondientes a su nuevo sexo, salvo las relaciones jurídicas previamente contraídas con sus padres o sus hijos/as que no se modifican. Si el/la solicitante no estaban aún divorciados en el momento de la sentencia el matrimonio queda

automaticamente disuelto. Los posibles hijos adoptados después de la rectificación del sexo mantendrán una relación filial de acuerdo al nuevo adquirido. En esta solicitud de rectificación del sexo se incluye el nombre propio que el solicitante quiera tener de ahora en adelante en caso de no haber cambiado de nombre propio por la vía anterior.

2.3.2.3.- Italia

La ley italiana sobre "Normas en materia de rectificación de atribución de sexo" del 14 de abril de 1.982 ⁹¹ se debe a un proyecto presentado en el Parlamento italiano por el Partido Radical. Esta ley establece la vía judicial para obtener la rectificación de la mención del sexo en el registro civil. En esta ley se fija en siete artículos el procedimiento para obtener la rectificación prevista en el artículo 454 del Código Civil italiano pero no especifica las condiciones clínicas, ni médicas ni psicológicas, que han de concurrir, salvo la intervención quirúrgica que haya modificado sus caracteres sexuales:

"La rettificazione di cui all'articolo 454 del codice civile si fa anche in forza di sentenza del tribunale passata in giudicato che attribuisca ad una persona Sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali" ⁹²

A diferencia de las leyes sueca y alemana, la ley italiana no

pone límite de edad, ni fija ciertas condiciones necesarias como la esterilidad o la soltería para poder acceder a la rectificación registral del sexo, citandose indirectamente en el texto de la ley la posible existencia de personas con relaciones conyugales y filiales respecto al demandante. Así, la ley refiere que una vez presentada la demanda de rectificación de sexo en el Tribunal correspondiente al municipio de residencia del demandante, el presidente del tribunal una vez elegido el juez instructor del caso:

"Fissa con decreto la data per la trattazione del ricorso
e il termini per la notificazione al coniuge e ai figli"

93

Tampoco se exigen informes periciales de especialistas clínicos en transexualismo sino que tales informes pueden ser pedidos discrecionalmente por el juez instructor del caso:

"Quando è necessario, il giudice istruttore dispone con
ordinanza l'acquisizione di consulenza intensa ad
accertare le condizioni psico-sessuale
dell'interessato"⁹⁴

El artículo tercero de la ley establece que es competencia del tribunal autorizar mediante sentencia el tratamiento médico-quirúrgico cuando sea necesario:

"Il tribunale , quando risulta necessario un adeguamento
dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento
medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza.

In tal caso il tribunale, accertata la effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio" ⁹⁵

En el caso de que esto último no fuese necesario y la sentencia estimase la demanda, el tribunal ordena al funcionario encargado del Registro del estado civil del municipio de nacimiento del interesado, realizar la rectificación registral que consiste en indicar el nuevo sexo y nombre:

"Le attestazioni di stato civile riferite a persona della quale sia stata giudizialmente rettificata l'attribuzione di sesso sono rilasciate con la sola indicazione del nuovo sesso e nome" ⁹⁶

En el art. cuarto la ley postula que si la sentencia judicial es favorable a la rectificación registral de sexo, ésta conlleva la disolución del matrimonio del solicitante o el cese de los efectos civiles del matrimonio religioso. Por lo demás este artículo deja claro que dicha decisión judicial no tiene efectos retroactivos a partir de la fecha de la misma.

Así, según la ley italiana una sentencia judicial favorable es necesaria tanto para la autorización de una intervención quirúrgica de adecuación de los caracteres sexuales (corporales) como para la intervención registral de adecuación de los caracteres sexuales (nombre propio y sexo).

La voluntad explícita del sujeto, el reconocimiento de la necesidad por parte del Tribunal y el acto quirúrgico son los tres

presupuestos fácticos en los que se resume la ley. Algunos autores plantean críticas a la ley italiana por cuanto deja un margen de discreción al juez instructor demasiado amplio, no fija criterios penales o de otro tipo para regular las operaciones quirúrgicas clandestinas, ni explícita o concreta al criterio fundamental de irreversibilidad del síndrome transexual ⁹⁷.

2.3.2.4.- Holanda

La ley del 24 de abril de 1.985. Hay que decir que Holanda es uno de los países europeos con legislación más progresista en cuanto a la protección de los derechos civiles de ciertas minorías. No hay que olvidar que fue uno de los primeros en admitir el matrimonio entre personas del mismo sexo. Esta ley permite regularizar la situación legal de las personas transexuales que soliciten la rectificación del registro del sexo de nacimiento en las actas oficiales. En realidad la ley es una modificación de los artículos 21 y 29 de ¿ Código Civil o Constitución ?.

Según esta ley, todo holandés/a que esté convencido/a de pertenecer a un sexo distinto del mencionado en su partida de nacimiento, y que haya físicamente adaptado/a al sexo deseado -en la medida en que (desde un punto de vista médico y psicológico) ello fué posible y estuvo justificado- puede pedir a un tribunal del área judicial de su domicilio, que ordene modificar la mención del sexo en la partida de nacimiento, a condición de que esa persona no esté casada y sea estéril. Deberá de adjuntar a la solicitud una copia de la partida de nacimiento y una **declaración de los expertos designados**. Esta declaración debe presentarse

seis meses antes de la solicitud, indicando si el peticionario ya ha sido físicamente adaptado al otro sexo. Una vez otorgada la autorización, también puede cambiarse el nombre de pila a solicitud del interesado/a. Trámites que tardan alrededor de tres meses.

2.3.3.- REGULACION DEL TRANSEXUALISMO

EN ESTADOS EUROPEOS SIN LEY ESPECIFICA

2.3.3.1.- Bélgica

A través de la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) sobre el caso Van Oosterwijck contra el Reino de Bélgica, que expondremos en el apartado siguiente, nos llega la descripción de cuales son las vías jurídicas que en el país belga encuentran las personas transexuales o transexualizadas que quieren ver reflejado oficialmente su cambio de sexo. Es el propio Gobierno del reino de Bélgica quien envía al TEDH un informe sobre el estado de la cuestión en su país.

En Bélgica no hay legislación específica sobre el fenómeno transexual. Con anterioridad a 1.980 sólo un caso de transexualismo dió lugar a un proceso penal en el que finalmente el Tribunal de Primera Instancia de Bruselas estimó que los tratamientos y operaciones de transformación sexual no constituían en sí mismos infracción penal, dejando que se decida según la conciencia de médicos y cirujanos y el consentimiento libre de los pacientes.

El Código Civil belga regula la inscripción de los actos

referentes al estado civil de las personas. La declaración del nacimiento ha de hacerse delante del oficial del registro Civil del lugar. La inscripción se efectúa ante dos testigos y se hace constar el sexo y los nombres de el/la niño/a. La rectificación de un acto de estado civil se regula en el Código Judicial. El interesado presenta una demanda ante el tribunal de Primera Instancia, convocándose al Mº Fiscal y designándose a un juez ponente. Las decisiones judiciales de rectificación del estado civil se comunican al oficial del registro quien las transcribe y las hace constar a través de una inscripción marginal.

Algunos Tribunales belgas han tenido que examinar las demandas de rectificación de personas a las que se les había practicado operaciones de transformación sexual. El Gobierno belga da constancia de dos sentencias favorables del Tribunal de Primera Instancia de Graud y otras dos desestimatorias de los Tribunales de Charleroi (8-7-73) y de Malines (17-7-75) pero no sabemos si responden a demandas promovidas por transexuales o intersexuales. Al Tribunal de Casación no ha tratado sobre estos casos (antes de 1.980).

La ley de 2 de julio de 1.974 permite a cualquier ciudadano belga que tenga una razón justa para cambiar de nombre cursar una solicitud vía gubernativa. Si la demanda se admite se ordena al oficial del Registro Civil que la mencione en el margen del acta de nacimiento. Todo extracto posterior del acta debe hacer constar el nuevo nombre y la exclusión del antiguo. Siete transexuales se han beneficiado de esa ley, informa el Gobierno, sin que ello tenga ninguna incidencia jurídica en el sexo de los interesados. Pueden, además del interesado, obtener copias de dichas actas, su cónyuge, su viudo/a, sus representantes legales, sus ascendientes, sus descendientes o sus herederos legales, las autoridades públicas y las

personas que tengan un interés familiar, científico u otro legítimo. Por otra parte, en Bélgica los documentos de identidad, los pasaportes y los permisos de conducir no requieren que conste el sexo de su titular.

2.3.3.2.- Francia

Hace aproximadamente diez años, el 9 de abril de 1.982, se presentó en el Senado francés una proposición de ley cuya finalidad era así expresada:

"Tendant à autoriser les traitements médico-chirurgicaux pour les anormalités de la sexualité et de reconnaître le changement d'état civil des transsexuels" ⁹⁸

Un grupo de trabajo sobre medicina legal y derecho médico reunió en Luxemburgo en junio de 1.983 a especialistas clínicos y juristas con el fin de abordar entre otras cosas la oportunidad o no de una ley que regule el fenómeno en Francia. La opinión antilegislativa fue casi unánime. Parece ser que el efecto propagandístico que la existencia de la ley pueda ejercer junto con el laxismo en la interpretación del texto legal, constituyen los inconvenientes más graves. El posible coladero de falsos transexuales que comienzan, por cuestiones distintas a las descritas por los síntomas clínicos, a atiborrarse de hormonas "más fáciles de conseguir que la heroína... y ninguna Ley o Decreto podrá impedir, la prescripción, la venta y la distribución" ⁹⁹

En nuestro país vecino, son frecuentes los cambio de nombre propio justificados por el síndrome transexual, o se emplea en tales casos

un nombre ambiguo aplicable a los dos sexos como por ejemplo 'Dominique'. La jurisprudencia francesa ha empleado varias veces la noción compleja del sexo no determinado exclusivamente por los cromosomas, aunque atendiendo al principio de indisponibilidad del estado civil dos sentencias del Tribunal de casación de 16 de diciembre de 1.975, no accedieron a la rectificación del estado civil en cuanto al sexo por la sola voluntad del interesado ¹⁰⁰.

Diez Del Corral cita asimismo dos sentencias posteriores de tribunales franceses que han admitido el cambio de sexo cuando el transexual se ha visto constreñido a modificar su apariencia externa, privándole a la operación del carácter ilícito (sentencia del T. de Gran Instancia de Rouen del 22-5-1.978 y sentencia del T. de Apelación de Toulouse de 11- 10-1.978). Posteriormente el Tribunal de Gran Instancia de París, seguido de otros Tribunales, declararon que en casos de verdadero transexualismo es procedente admitir la rectificación de la indicación del sexo de nacimiento en el registro civil.

En un estudio realizado sobre las decisiones judiciales en el país galo durante el periodo 1.980 a 1.983 se dictaron trece sentencias y el Tribunal de Gran Instancia de París tenía pendientes 18 demandas de cambio de sexo, de las cuales doce fueron objeto de juicio. Sobre 16 decisiones de fondo, trece han sido estimatorias y de las otras tres sólo una del tribunal de Apelación de Nancy estimó inadmisibile la demanda, mientras que las otras dos declararon que no estaba demostrado el transexualismo verdadero ¹⁰¹.

En definitiva, la jurisprudencia francesa ha permitido la rectificación de la inscripción registral del sexo de nacimiento a pesar del principio de la indisponibilidad del estado de las personas tan importante desde hace tiempo en el derecho francés, fundamentándose en dos factores:

1) la descripción por parte de la ciencia médica del síndrome transexual cuyo diagnóstico debe realizarse por competentes especialistas, y 2) la concepción compleja y no inmutable del sexo, en la que destaca la importante valoración concedida al papel del sexo psicológico ¹⁰².

2.3.3.3.- Grecia

En este país, las personas transexuales pueden cambiar sus nombres y sus documentos de identidad. En la partida de nacimiento original se hace una anotación. No están claras las consecuencias legales de esta anotación.

2.3.3.4.- Luxemburgo

En Luxemburgo hubo una sentencia judicial favorable en 1985, por la que se permitió la modificación de la partida de nacimiento. Esta sentencia se basó en la jurisprudencia francesa que requiere que el cambio sea el resultado de una causa exterior y que el transexual tenga la íntima convicción de ser "víctima de un error de la naturaleza". Una vez expedido el mandato judicial y modificada la partida de nacimiento, el cambio de nombre y de documento de identidad puede tener lugar sin dilación, a solicitud del interesado.

2.3.3.5.- Portugal

La jurisprudencia relativa al transexualismo ha sido polémica. En 1984, una sentencia judicial permitió un cambio de sexo sobre la base de que no había una ley que lo penalizara, y que debía de permitirse el transexualismo a condición de que la persona no estuviese casada, fuese estéril y hubiese sido operada. El mismo Tribunal de Apelación de Lisboa en 1986 dictó sin embargo, una sentencia en que declaraba que "el carácter inatacable del valor de una persona, que interesa al orden público, se oponía a la posibilidad de un cambio artificial de las características sexuales mediante una intervención quirúrgica. Una intervención de este tipo no debería ser nunca un motivo para que el Estado permita un cambio de sexo en la partida de nacimiento".

2.3.3.6.- Reino Unido

En Reino Unido, ni el legislador ni los tribunales se han pronunciado con carácter general y uniforme sobre el estado civil de los transexuales operados. Pueden al igual que cualquier otra persona modificar a su gusto su nombre y apellido y conseguir que se le expidan documentos públicos (pasaporte, carnet conducir, cartilla SS) con su nuevo nombre. Esta facultad supone una importante ventaja en relación a los Estados en que todos los documentos públicos deben concordar con las inscripciones del estado civil. Sin embargo las personas transexuales se encuentran con el insalvable inconveniente (tal como veremos en los Casos Rees y Cossey

denunciando en este sentido al Reino Unido ante el TEDH) que, cuando tienen que probar su identidad mediante un certificado, literal o en extracto, del registro de nacimiento para determinados asuntos o negocios jurídicos, se menciona el sexo biológico en la fecha de nacimiento .

2.3.3.7.- Suiza

El Código Civil suizo concede amplias facultades a los jueces (arts. 1 y 2) quienes a falta de disposición legal aplicable, deciden según las normas que establecerían si fuesen legisladores.

En ese contexto jurídico, los tribunales suizos han resuelto en varias ocasiones favorablemente las demandas presentadas por personas afectadas del síndrome transexual. El Tribunal Federal ha establecido en relación al reconocimiento legal de los transexuales que no se trata de una acción de rectificación del Registro ya que en tales casos el sexo indicado en la inscripción se adecuaba a la realidad del momento de nacer, sino de una acción de declaración del estado civil. Para que la declaración del estado civil sea efectuada en el sentido solicitado por el demandante se viene exigiendo una intervención quirúrgica previa y un dictamen médico dando su conformidad a los resultados y adecuación de la misma.

2.3.4.- JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

Hasta el año 1.992, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos del Consejo de Europa ha dictado en tres ocasiones sentencia sobre materia de cambio de sexo legal. En este capítulo, además del sentido afirmativo o negativo del dictamen, se describirán el **contexto**, los **antecedentes**, las **alegaciones** (hechos y motivos) y los **fundamentos de derecho** alegados, de cada uno de los tres casos presentados ante la Comisión Europea de Derechos Humanos. Tanto el 'Tribunal' como la 'Comisión' fueron creados a raíz del 'Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales' (Roma, 4-11-1.950), firmado por nuestro país en el año 1.977 y ratificado en 1.979.

En virtud de dicho Convenio ¹⁰³, los Estados miembros se comprometen a acatar las decisiones del Tribunal en los litigios en que sean parte y a que sus respectivos Gobiernos vigilen su ejecución. Así, las sentencias de este Tribunal se sobreponen de modo absoluto al derecho interno de cada Estado contratante.

Para el asunto que nos trae en este trabajo, es importante recordar que España admite la competencia del Tribunal para conocer los **recursos individuales a partir del 1 de julio de 1.981**, cuatro años después de haber firmado el Convenio. Antes de esa fecha una persona de ciudadanía española no hubiera podido denunciar al Estado ante el Tribunal de Estrasburgo por no reconocerle legalmente su cambio de sexo o por cualquier otro derecho y fundamental que considerase vulnerado.

Las demandas de ciudadanos europeos que llegan a la Comisión Europea de Derechos Humanos denunciando a sus respectivos Estados son

preceptivamente estudiadas por dicha Comisión que emite un dictamen, sin fuerza vinculatoria pero con gran valor de recomendación a considerar, y decide si remite el caso al Tribunal, tras intentar conciliar a las partes.

Una persona de ciudadanía belga y otras dos de ciudadanía británica han denunciado a su país de origen ante el TEDH por no haber reconocido legalmente la transformación de su identidad sexual de género. En 1.980 el TEDH se pronuncia sobre el caso Oosterwijk, una mujer transexual que cambia de sexo a varón, denuncia al Reino de Bélgica por negarle la rectificación civil del sexo. La CEDH se pronuncia a favor de los motivos de la demanda pero el dictamen del Tribunal es negativo, si bien no entra a valorar los motivos de la demanda y por tanto no se pronuncia sobre el transexualismo desde una perspectiva jurídica.

Seis años más tarde, en 1.986, se conoce el caso Rees. Se trata de una ciudadana británica inscrita como mujer en el Registro Civil que denuncia al Reino Unido por haberle negado el reconocimiento legal de su cambio de sexo a varón. La CEDH redacta un informe parcialmente favorable, en cuanto que estima que ha habido una violación de sólo uno de los tres derechos invocados por la demanda. El TEDH se pronuncia en el sentido de que no ha habido vulneración de los derechos del demandante por parte Reino Unido.

Y por último, al comienzo de la década actual, en 1.990 el TEDH vuelve a pronunciarse en el mismo sentido al dictaminar que tampoco en este caso ha habido vulneración del Convenio para la Protección de los Derechos y Libertades Fundamentales, por parte de Reino Unido hacia un ciudadano transexualizado en mujer y al que la institución jurídica de su país no le autoriza la rectificación del dato del sexo en el acta de nacimiento.

A pesar de que las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos

Humanos no contradicen los dictámenes de las más altas instancias de las instituciones jurídicas nacionales de ninguno de los Estados encausados (Bélgica y Reino Unido), de ello, como veremos, no se deduce una jurisprudencia contraria al transexualismo. Por el contrario, en el texto de las sentencias se desgranar abundantes argumentos clínicos y jurídicos que subrayan la complejidad del transexualismo y la necesidad de que los Estados desarrollen sus ordenamientos jurídicos con el fin de dar cabida a este fenómeno contemporáneo. La novedad y complejidad del tema se manifiesta hasta en las cuestiones de procedimiento como lo muestra el hecho que en las tres ocasiones la sala competente del TEDH traspasa el caso al Tribunal en Pleno. El Tribunal parece que no quiere obligar a un Estado a actuar en asunto tan concreto pero de tanta trascendencia para el ordenamiento jurídico general en contra de su soberanía jurídica. Sin embargo efectúa claras recomendaciones instando a los países miembros del Consejo de Europa a que adapten su sistema legal a la nueva realidad urgida por el transexualismo.

En el propio texto de la sentencia sobre el caso Cossey (1990) se reconoce la evolución favorable de las actitudes jurídicas hacia la integración legal del transexualismo desde el caso Rees acontecido cuatro años antes (1.986). Y ello en gran parte, como consecuencia de la trascendencia pública del propio caso Rees pues aunque el TEDH no 'condenó' a Reino Unido, se expresan abundantes datos y razones favorables que contribuyen a dar cuerpo y relieve a la legítima existencia del fenómeno transexual como síndrome clínico.

2.3.4.1.- CASO VAN OOSTERWIJCK CONTRA BELGICA (STEDH, 6-11-80)

2.3.4.1.1.- Contexto

Es el primer caso de transexualismo que llega al Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Se trata de una persona nacida hembra y transexual/izada en varón. No deja de ser llamativo el hecho que sea una transexual y no un varón transeual, quien primero acude al TEDH, si tenemos en cuenta que el cambio de sexo de hombre a mujer ha sido el primero y mejor estudiado clínicamente, hasta el punto de llegar a constituir la tipología del transexual y acaparar la atención de los pioneros en la construcción clínica del síndrome transexual desde los años 50, 60 y 70. Las particulares circunstancias que rodean este caso pueden arrojar algo de luz sobre el hecho paradójico de que, siendo la tasa de prevalencia e incidencia mucho menor según las estimaciones clínicas realizadas siempre de manera aproximada por la dificultad de medir un fenómeno emergente marginalmente.

Así, Danielle Van Oosterwijck trabajaba desde 1.963 en la Secretaría de la Comisión de las Comunidades Europeas, trabajo que compatibiliza con sus estudios en la Universidad Libre de Bruselas, obteniendo la Licenciatura en Derecho en junio de 1.979 e ingresa en el Colegio de Abogados de Bruselas en el primer año de prácticas. Así el sujeto del caso trabaja en el lugar y reside en el país en que están ubicados gran parte de las instituciones europeas. La facilidad de acceso a ciertos medios materiales e informativos que ello le procuraran parece evidente. Cuando la sentencia tiene lugar ya ha terminado sus estudios de Derecho. Se trata pues de una persona cuyo estatus socioprofesional le facilita el conocimiento y

el acceso al entramado burocrático europeo.

2.3.4.1.2.- Antecedentes

Danielle Van Oosterwijck nacida hembra en 1.944 e inscrita como tal en el Registro civil con los nombres de 'Danielle, Juliette, Laure, Colette, hija de J.Van Oosterwijck', se dirige en octubre de 1.973 al Tribunal de Primera Instancia de Bruselas solicitando la rectificación del acta de su estado civil en los siguientes términos "un niño de nombre Daniel, Julien, Lautent, nacido el (...) hijo de (...)". El Mº Fiscal se opone y el Tribunal desestima la petición en enero de 1.974 alegando que no se había demostrado que el oficial del registro Civil se hubiera equivocado al efectuar la inscripción. El demandante se dirige entonces al Tribunal de Apelación alegando que por definición el transexual es del sexo opuesto al de nacimiento, reprochando que la sentencia anterior desconociera el síndrome transexual. En mayo de ese mismo año el Tribunal de Apelación desestima la demanda y da como respuesta los siguientes argumentos: que el síndrome transexual es fruto de controversias en los círculos médicos; que el oficial del registro no se había equivocado al consignar lo que demostraban las apariencias y que para modificar el acta del estado civil debía contener un error contemporáneo a su establecimiento y que la ley vigente no autoriza a tener en cuenta cambios artificiales en la morfología del individuo aunque correspondan a tendencias psíquicas profundas; que quizá su petición se hubiera podido resolver favorablemente si solamente se hubiera fundamentado en la situación de aflicción en que se encuentra causándole un profundo sufrimiento; que desde el punto de vista del orden

público, la petición plantea serias reservas ya que su aceptación provocaría que se planteasen numerosas peticiones en ese sentido y sería peligroso incitar indirectamente por esta vía la proliferación de tratamientos cuyos efectos irreversibles podrían inspirar el rechazo de los propios pacientes; y que supondría un continuo conflicto para una organización racional de la colectividad generando un clima de inseguridad e inestabilidad en las relaciones familiares y sociales ¹⁰⁴.

D. Van Oosterwijck no apela al Tribunal de Casación ni solicita autorización para cambiar de nombre que el Gobierno le podría conceder según una ley belga que se aprueba dos meses después de la segunda sentencia desestimatoria de su causa en julio de 1.974. Dos años después, en septiembre de 1.976, interpone una demanda contra el Reino de Bélgica en la Comisión Europea de Derechos Humanos. La Comisión admite la demanda el 9 de mayo de 1.978 y el 1 de marzo de 1.979 elabora un informe favorable a los motivos de la demanda presentada. El 27 de febrero de 1.980 se reúne la sala competente del TEDH compuesta por siete magistrados y "considerando que el caso plantea cuestiones graves que afectan a la interpretación del Convenio para la salvaguarda de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, decide por unanimidad deferir, con efecto inmediato, su competencia al Tribunal en pleno"¹⁰⁵. El 24 de abril de 1.980 se llevan acabo en sesión pública las audiencias a la que comparecen representantes del Gobierno y miembros de la Comisión presentando el caso y D. Van Oosterwijck en calidad de asistente de los dos delegados de la Comisión. El TEDH en pleno compuesto por 17 magistrados dicta la sentencia del 6 de noviembre de 1.980, sentencia conocida como el CASO OOSTERWIJCK.

2.3.4.1.3.- Alegaciones

Danielle Van Oosterwijck, comienza a los cinco años a ser consciente de que tiene una personalidad dual: aunque morfológicamente era una mujer, se sentía, según decía, psicológicamente un varón. Por esta circunstancia atraviesa un periodo de fuerte depresión e intenta suicidarse en 1.962. A partir de 1.966, a sus 22 años, decide resolver su problema a través de un proceso de conversión sexual de su cuerpo. Consulta a un médico neurólogo y a un endocrinólogo que en 1.969 llegan a la conclusión de que los síntomas de D.V.O. probaban de forma indiscutible la transexualidad para lo que cuentan con un informe de un psiquiatra belga y otro británico. Consideran eficaz la aplicación de la psicoterapia y concluyen a la luz de los trabajos americanos, ingleses y daneses, que la cirugía ofrece excelentes perspectivas de éxito. Observan que D.V.O. rehúsa al empleo del primer método y creen probable que si no se adopta el segundo nuevamente intentaría suicidarse. Deciden recurrir a la hormonoterapia antes de las intervenciones quirúrgicas, que le produce la aparición después de algunos meses de caracteres sexuales masculinos, tales como la pilosidad y el cambio de voz. En 1.970 se somete a dos sendas operaciones de mamectomía bilateral e histerectomía-ovariectomía bilateral. Se pide previamente el consentimiento a la Asociación de Médicos que responde así: "El problema que plantea es un problema médico, por lo que usted debe actuar conforme a su conciencia, pero debemos aconsejarle que adopte el máximo de precauciones como consecuencia del carácter tan sumamente delicado de este género de operaciones" ¹⁰⁶. Después D.V.O. fue sometido a una faloplastia de diez sesiones operatorias escalonadas a lo largo de dos años hasta octubre de

1.973 por el cirujano del Queen Mary's Hospital en Londres. El tratamiento modifica la morología femenina en otra aparentemente masculina aunque los cromosomas continúan siendo femeninos. Una parte del costo del tratamiento fue cargado al servicio médico de la Comisión de las Comunidades Europeas, cuya administración libra una tarjeta de servicio a nombre del señor D. Van Oosterwijck.

2.3.4.1.4.- Fundamentos

En la demanda que Van Oosterwijck presenta a la Comisión el 1-9-76 se invocan los artículos 3, 8 y 12 del Convenio Para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales:

El art. 3 postula que:

"Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes"

y le afecta en la medida en que "vive en una situación humana y degradante de 'muerte civil'"¹⁰⁷.

El art. 8 postula en su punto 1º:

"Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia",

y en el punto 2º:

"No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho, sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el

bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás".

Este artículo es vulnerado por su país en la medida en que "en aplicación de la ley le obliga a utilizar documentos no conformes con su identidad real"¹⁰⁸.

El art. 12 postula que:

"A partir de la edad núbil, el hombre y la mujer tienen derecho a casarse y a fundar una familia según las leyes nacionales que rijan el ejercicio de este derecho".

Este artículo también es vulnerado en cuanto que "la decisión litigiosa, al dejar que subsistiese una distorsión entre su ser legal y su ser físico, le impedía casarse y fundar una familia" ¹⁰⁹.

La CEDH en su informe de 1 de marzo de 1.979 concluye, por unanimidad, que ha habido violación del art. 8, pues considera que toda persona en el derecho al respeto a su vida privada, debe estar protegida por la ley de cualquier trato discriminatorio que no le permita desarrollar su propia personalidad o que suponga una injerencia en la esfera de su intimidad personal, y consecuentemente como ocurre en este caso, a utilizar documentos oficiales que no se correspondan con su identidad. También CEDH considera en su informe que ha existido violación del art. 12 del Convenio (siete votos contra tres), ya que el Estado Belga, desconociendo el fenómeno del transexualismo, permitió que subsistiese una distorsión entre el ser

legal y físico del demandante, lo que le impedía poder contraer matrimonio y fundar una familia.

Todo ello, al parecer de la CEDH, produce una situación injusta, más aún cuando el estado civil de las personas tiene carácter de orden público y se halla fuera del comercio de los hombres, aparece como uno de los derechos fundamentales de la persona, pues si no se reconoce el propio sexo, elemento del estado personal, el hombre o la mujer no podrían ocupar de forma plena su lugar en la vida social, de aquí que el derecho a este reconocimiento sea un principio general del Derecho.

La CEDH no considera necesario, por el contrario, extenderse en el exámen del art. 3, ya que la situación de este caso no le parece que presenta la gravedad que por regla general se plantea en el marco de este artículo.

La fundamentación jurídica de esta sentencia presenta dos problemas, uno de forma y otro de fondo. El de fondo se refiere a los artículos citados y el de forma al **artículo 26 de Convenio**, que es al que se acoge el Gobierno belga para defenderse de la acusación y que dice así:

"La Comisión no podrá conocer de un asunto sino después de que se hayan agotado todos los recursos internos, de conformidad con los principios de Derecho internacional generalmente reconocidos, y dentro del plazo de 6 meses a partir de la fecha de la resolución interna definitiva".

El Gobierno belga cita otros medios 'internos' de rectificación que D. Van Oosterwijck no empleó: 1) no apela en casación contra la

sentencia del Tribunal de Apelación de Bruselas; 2) no invoca la violación del Convenio ni en primera instancia ni en apelación; 3) no solicita un cambio de nombre fundándose en la Ley de 2 de julio de 1.974; 4) no ejerce una acción de estado.

El dictamen de la sentencia del TEDH establece que se ha vulnerado la regla establecida en dicho artículo 26 y que, por tanto, no procede a conocer el fondo del asunto, al no cumplirse el requisito previo de agotar todos los recursos internos.

2.3.3.2.- CASO REES CONTRA REINO UNIDO (STEDH, 17-9-86)

2.3.3.2.1.- Contexto

Seis años después del caso Oosterwijk, en 1.986, el TEDH emite una nueva resolución a propósito del llamado Caso Rees. Se trata de un ciudadano británico nacida hembra y denuncia al Reino Unido por impedirle la rectificación del dato del sexo de nacimiento en el Registro civil de acuerdo a su situación actual. Es el segundo caso que afronta el TEDH y vuelve a ser un transexual de mujer a hombre, que apoya su denuncia en los arts. 3, 8 y 12 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales.

La CEDH decide pasar el caso al TEDH no sin antes haber emitido su opinión informada. Hasta ahí son coincidencias con el caso anterior. Sin embargo esta vez el TEDH entra de lleno a estudiar los motivos del demandante y por tanto la interpretación de los artículos del Convenio cuya vulneración ha sido denunciada.

Aunque el Tribunal falla que ha habido violación de los arts. 8 y 12 del Convenio por parte del Reino Unido, y los informes de la CEDH se posiciona a favor de la vulneración de los dos arts., por primera vez el TEDH en pleno interpreta el Convenio en relación al transexualismo desde una perspectiva jurídica.

2.3.3.2.2.- Antecedentes

Brenda Margaret Rees, transexual de mujer a hombre cambia dos veces de nombre, en 1.971 por el de Brendan Mark Rees y en 1.977 por el de Mark Nicholas Alban Rees como así permite la legislación británica. Desde 1.973 intenta varias veces sin éxito que los parlamentarios presenten una proposición de ley para resolver los problemas de los transexuales. El propio interesado y varios parlamentarios en su nombre intentan también inútilmente que el Jefe del Registro del estado civil le permita modificar la mención del sexo en su inscripción de nacimiento. En noviembre de 1.980 su abogado lo intenta también por escrito según lo dispuesto en el artículo 23.9 de la Ley de 1.953 sobre la inscripción de nacimientos y defunciones, fundándose en que había un error en el Registro. Ese mismo mes el Jefe del Registro rechaza la petición, entendiendo que el informe pericial (del Dr. C.N. Armstrong) sobre el sexo psicológico del sujeto no era decisivo.

En abril de 1.979 el Sr. Rees comparece ante la CEDH, alegando que el Derecho británico no le concede un estatuto jurídico que corresponda a su condición real e invoca los arts. 3, 8 y 12 del Convenio. En marzo de 1.984 la Comisión admite la demanda a trámite y en diciembre de ese mismo año opina por unanimidad que Reino Unido ha infringido el art. 8. La sala competente del TEDH resuelve (el 24-1-86) declinar su competencia en favor del Tribunal en pleno ya que considera que el caso suscita cuestiones importantes sobre la interpretación del Convenio. La audiencia pública se realiza dos meses después en la que comparecen representantes del Gobierno del Estado demandado y delegados de la Comisión representando los intereses jurídicos del demandante. En octubre de ese mismo año se hace pública la

resolución del pleno del TEDH en el sentido de que no han sido violados los artículos 8 y 12 del Convenio por parte de Reino Unido.

2.3.3.2.3.- Alegaciones

Cuando en 1.942, año de su nacimiento, se inscribe al sujeto del proceso jurídico en el Registro civil, Brenda Margaret Rees "tenía todas las características físicas y biológicas del sexo femenino" sin embargo "desde sus primeros años su comportamiento fue varonil y su aspecto ambiguo". En 1.970 al enterarse de que médicamente se reconocía la condición de transexual se sometió a tratamiento médico. Se le receta metiltestoterona, una hormona que provoca el desarrollo de características secundarias masculinas. Desde que en 1.971 cambia por primera vez su nombre por uno masculino vive como un varón. Después del cambio de nombre consigue un pasaporte nuevo con su nueva identidad pero se le deniega el tratamiento de "Sr". Se somete a una operación de masectomía bilateral que suprime las características femeninas externas. El Servicio Nacional de Sanidad corre a cargo con los gastos de la asistencia médica incluidas las operaciones.

El demandante se considera como hombre y la sociedad lo reconoce como tal. Excepto en su inscripción de nacimiento, todos los documentos oficiales lo designan con su nuevo nombre y con el tratamiento, cuando procede de señor, incluido en la renovación de su pasaporte en 1.984. Asimismo se considera víctima de una legislación y de unos usos opuestos a su derecho a que se respete la vida privada. Se queja, sobre todo, de los obstáculos que se le han puesto a su total integración en la vida social como consecuencia de que el Gobierno no tomara medidas adecuadas para que

se le reconociera legalmente su condición masculina a efectos de la clasificación de todos los ciudadanos en varones y hembras. Alega que se le expidió un certificado de nacimiento en el que sigue apareciendo como persona del sexo femenino. Documento que es una prueba de su sexo en cuantas ocasiones se plantea esta cuestión, sintiéndose "molesto y humillado en cada ocasión en que los usos sociales exigen la expedición de un certificado que pone de manifiesto la falta de concordancia entre su sexo aparente y el legal".

2.3.3.2.4.- Fundamentos

La CEDH admite a trámite la demanda en relación a los artículos 8 y 12, descartando el artículo 3 aunque admite por unanimidad que únicamente se violó por parte de Reino Unido el art. 8. Así el TEDH en pleno entra de lleno en la interpretación de la posible vulneración y grado de cumplimiento del debido respeto a la vida privada por parte del Estado y del derecho a contraer matrimonio del sujeto transexualizado en hombre. Si bien en el texto de la resolución el TEDH abunda en razones y precisiones jurídicas en la interpretación del artículo 8 (respeto a la vida privada y no injerencia del Estado) anteriormente citado, siendo mucho más escueto y contundente en relación al art. 12 (derecho a contraer matrimonio).

La resolución del TEDH recuerda que la principal finalidad del artículo 8 es proteger a las personas contra las injerencias arbitrarias del poder público y que además, en base al mismo, se puede imponer obligaciones positivas para que se respete efectivamente la vida privada aunque, tal como postula el punto segundo de dicho artículo, dichas obligaciones positivas

están sujetas al margen de apreciación del Estado. La aplicación del derecho protegido por el art. 8 del Convenio al caso Rees no conduce a que el alcance de tal obligación signifique que la "mera denegación de la modificación de la inscripción de nacimiento o de la expedición de certificados cuyo contenido y cuya naturaleza sean distintos de los registrales" se deba considerar como una injerencia por parte del Estado. Añade el Tribunal que el concepto 'respeto' no es claro, sobre todo cuando se trata de obligaciones positivas y que:

"Varios Estados, mediante su legislación, su jurisprudencia o sus usos administrativos, conceden a los transexuales la facultad de cambiar su estado civil para adaptarlo a la nueva identidad adquirida. Someten, sin embargo, esta posibilidad a requisitos más o menos severos y mantienen algunas reservas expresas (por ejemplo, en cuanto a las obligaciones anteriores). En otros Estados no existe, o no existe todavía, dicha facultad. Se puede decir, por tanto, que hasta la fecha no coinciden los criterios en esta materia y que, visto en su conjunto, parece que el Derecho se encuentra en una fase de transición. Por consiguiente, se trata de un campo en que los Estados disfrutan de una amplio margen de apreciación" ¹¹⁰.

A partir del reconocimiento de que existen ostensibles diferencias entre los países miembros del Consejo de Europa y que en ausencia de una postura común sobre el problema que plantea el hecho del

transexualismo el TEDH debe respetar 'un amplio margen de apreciación' por parte del Estado, el Tribunal pasa a valorar el grado de cumplimiento del art. 8 por parte de Reino Unido en el caso Rees.

El TEDH encabeza el apartado dedicado a valorar el grado de cumplimiento del artículo octavo en el caso Rees con el pronunciamiento siguiente acerca del fenómeno transexual:

"La transexualidad no es algo nuevo, pero sólo recientemente se la ha definido y se han examinado sus características. El desarrollo, debido a estos estudios, ha sido ampliamente impulsado por los especialistas en Medicina y en la Ciencia, quienes han llamado la atención sobre los serios problemas con que tropiezan los individuos de que se trata y han considerado que se podían mitigar por medio de tratamientos médicos y quirúrgicos. Se denominan habitualmente 'transexuales' a las personas que, perteneciendo físicamente a un sexo tienen el sentimiento de pertenecer al otro. Con frecuencia intentan conseguir una identidad coherente y menos ambigua, sometándose a tratamientos médicos y a intervenciones quirúrgicas para adaptar sus características físicas a su naturaleza psíquica. Los transexuales operados a este respecto constituyen un grupo bastante bien definido y determinado"¹¹¹

Así, una vez que enmarca el transexualismo como hecho social básicamente clínico, el Tribunal pasa a valorar las ventajas e

inconvenientes del sistema jurídico británico de cara a esas personas. A pesar de que en Reino Unido no hay ni ley ni jurisprudencia que se hayan pronunciado con carácter general y uniforme sobre el estado civil de los transexuales operados, éstos pueden como cualquier otra persona, modificar a su gusto su nombre y apellido, conseguir que se les expidan documentos públicos con el nombre y el apellido escogidos e indicando, en su caso, con el correspondiente tratamiento (Sr., Sra., Srta.) el sexo que prefieren. El inconveniente es que en las infrecuentes ocasiones en que tiene que probar su identidad (matrimonio, desempeño de algunos trabajos, derechos de jubilación) mediante un certificado literal o en extracto del registro civil se menciona el sexo biológico en la fecha de nacimiento. Esto le lleva al Tribunal a afirmar que:

"Aunque despacio y con cierto recelo, el Reino Unido ha procurado acceder a las pretensiones del demandante en la medida en que permitía su régimen legal. Parece pues que la falta de respeto que se alega hay que reducirla a la negativa de establecer un modelo de documentación que refleje y pruebe el estado civil actual. (...) Aunque la exigencia de equilibrio justo (entre los intereses en pugna del individuo y los intereses de la sociedad en su conjunto), pueda quizá pedir, en interés de personas que se encuentran en la situación del demandante, que se retoque el ordenamiento vigente, no quiere decir que Reino Unido esté obligado a modificarlo fundamentalmente"¹¹².

Según el Gobierno de Reino Unido, salvo un error u omisión en el momento del nacimiento, la modificación del Registro en cuanto al sexo de una persona falsearía los hechos registrados y podría inducir a error a las personas que tuvieran interés legítimo en obtener una información exacta. Postula pues, el Gobierno, que las exigencias del orden público se oponen poderosamente a una modificación de esa naturaleza. Para el TEDH la modificación u anotación que la demandante solicita probaría que solamente en lo sucesivo el demandante pertenece al otro sexo lo que no significaría que hubiera adquirido todas las características biológicas de este otro sexo y, en cualquier caso no garantizaría la total vida privada del demandante puesto que se pondría de manifiesto el cambio de sexo. En previsión de esto la demanda apunta a que el cambio y la correspondiente anotación no pueda conocerse por terceros. Esto implicaría según el TEDH que el régimen vigente del Registro de nacimientos fuese fundamentalmente modificado para que el público no pudiera consultar las inscripciones anteriores a la anotación lo que tendría graves consecuencias para las cuestiones de hecho que se suscitasen en el ámbito del Derecho de Familia y del de Sucesiones, de las Fuerzas Armadas o de las compañías de seguros de vida, entre otras, que no contarían ya con informaciones que les interesan legítimamente. Para superar este prejuicio a terceros, añade el TEDH, la legislación tendría que detallar con precisión las consecuencias del cambio en los distintos contextos y las circunstancias en que la reserva debería ceder ante el interés del público.

Por tanto, según el TEDH, si se tiene en cuenta el amplio margen discrecional que hay que dejar en esto a los Estados miembros y la necesidad de proteger los intereses ajenos para conseguir el equilibrio pretendido, las obligaciones positivas que se derivan del artículo 8 no pueden llegar

tan lejos.

El TEDH resuelve que **no ha habido violación del art. 8 del Convenio**. Dictamen que justifica por dos razones que considera fundamentales: la de respetar el margen discrecional de los Estados contratantes en asunto jurídico tan delicado y de desarrollar, y la de mantener un equilibrio entre el interés del individuo y el del conjunto de la sociedad.

Ante el hecho alegado por la Comisión y el demandante de que Reino Unido, por medio de su Servicio Nacional de Sanidad, se hizo cargo de todos los gastos de las intervenciones quirúrgicas y demás tratamientos recibidos por el demandante, y que este hecho constituye en sí mismo un motivo para que se refleje legalmente el cambio de sexo, cesando de tratar al interesado como un ser ambiguo, el TEDH responde con un lenguaje de advertencia, que no pasa inadvertido en este trabajo, sobre las relaciones entre las instituciones clínica y jurídica:

"Si se admitiera con demasiada amplitud estos argumentos, podría suceder que la Administración pública se mostrara excesivamente prudente en el ejercicio de sus funciones, en perjuicio del espíritu de servicio que debe imperar en sus relaciones con los administrados. En el caso de autos, los servicios médicos no esperaron, para dispensar el tratamiento e intervenir quirúrgicamente, a que se estudiaran y regularan los diversos aspectos legales de la situación de personas como el demandante, con lo cual éste y su libertad de elección salieron ganando"¹¹³

Concluye la fundamentación de la resolución sobre la no vulneración del art. 8 con la atención a la causa de M. Rees y a la de la soberanía jurídica del Estado de Reino Unido:

"Hay que dejar, por el momento, al correspondiente Estado la determinación de hasta que punto puede tener en cuenta las restantes pretensiones de los transexuales. Sin embargo el Tribunal comprende la **gravedad de los problemas con que se tropiezan estas personas y la angustia que sufren**. El Convenio se ha de interpretar y aplicar siempre a la vista de las circunstancias del momento. Por consiguiente la necesidad de medidas legales adecuadas debe traducirse en un estudio constante, teniendo en cuenta, especialmente, el desarrollo científico y social"¹¹⁴.

En relación al artículo 12 del Convenio, el TEDH se muestra contundente y escueto en la fundamentación que desarrolla, al contrario que la CEDH y los votos particulares disidentes que entran más en materia. En la resolución de este mismo TEDH pronunciada cuatro años después en el caso Cossey, el Tribunal no tendrá más remedio que desarrollar con mayor detalle la interpretación restrictiva del derecho al matrimonio amparado en el art. 12 citado para las personas transexual/izadas. Y ello será así porque al ser de nuevo Reino Unido el Estado denunciado, el demandante apuntará en sus alegaciones las diferencias de su caso con el caso Rees, que cree que actúan en su favor, obligando así al Tribunal a explicitar su doctrina que volverá a ser la misma que en el caso Rees:

"El artículo 12 al garantizar el derecho de casarse, se refiere al matrimonio tradicional entre dos personas de distinto sexo biológico. Lo confirma su redacción: se deduce de ella claramente que la finalidad que se persigue es principalmente proteger al matrimonio como fundamento de la familia"

Y añade:

"Además, según lo puntualiza el artículo 12, el ejercicio de este derecho se somete a las leyes nacionales. Las limitaciones que se establezcan no deben restringirlo o reducirlo de tal manera, o hasta tal extremo, que afecte a su propia esencia. No obstante, el obstáculo legal que impone Reino Unido al matrimonio entre personas del mismo sexo biológico no se incluye en la expresada y vetada prescripción" ¹¹⁵.

2.3.4.2.- CASO COSSEY CONTRA REINO UNIDO (STEDH, 27-11-90)¹¹⁶

2.3.4.2.1.- Contexto

Diez años después del primer caso de transexualismo que se presenta al TEDH, en 1.990, se hace pública la tercera y última Resolución sobre el tema que hasta la fecha se conoce. A diferencia de los dos casos anteriores, la década de los noventa se inaugura a este respecto con el caso de un varón transexualizado en mujer.

Con un intervalo de tiempo de cuatro años, esta es la segunda vez que Reino Unido es denunciado por esta causa en calidad de Estado contratante del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales. La demandante tratada en femenino a lo largo de todo el proceso, en virtud de la facultad de cambiar de nombre y de tratamiento (Sr., Sra., Srta.) que tiene cualquier ciudadano británico, por voluntad y derecho propio, denuncia ante la CEDH la violación que el Estado le ha causado de los derechos que los artículos 8 y 12 del Convenio.

En esta ocasión, la CEDH que da luz verde a la demanda y la pasa a trámite a la sala competente del TEDH, habiendo informado previamente que ha habido en el caso Cossey y contrariamente al caso Rees, violación del art. 12, sobre el derecho a contraer matrimonio del demandante, por diez votos contra seis, y, sin embargo, informará que no ha habido violación del artículo 8 del Convenio por cuanto que no considera que haya habido injerencia por parte de las autoridades públicas de Reino Unido en la vida privada de Mss. Cossey.

La Resolución anterior del TEDH sobre el caso Rees, como ya

hemos visto, abundó en detalle en la justificación de por qué no puede considerarse que este Estado se haya injerido en la vida privada de Mss. Rees, pues al tiempo que mantiene un sistema de registros civiles peculiar pero con unas posibilidades colaterales ventajosas comparativamente con los transexuales de otros países.

Por tanto en esta ocasión, la resolución abundará en la fundamentación de la no violación del derecho a contraer matrimonio, ya que el Tribunal en pleno -de nuevo deferido por la sala competente del mismo dada la complejidad del tema-, que a diferencia de la CEDH, resolverá que **no ha habido tampoco violación de este derecho.**

En definitiva esta vez, el TEDH entra más en profundidad a interpretar el artículo 12 del Convenio en relación a la concepción tradicional vigente del matrimonio como fundamento de la familia. El varón transexualizado en mujer, Cossey, subraya que a diferencia del caso Rees, en su caso se da el hecho de **tener una pareja estable que desee casarse con ella.**

2.3.4.2.2.- Antecedentes

Los antecedentes que aquí vamos a exponer sobre el caso y que vienen recogidos en la resolución del TEDH, son decisiones administrativas reguladas por ley que aunque no son específicas para los casos de transexualismo, ni están apoyados en decisiones judiciales sino en decisiones gubernativas o administrativas constituyen la antesala jurídica que en el ordenamiento legal de Reino Unido un transexual puede seguir, agotando los recursos internos, antes de recurrir ante el TEDH.

La demandante cambió el nombre masculino de Barry por el de Caroline en 1.972, cambio que confirma al año siguiente por un acto unilateral ("deed poll") que preve una ley de 1953. En el año 1.983 realiza las gestiones administrativas habituales con el fin de contraer matrimonio con un ciudadano italiano, y en agosto de ese mismo año recibe una carta del Jefe de las Actas del Estado Civil informándole que el matrimonio que pretende celebrar sería nulo según el derecho inglés, que la considera del sexo varón a pesar de su condición antómica y psicológica. Días después el diputado de su circunscripción, le confirma que sería necesario modificar la legislación para poder contraer matrimonio en sus circunstancias. A principios de 1.984 también le niegan la expedición de un certificado de nacimiento en el que figure el sexo hembra, debido a que legalmente un documento de ese tipo en Reino Unido debe recoger lo acontecido en la fecha de nacimiento.

Agotadas pues las vías administrativas internas, Mss. Cossey presenta una demanda contra su país ante la CEDH el 24 de febrero de 1.984. Transcurrirán más de seis años hasta que, superados los trámites exigidos por el procedimiento preescrito en el Convenio, Mss. Cossey no cuente con una resolución en firme del TEDH desestimando fundamentalmente su demanda el 27 de septiembre de 1.990.

La CEDH acepta la demanda el 5 de julio de 1.985. El Informe de la Comisión se hace público el 9-5-89. En julio de ese mismo año el Gobierno defiende su postura ante el Tribunal el día 4 y el 13 lo hace asimismo la Comisión. El 21 de febrero de 1.990 la sala competente del Tribunal decide pasar el asunto al Tribunal en pleno. El 24 de abril tiene lugar la vista pública del caso. El 29 de septiembre de 1.990 se dará a conocer la resolución definitiva hasta la fecha del TEDH sobre el transexualismo

jurídico (en Reino Unido) con consecuencias referenciales y pautadoras evidentes para los países miembros del Consejo de Europa.

2.3.4.2.3.- Alegaciones

Además de los antecedentes al proceso emprendido ante el TEDH que lógicamente son también alegados como hechos, en este apartado nos venimos refiriendo a otro tipo de hechos clínicos y biográficos en general alegados. Así, la demandante nace el año 1.954 y se le inscribe en el registro de los nacimientos como niño de sexo varón con el nombre de Barry Kenneth. A los trece años se da cuenta que no se parece a los otros muchachos y dos o tres años más tarde 'sabe' que ella pertenece psicológicamente al sexo femenino a pesar de sus órganos genitales externos masculinos. Desde 1.972 en que cambia de nombre por un femenino, Caroline, 'se viste como una mujer y asume un rol femenino'. En diciembre de 1.974, tras un **tratamiento con hormonas femeninas** y una operación de implante de senos, se somete a una operación quirúrgica en Londres para dar a su 'anatomía externa un aspecto más femenino'. Un informe médico fechado en febrero de 1.984 la describe como:

"Une charmante jeune femme vivant une vie normale de femme, tant psychologiquement que physiquement, depuis ses operations" ¹¹⁷.

En el mismo informe se precisa la presencia de órganos externos genitales femeninos y de una vagina que le permiten mantener relaciones sexuales con un hombre. En 1.976 se expide un pasaporte a su nombre

atribuyéndole el sexo femenino, consecuencia directa de su cambio legal de nombre y tratamiento de género. Desde 1.979 hasta 1.986 trabaja con éxito como modelo y aparece regularmente en los periódicos, revistas y anuncios publicitarios. En 1.983 se compromete sentimentalmente con un ciudadano italiano M.L. con el proyecto de contraer matrimonio, compromiso que rompe dos años después. En mayo de 1.989 contrae matrimonio por el rito judío en una sinagoga de Londres, matrimonio que se rompe dos meses después. El Tribunal Supremo declara nulo dicho matrimonio en enero de 1.990 debido a que "les parties n'étaient pas de sexe opposé" ¹¹⁸.

2.3.4.2.4.- Fundamentos

El TEDH reitera la doctrina expuesta en el caso Rees en el sentido de que estima que Reino Unido no ha violado ninguno de los dos artículos (por diez votos contra ocho para el art. octavo y catorce contra cuatro para el duodécimo) según la demanda de Mss. Cossey. Para fundamentar su dictamen lo primero que el Tribunal se pregunta es si las circunstancias del presente se diferencian o no del asunto Rees. Mss. Cossey alega que su caso es distinto porque ella en el momento en que interpone la demanda tiene un novio dispuesto a casarse con ella, lo que no era el caso de Mr. Rees. En cuanto al incumplimiento del artículo octavo del Convenio el TEDH establece que no guarda relación una cosa con la otra, pues nada tiene que ver ese hecho con las menciones de los certificados de nacimiento de las que se puede solicitar una copia con fines diversos al matrimonio. Y en relación al art. 12, el Tribunal plantea que el derecho a casarse no depende de la existencia de una pareja o del deseo de contraer matrimonio sino

fundamentalmente de si la persona de que se trata responde o no a los criterios fijados por la ley :

"En ce qui concerne l'article 8, la présence de pareil(le) partenaire consentant(e) n'a du reste on peut solliciter ou exiger une copie à des fins étrangères au mariage. De même, quant à l'article 12, le droit de se marier dépend non de l'existence de semblable partenaire ni du désir de se marier, mais du point savoir si la personne dont il s'agit répond ou non aux critères fixés par la loi" ¹¹⁹

La otra diferencia con respecto al caso Rees que analiza el TEDH es precisamente la diferente identidad sexual de género asumida y desarrollada socialmente por Rees y Cossey respectivamente, diferencia que el Tribunal se ve urgido a justificar que no tiene ninguna influencia en el dictamen final:

"La requérante souligne en outre qu'elle est socialement reconnue comme femme (paragraphe 10-12 ci-dessus), mais cela ne tire pas à conséquence car il en allait de même, mutatis mutandis, de M.Rees. Peu importe aussi qu'il s'agisse d'une transsexuelle et non, comme M. Rees, d'un transsexuel. Cet élément -la seule autre différence de fait entre deux causes -n'a joué lui non plus aucun rôle dans la motivation de l'arrêt Rees" ¹²⁰.

A continuación de este texto, sobre el que queremos llamar la atención, el TEDH concluye que **"il n'y a pas de différence pertinente entre les circonstances de la présente espèce et celles de la précédente"**. No podemos saber si en el texto de la demanda Mss. Cossey alegaba la diferencia de identidad sexual genérica 'de destino' con M. Rees, presuponiendo que ser socialmente reconocido mujer, una vez efectuada la transexualización, presentaría menos reparos para el Tribunal, por decirlo de alguna manera, que ser socialmente reconocida como hombre, una vez efectuada la transexualización.

El texto citado solo apunta a que Mss. Cossey subraya el hecho de que es socialmente reconocida como mujer, lo que podría interpretarse más global que genéricamente en el sentido de que es socialmente más reconocida en su nueva identidad de género al ser su trabajo público (modelo publicitaria conocida públicamente) a diferencia de Rees que, en este supuesto interpretativo que estamos planteando, no alcanzaría el reconocimiento social público **tan evidente** de su nueva identidad sexual de género. Puede, además, que ello lleve implícito la facilidad de ser reconocida socialmente como mujer en relación a la dificultad de que una mujer de nacimiento sea socialmente reconocida como hombre (¿la **degradación de un varón al estatuto de mujer** es menos violenta que la **usurpación de una mujer que pretende alcanzar el estatuto del hombre** ?).

Sea como fuere la redacción del motivo en la demanda de Mss. Cossey, el hecho es que el Tribunal interpretando el texto por contexto se ve instado a afirmar que el hecho que M. Rees fuese un transexual de mujer a hombre:

"N'a joué lui non plus aucun rôle dans la motivation de l'arrêt Rees".

Volviendo pues a la reiterada doctrina sobre el artículo octavo del Convenio en el sentido de que **tampoco en este caso Cossey**, el TEDH considera (por diez votos contra ocho) que la negativa a permitir modificar o expedir un certificado de nacimiento de acuerdo con el sexo psicológico de la demandante, constituya una injerencia en el ejercicio de su derecho a la vida privada. El Reino Unido, pues, no tiene obligación de modificar su sistema de Registros de nacimientos ni lo relativo a la publicidad del Registro.

En cuanto al derecho a contraer matrimonio que tiene Mss. Cossey el TEDH se muestra tan contundente como en la sentencia anterior si bien más explícito a la hora de fundamentar su resolución negativa a la existencia de violación de ese derecho por parte del Estado:

1) La imposibilidad de casarse con una mujer que se le presenta a Mss. Cossey, aclarará el TEDH no es imputable a ningún impedimento jurídico-legal si no más bien a su incapacidad de casarse con un hombre.

2) Los criterios del derecho inglés coinciden con la noción de matrimonio a la que se refiere el art. 12 del Convenio: el matrimonio tradicional entre dos personas de sexo biológico opuesto.

3) La evolución registrada en algunos Estados contratantes no revela un abandono general del concepto tradicional del matrimonio:

"L'attachement au dit concept traditionnel constitue un motif suffisant de continuer d'appliquer des critères biologiques pour déterminer le sexe d'une personne aux fins du mariage" 121

NOTAS

- 1.- Giddens, A.: Sociología; Madrid; Alianza, 1989 (1991); pp. 553-83.
- 2.- art. 1.7 del Código Civil
- 3.- Parece ser que una Comisión Parlamentaria (¿a instancias de la Fiscalía Gral.? se planteó la posibilidad y pertinencia de elaborar para su futura aprobación una ley específica que regulase el creciente, minoritario y espinoso problema social del transexualismo pero hasta la fecha no ha prosperado ni tan siquiera como anteproyecto, y no ha sido posible confirmar si ha llegado a existir algún borrador.
- 4.- Memoria de la Fiscalía General del Estado, 1987; pp. 120.
- 5.- Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de Reforma Urgente y Parcial de dicho Código (BOE, del 27, nº 152).
- 6.- Código Penal y Legislación complementaria; La Ley (Códigos); Madrid, 1.986, pp.83.
- 7.- Ibidem.
- 8.- Martínez Pereda, J.M.: "El transexualismo en el Derecho Español" (I, II, III); Actualidad Civil; (16: 1989, 17: 1989, 46:1990).
- 9.- Martínez Pereda, J.M., op. cit.
- 10.- Hucker, Stephen: "Medical-legal issues"; en Steiner, B.: Gender Dysphoria; New York; Plenum Press, 1985; pp.404-5.
- 11.- Cita por alusión; art.2. "EL Registro Civil constituye la prueba de los hechos inscritos. Sólo en los casos de falta de inscripción o en los que no fuere posible certificar el asiento se admitirán otros medios de prueba; pero en el primer supuesto será requisito indispensable para su admisión que, previa o simultáneamente, se haya instado la descripción omitida o la reconstrucción del asiento".
- 12.- "Ley del registro Civil", en Código Civil y legislación complementaria; Madrid; La Ley, 1.986. pp. 494-495.
- 13.- Díez del Corral Rivas, Jesús: "La transexualidad en el Derecho español".; Actualidad Civil; 792; 1.986 (2.549-57); pp. 2.253.
- 14.- El subrayado es mío. Boletín de Información del Mº de Justicia nº 1.243.
- 15.- "Me voy al misterio", "El misterio" es la forma de referirse al ir de mujer, a la transformación en mujer de la calle, un travesti-transexual, nacido varón en una comunidad gitana, que dice sentirse mujer desde siempre, no tiene claro si se operará, aunque lleva años tomando tratamiento hormonal va vestida de mujer, y se autocalifica de travesti pues los transexuales son para el-la por

autonomasia los operados.

16.- Para el reconocimiento de cambio de sexo legal el medio procesual utilizable es el juicio declarativo de menor cuantía, de acuerdo con lo establecido en el artículo 484, nº 2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, modificada en este punto por la Ley 34/1.984, de 6 de agosto. Y ello conforme a la preceptiva intervención del Mº Fiscal (artículo 3º, 6 de su Estatuto Orgánico, regulado por la Ley 50/1.981, de 30 de diciembre, por cuanto este proceso hace referencia al estado civil de las personas. Así pues, a este nivel jurisdiccional de trata ya de la demanda de cambio de mención de sexo en las actas del estado civil además del nombre propio de la persona.

17.- En el año 1.986, un año antes de la primera sentencia favorable del Tribunal Supremo Díez del Corral apuntaba "por informes oficiosos puesto que las sentencias de los juzgados de primera instancia no se publican, se sabe que cada vez son más frecuentes las decisiones judiciales de Tribunales inferiores favorables a la transexualidad"

18.- Se encuentra en los autos de juicio de mayor cuantía nº71/1.983

19.- Memoria de la Fiscalía General del Estado, 1987; pp. 120-1.

20.- Término empleado jurídicamente para referir al sujeto-objeto de la demanda; esta doble acepción también es recogida en el empleo del mismo término en el lenguaje sociológico.

21.- Díez Del Corral Rivas, J.: "La transexualidad y el Estado civil", en Anuario de Derecho Civil; pp. 1.078

22.- Ibidem: pp. 1077.

23.- El subrayado es mío.

24.- Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de marzo de 1.980. Repertorio Aranzadi de Jurisprudencia nº 1111.

25.- Ibidem.

26.- STS del 2-7-1987: La Ley: repertorio de Jurisprudencia 1.987: pp. 4830.

27.- Ibidem.

28.- STS del 2-7-87

29.- STS de 2-7-87.

30.- STS de 2-7-87

31.- STS de 2-7-87.

32.- STS 2-7-87.

33.- STS 3-7-87.

34.- Ibidem.

35.- STS de 3-7-87.

36.- Ibidem

37.- Ibidem

38.- Ibidem

39.- Ibidem

40.-Ibidem.

41.- Ibidem.

42.- Dolz Lago, Manuel Jesús, Fiscal del tribunal Superior de Justicia Valenciano: "Cambio de sexo: balance jurisprudencial"; Poder Judicial, nº 16, diciembre de 1.989; pp.167-175.

43.- Martínez-Pereda Rodríguez, Jose Manuel: "El transexualismo en el Derecho Español(3): otras sentencias del Tribunal Supremo sobre el cambio de sexo", Actualidad civil; nº 46; 10-16 diciembre de 1.990; pp. 720-727.

44.- ibidem

45.- S.T.S. 15 julio 1.988. Repertorio de Jurisprudencia 1.988,nº 5722.

46.- Antena 3, TV.

47.- El programa de TV. de la cadena Antena 3 Inocente o culpable del sábado 22 de junio de 1.991 formulaba la siguiente pregunta "¿tienen los transexuales derecho a contraer matrimonio con personas que tienen distinto sexo al que han contraído en el quirófano?". El panel de expertos sobre el tema está compuesto por el psiquiatra Dr. José Miguel López Ibor, el catedrático de Derecho civil de la Universidad de Deusto D. Ricardo De Angel Yagüe, el abogado José Maria Costa y el magistrado al que corresponden las palabras citadas. Las palabras subrayadas denotan el énfasis que en ellas pone el hablante

48.- El subrayado es mío.

49.- El subrayado es mío.

50.- El subrayado es mío.

51.- El subrayado es mío.

52.- El subrayado es mío. S.T.S. de 15-VII-1.988.

53.- El subrayado es mío

54.- El subrayado es mío. S.T.S. del 15-VII-1.988.

55.- op. cit.; Fernández Martín-Granizo:Inocente o culpable; Antena 3; 22-7-91. El subrayado es mío.

56.- Piénsese en las expectativas económicas, sanitarias, científicas y políticas que existen alrededor del proyecto internacional Genoma Humano, además del niño probeta, la madre de alquiler o la carne de ternera hormonada de nuestro plato.

57.- Entendida esta expresión de forma literal si nos apuntáramos a la prevalencia dicotómica del discurso dominante.

58.- La influencia interactiva de las hormonas en nuestra psique es una evidencia científica si bien dichas influencia según la variante discursiva de que se trate se presenta como abrumadoramente determinante, siendo el medio ambiente circundante un apéndice más que un campo de interacciones intersubjetivas (vease el libro El sexo está en el cerebro) o se oculta su influencia en la vida psíquica destacándose solo los efectos morfológicos físicos de su influencia o ingestión como ocurre en el discurso sobre el transexualismo sobre todo en lo que se refiere al tratamienro del mismo (caída o nacimiento de pelo y vello, crecimiento o atrofia de las glándulas mamarias y genitales internos y externos...) y en el texto de esta sentencia que hace referencia a la ciencia médica.

59.- Nos referimos aquí no sólo a la transformación de los órganos más significados del sujeto sexuado como ocurre en la transexualización clínica sino también a la posibilidad actual de selección de la sexuación, el sexo antes de nacer. Pero en ambos casos, antes (de nacer) o después (del nacimiento) las elecciones tecnológicas emergentes en el discurso son dos: niño o niña, hombre o mujer, cuando las posibilidades tecnológicas de la ingeniería genética permitirían realizar otras alternativas reales como la selección de seres hermafroditas.

60.- E. Gil Calvo en su obra La mujer cuarteada plantea explícitamente la renovación de las estrategias sexuales diferenciales entre hombres y mujeres como fundadoras del reconocimiento del espacio público frente al espacio privado, escisiones presentadas con una función paralela de nuclear lo social

61.- Durkheim. Emile: Las reglas elementales del método sociológico; Madrid; Alianza, 1.988.

62.- Vease: Lamo de Espinosa, Emilio: "El objeto de la Sociología. Hecho social y consecuencias no intencionadas de la acción"; Revista Española de Invesitigaciones Sociológicas nº 48, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 1.989; pp. 7-51.

63.- Elías, Norbert: La sociedad de los individuos; Barcelona; Península, 1.990.

64.- STS del 3-3-1.989.

65.- STS del 3-3-1.989.

66.- STS del 3 de marzo de 1.989. Repertorio Aranzadi de Jurisprudencia 1.989, nº 1.993.

- 67.- Ibidem
- 68.- Ibidem
- 69.- Ley de Enjuiciamiento Civil
- 70.- Constitución Española; BOE nº 311-1, de 29 de diciembre de 1.978
- 71.- op. cit. STS/89.
- 72.- op. cit.: STS/89. El subrayado es mío.
- 73.- Ibidem STS/89. El subrayado es mío.
- 74.- Ibidem. STS/89.
- 75.- Ibidem: STS/89.
- 76.- Ibidem: STS/89. El subrayado es mío.
- 77.- Ibidem: STS/89. El subrayado es mío.
- 78.-Ibidem: STS/89.
- 79.- Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de abril de 1.991. El subrayado es mío
- 80.- Ibidem. El Subrayado es mío.
- 81.- Ibidem: STS/91.
- 82.- Ibidem: STS/91.
- 83.- Ibidem:STS/91. El subrayado es mío.
- 84.- Ibidem: STS/91. El subrayado es mío.
- 85.- Fosar Benlloch, E.: "El reconocimiento de la transexualidad en..."; Boletín de Información del MQ de Justicia, 1476, 15-12-1.987; pp. 3951-2.
- 86.- Parliamentary Assambly of the counil of Europe: Recommendation 1117 (1.989) On the condition of transsexuals; 29-9-1.989.
- 87.- Díez Del Corral Rivas, J.; 1.986; op. cit.; pp.
- 88.- ibidem; pp.2552.
- 89. Lag (1.972: 119) om fastställande av Könstillhörighet i vissa fall; ley de 21 de abril de 1.972: 'sobre determinación del sexo en ciertos casos'.
- 2. Gesetz über die Anderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz-TSG) vom 10 september 1.980(BGBI. I S. 1654); (BGBI. III 211-6). Das Deutsche Bundesrecht; 159, Lieferung- Januar 1.981.

91. Legge 14 aprile 1.982: "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso"; Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n° 106; 19 aprile 1982.

92.Ibidem; art.1. El subrayado es mío.

93.Ibidem; art. 2.

94.Ibidem; art. 2.

95.Ibidem; art. 3.

96.Ibidem; art. 5.

97. Bompiani, A. y Perico, G., citados por Martínez Pereda, J. M.: 1.989 (I); pp. 1188.

98. Diamant-Berger, O. (comp.): Le transsexualisme. Droit et éthique médicale; Paris; Masson, 1.984; pp. 21.

99. Ibidem; pp. 143.

100. Díez Del Corral Rivas, J.: "La transexualidad y el estado civil"; Anuario de Derecho Civil; 1.981; pp. 1082.

101. Ibidem; pp. 107.

102. Ibidem; pp. 123-4.

103.-arts. 53 y 54

104.- *Me he limitado a resumir los argumentos del Tribunal de Apelación citando las palabras textuales recogidas en la Sentencia del TEDH.*

105.- Tribunal europeo de Derechos Humanos, caso Van Oosterwijck, Resolución del 27 de febrero de 1.980, serie A, n° 40

106.- Tribunal Europeo de Derechos Humanos: "sentencia Van Oosterwijck de 26-11-80"; Boletín de Jurisprudencia Constitucional; Madrid; Cortes Generales, 1.988; pp.672.

107.- Ibidem;pp. 674.

108.- Ibidem.

109.- Ibidem.

110.- Ibidem; pp. 689

111.- Ibidem.

112.- *Ibidem; pp. 690.*

113.- Ibidem; pp. 690.

114.- Ibidem.

115.- Ibidem.

116.Cour Européenne del Droits de L'homme: Affairre Cossey, 27-9-90; vol. 184, serie A; pp.3.

117.Ibidem; pp. 3.

118.Ibidem; pp.4.

119.Ibidem; pp. 9.

120.Ibidem; pp. 10; el subrayado es mio.

121.Ibidem; pp. II.

III.- CONCLUSIONES

Los órganos del pensamiento
son los órganos sexuales de la naturaleza
y de la generación del universo
Armonías parciales
todo depende de eso.

*Thomas Bernhard*¹

¹.- Tomada de *Fernando Savater* que en su '*Génesis del pesimismo genital*' la toma de '*La Fuerza de la costumbre*' de Thomas Bernhard. Me atrevo desde esta apartada orilla, entre un mar de páginas, a recordar con gratitud su "*querer imaginar convivir*", en verdad, "*tarea de héroes*" y heroínas, de cuya lectura aún soy deudora.

DEL TRANSEXUALISMO COMO SINDROME CULTURAL
(UNA PROPUESTA SOCIOSEMIOTICA)

"A los discursos sobre el sexo
no hay que preguntarles ante todo
de cuál teoría implícita derivan
o que divisiones morales acompañan
o qué ideología -dominante o dominada- representan,
sino que hay que interrogarles en dos niveles
su productividad táctica
(qué efectos recíprocos de poder y saber aseguran)
y su integración estratégica
(cuál coyuntura y cuál realización de fuerzas
vuelve necesaria su utilización en tal o cuál episodio
de los diversos enfrentamientos que se producen)...

...Y ello no por especulación"

Michel Foucault
Historia de la Sexualidad

1.- DEL RETO DEL SUJETO DE LA INVESTIGACION

...De encrucijadas...

El hecho social del transexualismo ha concentrado, a través de esta investigación doctoral y de los años dedicada a ella, una serie de intereses **paradójicos** que desde el primer momento me atraparon y que hoy, empiezo a **comprender** con **relativa y reflexiva soltura**, en esta obligada parada académica que supone la entrega de una tesis, después de haberme entregado a ella, para su defensa ante un tribunal en relación a un proceso de investigación que **sigue vivo**.

En el transcurso de mi trayectoria doctoral interesada como estaba (y estoy) por la lógica social que urde las diferencias (y semejanzas) reales o supuestas entre hombres y (entre) mujeres, que tienen consecuencias prácticas **consentidas y disentidas** que me afectan en nuestra vida cotidiana, el hecho de que existieran *personas que querían y podían cambiar de sexo, pasar de hombre a mujer y de mujer a hombre*, que desearan cambiar de sexo y que llevaran a cabo ese **cambio tolerado en alguna parte del sistema social**, supuso un hito importantísimo en la definitiva concreción de una estrategia que me permitiera proseguir a través de la encrucijada en la que me hallaba.

En un principio me acerqué con curiosidad a este hecho social llevada por la intuición (y el deseo) de que el transexualismo podría demostrar como pocos hechos sociales, la arbitrariedad histórica de lo que se daba por **presupuesto**, desde que nacíamos, acerca de cómo era la conducta de un hombre y cómo era la de una mujer con todas sus consecuencias sociales, es decir, pondría definitivamente de manifiesto la

convencionalidad histórica y la funcionalidad sociológica del Sistema Género en el marco actual de nuestras sociedades occidentales.

Sin embargo aún siendo en gran parte así, no resultaba tan simple ni tan definitivo, más bien al contrario, los pocos datos que iba consiguiendo casi a cuentagotas, dada la escasa documentación que existe en nuestro país sobre el tema, orientaban mis pesquisas hacia una visión mucho más compleja del fenómeno. Me iba dando cuenta que en el hecho social del transexualismo se encarnaban una serie de paradojas sociales que iba siendo capaz de desanudar a medida que podía ir planteando su creciente complejidad como fenómeno sociológico.

En ese sentido la primera gran paradoja encarnada en el transexualismo era el hecho de que las personas transexuales sentían la con-vicción de pertenecer al otro sexo (contrario) sin que su sexo biológico tuviese alguna anomalía detectada, al menos, por la ciencia médica interesada en ello. ¿De qué con-venciones están con-vencidas las personas transexuales?, ¿Con quienes están vencidas? ¿Quienes les con-vencen?, ¿Qué funciones cumplen sus con-vicciones en el conjunto social?.

El paso excepcional de un sexo a otro desenterraba la sólida existencia de dos trayectorias opuestas por las que se conducen las diferencias humanas sujetadas al sexo. Dos trayectorias cuya radical diferencia quedaba subrayada, remarcada por el propio acto de saltar (inversión) al otro lado del espejo, en un imaginario social que proscribía, en esta materia y en otras, los caminos intermedios forzando a la inversión total, inversión a la que se sienten provocadas las personas transexuales desde su infancia ('tercium not licet' nos recordaran los magistrados en sus sentencias, fundamentando el cambio de sexo registral, revelándonos la existencia de un tercero al tiempo que nos revelan su proscripción).

La emergencia del transexualismo como hecho social **coexiste** precisamente en el periodo histórico (1950-1990) que más evidencias empíricas y críticas ha dado para cuestionar la solidez de dichas trayectorias. Tras la segunda guerra mundial, en la Europa nórdica y central y en los Estados Unidos de América, va cobrando forma un proceso que empezó a perfilarse en el cambio de siglo anterior, y que es en la segunda mitad del siglo XX cuando se presenta como un hecho social. Un periodo histórico por el que atraviesa una **civilización** cuya conciencia le agudiza la eclosión ritualizada de un **cambio de siglo en el tránsito al tercer milenio** de la era **cristiana**.

Así, el transexualismo iba mostrando crecientes indicios de que ponía en entredicho a la vez que reforzaba las interdicciones del sistema género en las sociedades occidentales actuales, contribuyendo a su **regeneración patriarcal, moderna y capitalista**.

Al tratarse de una específica constelación de síntomas referidos a una **aspiración humana inmemorial, Ser y/o Poseer el/al Otro Sexo**, que es tanto como decir universal ya que las interdicciones de género están presentes de una u otra forma en todas las sociedades humanas que se conocen. Semejante aspiración (que a todos asemeja) afecta al ser humano (manifestandose de muy variada forma) porque nos **coloca** en la aceptación última de **nuestras carencias y límites biopsicosociales**.

Habrà que preguntarse, entonces, por las **coordenadas culturales** de la sociedad en que emerge el transexualismo: coordenadas en las que se traza la regulación de las trayectorias en la **confluencia de la economía política y la economía libidinal** que deben seguir el intercambio de sujetos (patriarcado), el intercambio de mensajes (modernidad), el intercambio de objetos (capitalismo).

...De estrategias...

Se trataba de ser dócil a la perplejidad evidente de ese primer planteamiento (e intenté serlo: estaban en juego demasiadas cosas nuestras) que me acompañó a través de una compleja red de situaciones paradójicas que se cruzaban en el hecho social del transexualismo. Si quería **aprehender los sentidos ambivalentemente consentidos** que atraviesan el transexualismo como fenómeno sociológico debía de **elaborar una estrategia adecuada a dicha encrucijada**.

Un fenómeno social como el transexualismo sólo resulta comprensible desde una **estrategia interdisciplinar** que intente comprender las manifestaciones que concretamente lo caracterizan al tiempo que se comprende que (tales manifestaciones) manifiestan las características de la sociedad que lo produce. Una **estrategia** dispuesta a comprender que las **radicales acciones y situaciones sociales que tejen la encrucijada biográfica** de las personas transexuales, tal como aparecen registradas en el discurso social sobre el transexualismo, **encarnan la encrucijada radical por la que atraviesa la sociedad en que viven, representándola**.

Así el análisis del transexualismo como hecho social ha supuesto a lo largo de este trabajo un **entrenamiento intelectual** para el desarrollo de una **hermenéutica de la investigación** que reconozca las **lógicas paradójicas de lo social**, que sea capaz de asumir no sólo la paradójica relación entre sujeto que investiga y objeto investigado, de la que surge un conocimiento del objeto investigado necesariamente relativo y reflexivo al sujeto, sino también que resista la tensión derivada de la coimplicación de un hecho social concreto (transexualismo) con la totalidad del sistema

social representado (sociedad neo-patriarcal, moderna y capitalista de la segunda mitad del siglo XX).

El pensamiento complejo de segundo orden resulta paradójico porque incluye en la concepción-representación de la realidad niveles de relación considerados tradicionalmente diferentes, generando una concepción-representación de la realidad aparentemente contra-dictoria que no intenta superar necesariamente pero tampoco negarla u ocultarla segregándola y/o jerarquizándola.

... De aspiraciones...

Pero ¿cuál era mi actitud hacia las personas transexuales, más acá de los intereses paradójicos que me iba revelando el transexualismo como hecho social?. Como hija de nuestra época (aunque no como todas) me conmovían las personas que eran capaces de hacer con/en sus vidas lo que deseaban, por muy excéntrico que ello pareciese, siempre que la búsqueda o persecución de su deseo no fuese a costa del sufrimiento no deseado de/por los demás. Las personas transexuales llevaban su deseo por delante sin hacerlo a costa de abusar o explotar a alguien sino, en todo caso, a ellas mismas. Sus encrucijadas y estrategias no me parecían ni un ejemplo de un máximo grado de libertad que hablaba encomiablemente de los favores del mercantilismo liberal burgués (como me comentaba un sociólogo) ni me parecía un asunto 'nazi' como escuché, sorprendida, a una socióloga.

Sentía que me afectaba el fenómeno ambivalentemente. Pero en última instancia, no puedo ocultar, que me atraían enormemente esas personas que eran capaces de dejarse llevar por una pasión tan grande, comparable a

los grandes retos y a los grandes amores. Me atraían esos seres que cruzaban una barrera aprendida como infranqueable desde muy pequeña, y me suscitaba gran curiosidad el que la vulneración de una interdicción tan firmemente arraigada (en mi infancia) pudiese ser tolerada. ¿Qué significaba que hubiesen personas que cambiaban de sexo de una forma anteriormente desconocida?. ¿Qué de nuevo y de viejo tenía este fenómeno? ¿Qué llevaba a estas personas a cambiar de sexo y qué llevaba al sistema social a tolerarlo?. ¿Hasta qué punto y cómo lo toleraba?. ¿Qué funciones cumple y en qué sentidos lo hace -el fenómeno transexual- en relación al orden social cambiante a través de las interdicciones del sistema sexo-género?.

El transexualismo reunía las características de los fenómenos sociales que desde los márgenes apuntaban al corazón del sistema. ¿De qué habla el transexualismo?. Quisé hacerle hablar porque aspiraba a conocer (me) mejor (en) la sociedad que vivo.

2. DEL RETO TRANSEXUAL

2.1.- LA ENCRUCIJADA DE LA SEGREGACION TRANSEXUAL

RE-GENERACION DEL DUALISMO SEXUADO

El transexualismo **re-genera** la ley patriarcal de segregación asimétrica de la humanidad en dos (dualismo y sexismo cognitivo y moral), operación que ordena y legitima hasta el siglo actual en base a las diferencias de sexo sujetadas a la **re-sexuación biológica** y a su **pervivencia socioambiental** y que a partir de los años cincuenta, coincidiendo con la emergencia del transexualismo, se opera y registra en un nivel de segundo orden más complejo que continúa segregando asimétricamente a la humanidad en dos categorías sujetadas a la **re-generación cultural** y su **pertenencia tecnoambiental** en base a la segregación resultante del primer nivel entre el sexo (biológico) y el género (cultural).

El transexualismo **re-genera** el orden patriarcal a través de la reversión de las prescripciones y proscripciones del sistema sexo/género, procurando una **legitimación trascendental** de la existencia de dos identidades sexuales de género opuestas, dos identidades puras de origen desconocido. Legitimación pura que se desvincula tanto de su etiología biológica (no se localiza el órgano ni la función desencadenante) como de su etiología psicosociológica (no responde al tratamiento psicoterapéutico).

Más acá del biologismo (aún no se sabe ni se localiza biológicamente el trastorno) y más allá del ambientalismo (hipótesis etiológica más aceptada pero no establecida ya que el tratamiento es

biológico) la identidad del hombre y la identidad de la mujer existen hasta el punto de que cuando aparecen incluso allí donde no deben (cuerpo de hembra y cuerpo de varón) lo hacen en estado tan puro, tan ideal (pureza imaginaria), que con-vencen confirmando la existencia de sus realidades respectivas. **Que la identidad femenina y la identidad masculina existen en estado puro en algún lugar lo confirma el transexualismo que permite revertir el orden patriarcal, re-generándolo.**

Si en el discurso social se desdibujan, a partir de la segunda mitad de este siglo, y cada vez con más muestras, las fronteras entre hombres y mujeres, el transexualismo **regenerará** las antiguas fronteras entre los dos sexos y los dos géneros. **Cuando la estructura social va relajando las exigencias patriarcales de segregación sexista hacia una mayor intercambiabilidad de las personas en el sistema productivo**, en los terminales del capitalismo de consumo, cuando la ideología democrática empuja progresivamente hacia la igualdad jurídica de los sexos, he aquí que aparecen en el escenario público sujetos que contrabalancean la dinámica antisegregacionista y antisexista, reforzándola paradójicamente: es necesario seguir luchando por la igualdad jurídica de los sexos porque existen realmente dos sexos/géneros diferentes.

El sexo psicológico (género) con-vence al sexo biológico. El individuo escindido no puede más que plegarse. Se confirman las trayectorias de las interdicciones del sexo/género. A través de la segregación sexista cognitiva y moral de la mente y del cuerpo, de lo masculino y de lo femenino, del individuo y la sociedad, del dentro y fuera, de lo público y lo privado, de lo natural y lo cultural (artificial).

Las interdicciones del sexo/género han servido para garantizar mediante el intercambio sujetos la emergencia de una organización social que

garantizase la supervivencia de la especie humana. En las sociedades actuales ya no **preocupa tanto la reproducción biológica** con fines organizar la sociedad en términos de a-filiación porque el mercado de trabajo, de capitales, de consumo requiere la movilidad espacial y temporal de los sujetos para que circulen sin fronteras ni aranceles nacionales como el capital. La **reproducción biológica y la elección del sexo pueden realizarse a través de tecnologías de reproducción asistida**. Ahora interesa más garantizar la reproducción de los dos géneros que tienen vida propia.

El individuo ensimismado cada vez más, identificándose con un **variado mosaico de identidades por afinidad y cada vez menos por afiliación** (menos hijos, menos militantes, menos sindicalistas, menos convecinos, menos feligreses, menos ordenaciones, menos vocaciones).

El transexualismo implica el intercambio de identidades objetivadas socialmente contribuyendo así a su mejor reproducción (la **tecnología quirúrgica del cambio de sexo anatómico al servicio de la reproducción de los géneros**).

En el plano del intercambio de sujetos, el transexualismo a través de la **esquizopartogénesis genérica** (por mor de la independencia alcanzada por el 'género' o sexo psicológico) garantiza la reproducción cultural de los géneros y la reproducción tecnológica de los sexos, que se traduce en un intercambio de identidades objetivadas (masculinidad, feminidad) elegidas por necesidad de afiliación.

Así, el transexualismo contribuye a mantener la segregación de las identidades objetivas de masculinidad y feminidad en todos los ordenes (biológico, psicológico y cultural) negando en el plano subjetivo, sintomáticamente, la segregación de su cuerpo y de su mente, al tiempo que la revela como norma social fundamental.

Una serie de categorías dicotómicas entre sí que renuevan y reflejan el orden social patriarcal constituido sobre dos de sus mecanismos fundamentales: **segregación básica** de los seres humanos en dos valores sujetos a la categoría 'sexo' y **discriminación genérica** de los seres agrupados en el valor 'varón' ¹ hacia los agrupados en el contravalor 'mujer' y de unos y otras hacia quienes no se alinean genéricamente en uno de los dos valores **patriciales** excluyentes:

Dualismo y Sexismo (cognitivo-moral)

inferior-superior

efecto de- causa

ley-legislador

materia-forma; mente-cuerpo; carne-alma; naturaleza-cultura,
femenino-masculino; interior-exterior, esencia-apariencia,
privado-público; inconsciente-consciente; físico-psíquico,
objeto-sujeto; sociedad-individuo; significado-significante;
cosa-palabra, signo-símbolo, enfermedad-deseo,
pasivo-activo; expresivo-instrumental; sexo-género,
objetivo-subjetivo; práctica-teoría; medios-fines; trabajo-ocio...

1. macho ó hembra (sexuación 'natural')

2. masculino ó femenino (generación 'simbólica')

3. ficción de macho ó ficción de hembra (sexuación artificial o
(generación transexual)

Las diferencias en la incidencia, prevalencia, tratamiento, etiología, desconocimiento clínico, dominancia del transexualismo de los hombres sobre el transexualismo de las mujeres, mayor complejidad del transexualismo en mujeres en relación a los hombres, mayor conocimiento público y eco en los medios de comunicación de los casos de transexualismo de varones que de los de mujeres, puede deberse a que en una sociedad neopatriarcal el tránsito de varón a hembra, de hombre a mujer, del centro a la periferia, de lo superior-dominante a lo inferior-dominado implica un movimiento de **degradación** mientras que el transexualismo de las mujeres que se sienten hombres implica un movimiento de **usurpación** menos tolerado por los hombres.

2.2.- LA ESTRATEGIA DE LA CONSUNCION TRANSEXUAL

RECAPITALIZACION DEL CONSUMISMO TECNOLOGICO

La segunda corazonada en relación con la anterior, es que el transexualismo **re-capitaliza** (revalora la cabeza-mente y la moneda-dinero por su valor de -inter- cambio) el capitalismo de consumo actual a través de la **consunción** que produce.

Consunción que consiste en la **consumación-consumición** de sí mismo como condición de consumo de otros productos y servicios: el transexualismo se debe al consumismo.

El transexualizado cumple el ideario del consumidor ideal en la fase del capitalismo actual: su **dependencia consumista** se debe a su **pertenencia tecnológica**.

El/la transexual se consume (su mente a su cuerpo: lo real es devorado literalmente por lo imaginario) como condición previa para (transexualizarse) consumir productos y servicios médicos y jurídicos de avanzada tecnología o tecnología punta.

El transexualismo no sólo requiere el consumo de tecnología punta: productos y servicios quirúrgicos y jurídicos, sino que exige una continuidad en su consumo. Los y las transexuales requieren de una **estable y duradera dependencia consumista** a lo largo de sus vidas a causa de la **permanente inversión de capital** que necesita su **apariencia física y antómica**: hormonas, productos de belleza, fármacos, complementos, intervenciones estéticas además de las consultas, operaciones y revisiones médicas y los servicios jurídicos.

Ya hemos visto como en la mayoría de los casos tienen que enfrentarse a una caterva de cuestiones legales que les hace dependientes de un buen número de profesionales tecnócratas, especialistas en disciplinas muy sofisticadas.

Un transexual no puede descuidar su apariencia ni su salud a lo largo de toda su vida. **Consumismo como condición de vida.** Consumismo en la apariencia externa. Dependencia consumista en productos y servicios de tecnología punta.

Un consumismo que invierte y revierte inversión tecnológica de laboratorios y empresas dedicadas a la biotecnología (hormonas, prótesis y accesorios quirúrgicos) y de las subespecialidades del derecho médico: civilistas, médicos forenses, ginecólogos, urólogos, cirujanos, esteticistas, asesores de imagen, psicólogos, sexólogos, psiquiatras, etc.

El transexualismo se debe al consumismo. El transexual se consume consumiendo sus partes que las sacrifica por mor de su salvación. El sujeto se consume: autofagia. El transexualismo recapitaliza la economía libidinal (se produce la convicción, el deseo, se consume el sexo, se invierte el sexo y en sexo). La inversión del transexual se traduce en inversión capitalizable: La cabeza-mente del transexual queda recapitaliza en su valor de uso: frente al inmodificable 'seso' el cambio de sexo.

Del intercambio de objetos o bienes al recambio de sí mismo. La recapitalización tecnocrática y tecnológica a través del consumo, recapitaliza las convicciones del consumidor que elige por sí mismo y satisface sus necesidades capitales.

La estrategia de la recapitalización hace que para superar su segregación, su escisión, su partición el/la transexual se acople como una **ameba** a las terminales tecnocráticas-tecnológicas del capitalismo de

consumo. Establecerá una dependencia de por vida con los profesionales y los productos imprescindibles para su identidad. Tecnocratismo

¿No es acaso la tecnología el cuerpo de la mente?. El espíritu de la materia o la materia del espíritu?

3.3.- LA ASPIRACION DE LA SALVACION TRANSEXUAL

RELIGACION DEL INTEGRISMO PURITANO

La tercera y última corazonada, siempre en relación con las otras dos anteriores, es que el transexualismo re-liga la ley pre-moderna de la fé (teocrática) a la ley moderna de la razón (tecnocrática) en la ley neomoderna de la fé en la razón tecnocrática.

A través de la salvación aspirada y activamente buscada en las intervenciones tecnológicas (consunción sacrificial-consumición artificial).

En el transexualismo el individuo segregado y dividido (en el capitalismo de consumo el individuo transexual) aspira a una identidad pura e integral a través del integrismo de la moral tecnológica que digitaliza los fines proponiendo la eficacia total: si o no; si: hombre, no: mujer; si hombre: masculino, si mujer: femenina; si hombre masculino: macho heterosexual, si mujer femenina: hembra heterosexual.

El transexualismo re-liga al transexual a sus orígenes por obra de la tecnología digital integral: si o no, hombre o mujer.

El/la transexual busca la religación con el todo, la identidad total, la reintegración de las partes. La identidad integral de carne y alma, de cuerpo y mente.

La salvación es posible porque el transexual se sacrifica consumiendo, consumiéndose sus partes naturales, reales, únicas desde el parto, consumiendo modelos puros de hombres o mujeres (mensajes), consumiendo objetos que modelan sus partes consumidas.

Consumiendo sus partes innecesariamente productivas (no hace

falta mano de obra nueva, la sociedad no necesita más niños, los niños son una carga más, una boca más, un parado más, que luego no cargan con los mayores) y sustituyéndolas por el consumo de otras más productivas: prótesis con valor de recambio para luego remplazarlas por otras a las que habrán contribuido a perfeccionar. Autofagia y recambio.

La salvación es posible porque la tecnología progresa hacia la perfección en la copia de modelos, en la reproducción clónica de la realidad imaginaria. Religados en armonía, cuerpo y mente recuperan imaginariamente una identidad clara, total, integral, sin fisuras: la mujer y el hombre idealmente reconstruida/o por la tecnología. **La tecnología es divina: elige el sexo, cambia el sexo.** Totalmente hombre o mujer: ingeniería tecnología. Hombre masculino, viril, heterosexual. Mujer femenina heterosexual.

El transexualismo configura elementos neomodernos, renovadamente modernos a través de **la fé en la razón tecnológica que combinan progreso y regreso.** Ni relatividad de la moral (modernidad) ni la moral de la relatividad (posmodernidad) **renovación de la fé en la razón,** instrumentalización de la fé en la razón instrumental.

El **integrismo digital** de la moral tecnológica que neutraliza los fines prometiendo la eficacia total: sí o no, hombre o mujer: totalmente heterosexuales (**anti-homosexualismo**), totalmente femeninos o masculinos (no hay rastro de feminidad ni de masculinidad, se eliminan). **Pureza de sexo generado para lograr el género transexuado.**

El transexualismo es el remplazo de la homosexualidad en clave de integrismo puritano. El/la transexual homosexual enmascara su deseo de penetrar/ ser penetrado/a por una condición que sí-da aún que hablar.

El/la transexual gasta (consume), sufre y no genera (hijos/as) lo que es una combinación progresivamente funcional para el sistema

económico. El/la homosexual no gasta ni sufre ya por su condición que sí da. La homosexualidad ni produce ni consume, vuelve al 'contagia', el transexualismo **produce y consume**.

El transexual paga un alto precio **para serlo**. El homosexual o no paga o paga **por serlo** (la homosexualidad al tiempo que se liberaliza como deseo deja de dar pena: su liberación al precio de volver a ser estigmatizada por detrás, encubiertamente). Las conciencias están sueltas y es entonces cuando ya sin sujeciones se hace vulnerable a los reflujos patriarcales puritanos.

El **integrismo puritano** también se ve en la redundancia **estereotipada y segregada de la feminidad y la masculinidad 'genéricas'**. Reproducción de las diferencias dicotómicas sujetadas al sexo en un orden artificialmente primario. Las **hembras** transexuales son más "estables, fieles, familiares, menos promiscuas, discretas, trabajadoras, responsables" (¿no son valores femeninos ensalzados de un orden patriarcal puritano?, sus parejas son **mujeres heterosexuales**). Los **varones** transexuales son "más inestables, exhibicionistas, promiscuos, desengañados de los hombres, abandonadas, coquetas, imprevisibles" (¿no son valores femeninos reprochados por el puritanismo patriarcal?).

En el **transexualismo** se esclerotiza en el **imaginario social**. Conservadurismo en el desempeño de roles estereotipadamente masculinos o femeninos. En el **transexualismo** el orden de lo simbólico lo opera (bloqueándolo) la tecnología. Praxis tecnológica que resuelve los problemas **digitalmente**: disolviendo las preguntas: **funcionas o no funcionas, eres o no eres, sirvo o no sirvo**. La tecnología encarna el espíritu, la mente humana en la materia. El transexualismo se ampara en una convicción integral, una fé total en lo que no se ve, en lo que se siente, en lo que

se espera, en lo que se promete: el alma, la mente, la felicidad, la tecnología.

Pero la tolerancia también es propia de la razón democrática que permite el cambio de sexo, la pluralidad hasta de fanatismos. La sociedad neomoderna es un mosaico de integristos y el tecnológico es su mayor garante. **La razón tecnocrática se tolera fanáticamente.**

La posible relación existente entre la emergente legitimación del transexualismo y una modernidad renovada, entendiendo que la idea central a partir de la cual ésta emerge desde finales del Medievo es la de **explotación y dominio de la naturaleza** mediante la razón ilustrada². El transexualismo refleja esta crisis en tanto tránsito de la fé en la razón a la razón de la fé.

Al derivarse directamente de una de las categorías básicas de la generación y/o construcción de lo humano, es decir, de la categoría 'sexo', el transexualismo, nos apunta hacia las dimensiones ideológicas también básicas *coimplicadas en esta crisis*. Así, **tanta fé como razón hay en las voces transexuales constreñidas en el transexualismo**. La razón en la historia de las sociedades industriales capitalistas de occidente ha sido predominantemente puritana³. Y la fé, de común, ha sido fuente de aspiración a la integridad moral. Puritanismo moral e integrismo religioso son dos elementos ideológicos que caracterizan el transexualismo. Así, el transexualismo observado desde un diagnóstico de la cultura en la que emerge y del modo en que lo hace, es un síndrome cultural con dos síntomas propios de la crisis de la cultura moderna, de la civilización moderna: el puritanismo y el integrismo.

El integrismo (fé en una identidad integral, global y redentora) y el puritanismo (racional y escrupulosa distinción de una nueva clase

'elegida' (burguesía frente a nobleza, y campesinado frente a proletariado: transexual/izado/a frente a homosexual y travesti) con valores a demostrar publicamente como vía de purificación y signo de elección 'divina'.

El transexualismo re-liga el orden social moderno racional convencional (secularizado de la fé: democrático) con el orden social tradicional teocrático devocional (clerical, organizado por la fé: teocrático) tecnocráticamente de varias maneras.

El transexualismo regresa a ese momento crítico de emergencia de la modernidad. Religa la modernidad con la clericalidad. Religa la fé con la razón. El transexualismo manifiesta una fé en la razón tecnológica equivalente a la fé en las razones teológicas. De la fé hacia los clericales a la fé en los profesionales. De las razones de la fé a la fé en las razones. De las ad-vocaciones a las pro-fesiones. La fé en la razón tecnológica es instrumental: a cambio de que redima una identidad malograda, el pecado original, el error original. La razón tecnológica es instrumental porque al digitalizar los fines los mediatiza para instrumentalizarlos mejor.

La reparación corporal consuela el espíritu adolecido de paz, al espíritu adolescente del/la transexual como antes los castigos corporales reparaban los pecados y faltas cometidas. Se niega y se somete el cuerpo a los designios o mandatos del espíritu (la mente) con la fortaleza de espíritu de los piadosos y místicos. Se sacrifica el cuerpo para obtener la salvación moral, espiritual, mental, social: el perdón de los católicos, la predestinación de los protestantes, se transmuta en el transexualismo religándose a la salvación vía integración social y al reconocimiento social de su identidad transexuada. La piedad de los piadosos (convicción) con la paciencia de los pacientes. Del arrojo de los místicos al salto quirúrgico

de los transexuales.

Con el sacrificio de la consunción se logra la salvación.

3.- DEL RETO CULTURAL

EL TRANSEXUALISMO COMO SINDROME CULTURAL

La corazonada **generadora** de este trabajo ha sido considerar al transexualismo como un **síndrome cultural**, entendido como **constelación de síntomas sociales** (dualismo y sexismo cognitivo y moral, tecnocratismo, consumismo, integrismo, puritanismo) que **transcriben** los movimientos más sintomáticos (**re-generación: segregación; re-capitalización: consunción; re-ligación: salvación**) que resultan de la confluencia operativa de la economía política y la economía libidinal (intercambio de sujetos, intercambio de objetos, intercambio de mensajes) en las coordenadas institucionales de las sociedades occidentales actuales (neopatriacales, neocapitalistas, neomodernas) en las que se registra el Sistema del Género.

A través del **transexualismo** como objeto que emerge en el discurso social occidental en sus dispositivos clínico y jurídico a partir de 1.950, se revierten una serie de binomios categoriales o dicotomías en los que se fundamenta su **hermetismo paradójico**.

Así, la **legislación dicotomizada de la realidad en valores femenino** (carne, cuerpo, materia, naturaleza, físico-biológico, sexo...) y **masculino** (espíritu, alma, mente, forma, cultura, psicosocial, género..) será llevada hasta sus últimas consecuencias en el transexualismo, que la acepta como fundamental en su radicalidad paradójica: **al tiempo que la**

revela (sufriéndola sintomáticamente) **se rebela contra ella** (actuando para eliminarla).

Tal acontecer en el discurso social del transexualismo representa, así, la fiel traducción de la filosofía del conocimiento aristotélica triunfante, fundadora de la civilización occidental.

Esta imposibilidad de la representación del cuerpo no segregado o escindido de la mente, la relación que esto tiene con la segregación sexista, la discriminación genérica y el puntero desarrollo tecnológico, constituyen las dimensiones sintomáticas del transexualismo en tanto fenómeno sociológico (hecho social y síndrome cultural) que reciben mayor atención desde la perspectiva sociosemiótica estructural aquí desarrollada.

En esos sentidos actúa la demanda de intervenciones tecnológicas sofisticadísimas que el transexualismo presenta como **condición de emergencia** y **continuidad de existencia**, que se actualizan en la **dependencia consumista** (consumo ininterrumpido) de servicios (quirúrgicos, jurídicos, estéticos) y productos (hormonas, prótesis, cosméticos, ropa y complementos...) en un momento histórico en que los signos de identidad se proyectan progresivamente de modo unilateral en el cuerpo-físico-apariencia-pública.

La **corazonada** de que el tratamiento del transexualismo en tanto objeto de discurso social (clínico y jurídico) se revela como síndrome cultural de la encrucijada que atraviesa el orden social occidental actual, en crisis patriarcal, moderna y capitalista, permite presuponer que el discurso **atribuido** al habla de las personas transexual/izadas **transcribe** con gran fidelidad la ambivalente relación entre las normas escritas y las no escritas (lo innombrable) necesarias ambas para el orden social, dicho de otro modo, entre su **hermetismo** y su **hermenéutica** en relación a el sistema del **Género**. Efectivamente en el transexualismo niega la escisión

culturalmente básica entre el cuerpo y la mente y reafirma (triunfando) en otra de las escisiones básicas entre (la órbita de) lo femenino y (la de) lo masculino.

El transexualismo se refiere a personas que están atrapadas en la negación de una interdicción cultural fundamental, a saber, la escisión entre su cuerpo y su mente. Las personas transexuales llevan al extremo de la coherencia un dictado fundador de la civilización occidental que es la concepción (de la representación) del cuerpo escindido de la mente y la concepción (de la representación) de la feminidad segregada de la masculinidad.

Son personas radicalmente coherentes con los dictámenes socioculturales que escinden el tratamiento del cuerpo del tratamiento de la mente. En ese sentido lo confirman. Pero a su vez lo niegan. Lo niegan para afirmarlo en otro nivel. Lo niegan en tanto expresan esa escisión con vocación reunificadora siguiendo paradójicamente los dictados socioculturales de una mente/mentalidad (la suya escindida del cuerpo, la de época escindida de la Naturaleza) estructurada escindidamente, a saber, la racionalidad instrumental que cada vez con mayor rapidez procesa tecnológica y digitalmente (aunque con posibilidad de combinatoria digital múltiple) la realidad: si o no, hombre o mujer. Una reunificación que supone el sometimiento definitivo (?) de la naturaleza biológica a los dictados del nuevo espíritu de los tiempos: **la razón tecno-lógica que niega la co-razón bio-lógica.**

El transexualismo expresa la crisis del valor del sexo como variable estructuradora de lo social. El transexualismo expresa los dictados actuales con respecto al 'cuerpo'. El cuerpo como objeto escindido, como

tabula rasa en la que el 'espíritu' imprime su dictado. El cuerpo aparece como baluarte liberador del sujeto contemporáneo cuando todos los cuidados y atenciones 'liberadoras' que se le procuran están dictadas por el deseo-mente-espíritu del/la transexual en alianza con la necesidad expansiva del capital tecnológico.

No en vano la estrategia **cruzada** ('invertida en la fé') que emprende el/la transexual para salir de su encrucijada radica en el **empleo del cuerpo segregado de la mente como sala/base de operaciones de los designios del espíritu, de la razón instrumental**. El cuerpo como último emblema fantasmático de una ilusión de individualidad que el sistema procura y requiere, de una 'ilusión' de individualidad segregada estructuralmente y asimismo negada como tal ilusión al tiempo que representada como realidad física definida por los límites corporales.

A través de la descripción del transexualismo como hecho clínico y como hecho jurídico se **encarnan** una serie de características propias de los dispositivos clínico y jurídico, características relativas, reflexivas y recíprocas. La actuación de ambos dispositivos nos sitúa en un nivel de complejidad mayor en tanto que reproduce la escisión originariamente negada por las personas transexuales: el dispositivo clínico aborda el transexualismo escindidamente entre sus disciplinas científicas (endocrinología, cirugía) que tratan la materia corporal (los **órganos**) y las que tratan el espíritu mental (los **deseos**: psiquiatría, psicología). Escisión que cobra toda su virulencia en las cuestiones relativas a la etiología y al tratamiento (terapia) del transexualismo como hemos visto.

Y a un nivel aún mayor de complejidad, acontece la **confrontación** para la legislación de la realidad (poder saber) que mantienen, por un lado, la institución clínica al servicio del Estado mediante el control del

bienestar de los ciudadanos con **intervenciones físicas** sobre su cuerpo (fármacos y cirugía: hormonas que cambian la anatomía exterior del sujeto, barbitúricos que anestesian el dolor o aplacan la ansiedad, trasplantes, amputaciones y prótesis); y, por otro, la institución jurídica al servicio del Estado de Bienestar mediante el control del bienestar de la ciudadanía a través de **intervenciones nominales** (cambio de la mención del nombre apropiado al cambio en la mención del nombre del sexo en las actas del registro civil y de todos los documentos de identificación oficial del sujeto).

El transexualismo para que sea integrado en los dispositivos clínico y jurídico como dispositivos del poder-saber fundamentales del Estado (o de la Confederación de Estados) remueve principios y postulados fundamentales que están en la base del edificio que actualmente conocemos como Estado. Para los dispositivos clínico y jurídico, el transexualismo plantea una serie de retos ambivalentes (contra-dicciones) con consecuencias funcionales para conjunto del sistema social. Resumamos algunos.

De los retos de la Clínica

1. El reto nosológico sobre el transexualismo se debate clínicamente entre su estatuto de:

- a) Enfermedad ó Deseo (desde el/la transexual)
- b) Condición indeseable' (¿para los otros?, ¿ni enfermedad ni deseo?).

2. El reto diagnóstico :

a) La **detección precoz** (mayor control de la infancia a través del desarrollo progresivo de categorías diagnósticas sobre los trastornos de la identidad sexual de género en la infancia), que a su vez amplían el mercados de pacientes-clientes.

b) El **diagnóstico diferencial**: evolución hacia las disforias de género: la petición de SRS ya no es exclusiva de transexuales. Proliferan las 'insatisfacciones de género' refractadas en el cuerpo, apuntando hacia la Insatisfacción del (sistema dicotómico) del Género. La multiplicación y complejización de las disforias del género se articula según una combinatoria digital múltiple, introduciendo la subversión-perversión en el propio transexualismo: " él (varón) que quiere ser hembra para como lesbiana relacionarse con ella (hembra)" (casos conocidos desde hace tiempo entre varones biológicos); empiezan a conocerse casos de "ella (hembra) quiere ser varón para relacionarse homosexualmente con él (varón)".

c) La progresiva emergencia del 'transexualismo femenino' a la par que el avance de las técnicas quirúrgicas para faloplastias.

3. El reto etiológico la Clínica se debate entre la 'Genética' y 'El Génesis': ¿Estrógenos deseantes o deseo de estrógenos?.

4. El reto tecnológico-experimental, el transexualismo como hecho clínico y las consecuencias queridas y no queridas de la acción social. Los y las transexuales son objeto de numerosos estudios clínicos. Las historias clínicas elaboradas sobre sus casos proporcionan la fuente de información para investigaciones de todo tipo. No sólo con el fin de conocer las características propias y diferenciales de la biografía de estas personas, sino también a través de ellas, de sus trastornos, comprender mejor el

desarrollo 'normal' del resto.

Las personas transexuales constituyen una población experimental, voluntaria y naturalmente experimental cuando confiesan sus más íntimos deseos y circunstancias, hablando de sí mismos/as para ser vistos. Sus confesiones son un material clínico, carne, combustible fundamental para las psicologías, psiquiatrías y psicoanálisis. Sus recuerdos, sensaciones y deseos son escrutados y ordenados minuciosamente en sistemas disciplinarios dispuestos científicamente para interpretarlos. Bajo el imperativo de convencer de su convicción para obtener su salvación, confabularán su propia biografía. Ni verdades ni mentiras: deseos (sexuales) en bruto. Pero al tiempo son una población experimental inigualable, única, natural y voluntariamente dispuestas a entregar sus órganos (sexuales) en bruto para que sean escrutados minuciosamente. Así, proporcionarán a la madre ciencia una remesa nueva de ovarios, testículos, úteros, penes. Nueva porque no se les extirpa por afección orgánica detectada, sino por una afección que hay que creer sin ver. Una afección que exige un acto de fé a la ciencia. Serán órganos que ya tienen la huella de la experimentación: un mínimo de seis meses hasta varios años seguidos de hormonas. Así serán ejemplares únicos para observar internamente, para escrutar el efecto de las hormonas en órganos sexuales humanos sanos. Cada vez son más numerosas las publicaciones de este tipo de estudios de endocrinología e histopatología. Veamos un ejemplo de una reciente publicación (1991) titulada "Morfología de los ovarios de hembras transexuales que han seguido un largo tratamiento con andrógenos"⁴:

"Las descripciones del efecto de los andrógenos en los tejidos del ovario humano son excepcionales. Esta

oportunidad nos la ofrecen 17 mujeres con transexualismo -transexuales de hembra a varón- que han sido tratadas con andrógenos durante un periodo de 21 meses de promedio antes de que les fuese practicada una histerectomía y ovariectomía. 29 ovarios de transexuales y 14 ovarios de control de 13 mujeres con ciclos regulares fueron analizados.(...). Estas observaciones demuestran que los andrógenos por sí solos puede inducir cambios policísticos. La tesis de que el rol de los andrógenos es fundamental a nivel folicular-induciendo a frenar el crecimiento del folículo y acelerando los cambios císticos- en la génesis de los ovarios policísticos, queda reforzada" ²

De los retos del Derecho

A) El reto 'nosológico'(diagnóstico, etiológico y terapéutico) del dispositivo clínico que se debate entre una consideración de

².- "Descriptions of the effect of androgens on ovarian human tissues are exceptional. This opportunity was provided for us by 17 womwn with transsexualism lfemale-to-male-transsexuals- who had been given androgens for a mean period of 21 months before hystero-salpingo-oophorecthomy took place. Twenty-nine ovaries from TXT and 14 control ovaries from 13 regularly cycling women were examined. (...). Eventually, these findings met the histological criteria for the diagnosis of polycystic ovaries. These observations demonstrate that androgens alone may induce polycystic changes. The assumption that the role of androgens is pivotal at the follicular level -inducing follicle growth arrest and accelerating cystic changes- in the genesis of polycystic ovaries is reinforced".

transexualismo como la enfermedad de un/a paciente ó el deseo de un/a cliente, tiene su correlato en la casuística jurídica sobre la presencia o ausencia de intención o voluntad del sujeto transexual. Así **el discurso jurídico sobre el transexualismo presenta dos tipos de legitimación:**

a) **Voluntarista:** el/la cliente que desea cambiar de sexo (elección individual) para lo cual demanda (compra) los servicios especializados. Se observa en la legislación de los países europeos del norte (Holanda, Suecia...). En la línea de la ética cristiana protestante y el espíritu del capitalismo, planteada por Weber pero en la fase del capitalismo de consumo superada ya la fase de producción (el individuo ya ha sido producido, ya es un producto dispuesto a consumir-se). Se le sirve. El/la cliente protestante indivi-dualizado/a consume consumiendo-se por acto de libertad (ejercicio de un deseo).

b) **Victimista:** el/la paciente que sufre la imposición de un sexo equivocado por lo que pide ayuda. Se le socorre. El/la paciente católico/a se consume consumiendo para liberarse (expiación de un sufrimiento). Nuestro país está en la línea de este discurso como reflejan las sentencias supremas (STS).

B) El transexualismo requiere de cirugía jurídica y trasplantes institucionales: respecto del matrimonio, de la titularidad del patrimonio, de la filiación, de la identificación de las ciudadano/a, del sistema

penitenciario, del servicio militar...

C) Los/las transexuales ejercen su libre derecho a cambiar de sexo en virtud del **libre desarrollo de la personalidad** como derecho amparado por la Constitución Española y Tratados, Convenios y Resoluciones Internacionales y Europeas de derechos y libertades del individuo, y del derecho a la no discriminación en función del sexo pero limitándose sus consecuencias en cuanto a la 'realización de ciertos actos o negocios jurídicos' como el matrimonio.

La estrategia desarrollada parte del síndrome clínico para contextualizarlo como síndrome cultural, como **conjunto de síntomas presentados** no tanto por una serie de individuos que requieren y solicitan de intervención, como por una sociedad de los individuos que **estructuralmente coproduce un conjunto de síntomas** que se manifiestan **dramática, intensa, reconcentrada, 'literalmente'** en individuos cuyo desarrollo social les hace más vulnerables a la literalidad del síndrome.

La sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de 2 de julio de 1.987, primera de este tipo que en España se pronuncia favorablemente al reconocimiento registral del cambio de sexo, arranca el texto del dictamen:

"La transexualidad es un problema de nuestro tiempo que ha sido posible gracias a los insospechados avances de la cirugía plástica. Esta realidad comporta un fenómeno sociológico que el Derecho no puede ignorar y que obliga a tomar posturas" ⁵

En este breve texto que encabeza una de las piezas jurídicas más

relevantes para el reconocimiento legal del transexualismo en España, aparecen relacionadas las tres perspectivas científicas desde las que en este trabajo se ha pretendido comprender el transexualismo: la clínica, el derecho y la sociología. Llama la atención el arranque de la STS/87 por la forma tan evidente que expone una percepción determinada de la relación de hechos sociales. *¿Qué se quiere decir o qué se está diciendo cuando se afirma que el transexualismo es un problema...posible gracias a los insospechados avances de la cirugía plástica?. ¿Cómo se puede agradecer la emergencia de un problema a lo que se considera su causa?.*

El transexualismo, al menos como problema sociológico que el Derecho no puede ignorar y que obliga a tomar posturas, no hubiera aparecido, no se hubiera hecho visible, no hubiera tomado cuerpo en el discurso social sino fuera **gracias a los insospechados avances de la cirugía plástica. ¿Qué tipo de avances son estos que crean insospechados problemas?.** Las paradojas del progreso tecnológico que genera nuevos fenómenos sociológicos que el derecho no puede ignorar y obliga a tomar posturas.

El Derecho y la Sociología arrastrados por el **avance tecnológico, por la cirugía plástica.** La institución clínica representada por la cirugía plástica. A la institución del Derecho el problema se lo crea la cirugía plástica. El problema aparece cuando toman cuerpo, cuando la metafísica transexualidad se transforma en transexualismo físico. El problema surge cuando la intervención quirúrgica fuerza la intervención jurídica.

El orden tecnológico imponiéndose de hecho en la materia de las cosas y arrastrando a la fundamentación retórica de las normas jurídicas y los debidos seres.

El transexualismo expresa los dictados actuales con respecto al

'cuerpo'. El cuerpo como objeto escindido, como tabula rasa en la que el 'espíritu' imprime su dictado.

El cuerpo aparece como baluarte liberador del sujeto contemporáneo cuando todos los cuidados y atenciones 'liberadoras' que se le procuran están dictadas por el deseo-mente-espíritu del/la transexual en **alianza con la necesidad expansiva del capital tecnológico.**

No en vano la estrategia cruzada que emprende el/la transexual para salir de su encrucijada radica en el empleo del cuerpo segregado de la mente como sala/base de operaciones de los designios del espíritu, de la razón instrumental.

El cuerpo como último emblema fantasmático de una ilusión de individualidad que el sistema procura y requiere, de una 'ilusión' de individualidad segregada estructuralmente y asimismo negada como tal ilusión al tiempo que presentada como realidad física definida por los límites corporales.

De la técnica a la tecnología y de ésta al tecnologismo, recorrido histórico que presenta un cierto paralelismo con el de sexualidad, transexualidad y transexualismo.

El **tecnologismo** representa un movimiento histórico de la cultura humana que tiende a cerrarse en el sentido de institucionalizarse, de tener capacidad legisladora sobre las relaciones sociales entre los individuos y los grupos, y en este caso entre las propias sociedades, imponiéndose como *desde fuera en la vida cotidiana de las personas comunes que se ven influenciadas e impactadas por su presencia.*

El **tecnologismo** es una de las características más predominantes de nuestra civilización, también llamada tecnológica, y por tanto de sus fundamentos. Lo consideramos en su proceso de transformación desde un rasgo

cultural, una dimensión de la cultura humana hacia la identificación progresiva con la totalidad de sus manifestaciones, desde un rasgo a fundamento de identidad.

El transexualismo es una manifestación de ese tecnologismo. Ambos 'ismos' tienden virtualmente a engullirse como posibilidad abierta, como virtualidad (transexualidad, tecnología) para encerrarse en una identidad negadora de las encrucijadas, del cruce de caminos.

La distinción entre trabajo y civilización puede encontrarse en muchas culturas pretecnológicas. Pero la abrupta distinción entre trabajo y ocio es la característica crucial y exclusiva de la civilización tecnológica. El consumismo, como modo y moda de vida es la otra cara de la moneda, nunca mejor dicho. Una sociedad de consumo que nos consume. La **consunción sacrificial** que el transexualismo sintomatiza es la **renuncia a una conciencia corporeizada sacrificada en aras de la consunción de un cuerpo intervenido tecnológicamente, previo triunfo de la razón instrumental integral digital.**

La tecnología está dedicada a la obtención de fines que pueden ser disfrutados sin el estorbo de los medios:

"La disponibilidad de un producto tecnológico nos alivia del trabajo de preparar una comida; pero por la misma razón, también nos desliga de la cultura culinaria. Cuando un alimento se ha transformado en producto, ya no somos partícipes de él; sólo puede ser consumido" ⁶

Al consumir servicios y productos que permiten el cambio físico y legal del sexo se niega la participación en la partición que afecta a todo

sujeto sexuado intentando salvarse mediante la reconstrucción de la integridad perdida, y conquistar así la coherencia, la armonía, la fusión entre cuerpo y alma, parábola de lo femenino y lo masculino, entre las **personas transexuales**. La solución a sus problemas refleja una alianza entre elementos místicos-puritanos (pureza de la mente, reflejo transparente de la esencia del ser) y elementos tecnológicos (forma de la materia corporal).

Es falsa la dicotomía entre ciencia y técnica⁷, entre ciencia entendida como teoría pura (tecnología) y técnica entendida como ciencia aplicada o praxis. No hay que realizar una crítica de tipo externo (los malos son quienes hacen mal uso de las investigaciones de los irresponsables científicos) sino ir al corazón de las relaciones ciencia-tecnología que afecta no sólo a los 'tecnólogos, a los que 'harían' ciencia aplicada, sino también a los científicos de la ciencia académica o pura, 'los incontaminados'.

La empresa científica desde sus comienzos (Bacon, Descartes, Galileo..) no tiene como fin principal la búsqueda del conocimiento por sí mismo, sino el dominio de la naturaleza ('conocer para dominar'). La expresión por excelencia de ese 'saber-cómo' es la tecnología moderna. **Sanmartín** apunta a un enfoque que invierte la relación tradicional entre técnica y tecnología: la técnica no es mera aplicación de un conocimiento teórico 'puro', sino, justamente al contrario, **la técnica es lo que da pie a la teorización, con vistas a unos fines eminentemente prácticos de dominio de la naturaleza**. Así el estudio de la tecnología cobra el protagonismo que le corresponde, no pudiendo ya los científicos seguir ocultándose. La ciencia moderna ha sido una verdadera empresa del dominio del mundo y de replazo de la naturaleza.

Marcuse analizó la sociedad industrial avanzada en términos de que sociedad se opone a cualquier tipo de trascendentalismo, defendiendo y asumiendo un positivismo de base operacionalista. Un nuevo tipo de racionalidad que es la racionalidad tecnológica que está encerrada en el aparato productivo. Mientras en la cultura pretecnológica la dominación del Ser Humano y de la Naturaleza están en manos del Hombre, en la época tecnológica la naturaleza y el ser humano se hallan supeditados al aparato productivo. Marcuse sostiene que *para trascender la realidad tecnológica es necesario que se dé una consumación de la misma, pues así se superará la peligrosidad de la mistificación a la que se ha sometido a la tecnología.*

Para Habermas ⁸, a partir del siglo XIX, la disponibilidad técnica de la ciencia ha impuesto un tipo de racionalidad restringido. La acción técnica es ejercida estratégicamente en el seno de una relación medios-fines. La racionalidad propia de la acción técnica ha pasado a ser la racionalidad que dirige los procesos sociales. Ciencia y tecnología propician la creación de una organización social tecnocrática en la que se garantiza la lealtad de las masas mediante la promesa de un bienestar generado tecnológicamente.

Así pues ciencia y técnica funcionan tanto a nivel de infraestructura (como factores relevantes a nivel de desarrollo de las fuerzas productivas) como a nivel de superestructura (como legitimadoras de su inmenso quehacer y de su irrupción en el campo social). La ciencia ha heredado de la antigua filosofía la pretensión de ser un saber puro y desinteresado, de forma que cualquier aplicación técnica de la misma (sea desesable o no en virtud de sus consecuencias) queda justificada en virtud de una ciencia que se pretende neutral al fingirse situada en el ámbito de la pureza teórica. La ciencia y la técnica deben perder, para Habermas, su

carácter ideológico, lo que no supone que deban perder su *modus operandi*, pues es éste el que las caracteriza. No es pensable una ciencia más humana pero sí que lo es una ciencia que no transgreda sus límites (lo cual implicaría también mantener una preocupación ecológica).

García Merita ⁹ se refiere a la **naturaleza tecnificada** en el sentido de que es muy difícil **que hoy podamos distinguir qué cosas son realmente 'naturales'** ya que un **tejido de realizaciones técnicas** se han ido sedimentando en nuestras sociedades a lo largo de los siglos: los alimentos que comemos, las casas que habitamos, los árboles de nuestros jardines y campos, y hasta el agua que bebemos no son sino objetos técnicos (automóvil, lavadora, calefacción) o el resultado de procesos de elaboración en el que actúan diferentes tecnologías (nitratos para las hortalizas, depuradoras de agua, insecticidas para las frutas...).

Las tecnologías han conseguido que el ser humano deje de ser el antiguo hombre científico que esculpía simplemente la naturaleza y ha hecho que se transforme en un ser que manipula y altera los más potentes secretos cósmicos constitutivos no sólo de la materia y energía, sino de la vida misma, al estar ya en sus manos gracias al fuerte desarrollo de la ingeniería genética: el manipular y codificar los mensajes citogenéticos. De tal forma que parece que la Naturaleza Humana está empezando a convertirse también en un producto de las tecnologías.

Añade este autor: ¿cuánto sabe un individuo sobre la serie total de tecnología que afecta a su vida?. Todos sabemos utilizar un teléfono, un frigorífico, un televisor o un aparato de aire acondicionado, pero muy pocos saben repararlo. ¿Cuántas personas saben atender a los problemas más habituales y corrientes sin recurrir a los especialistas de la medicina moderna?. La técnica no sólo tiene efectos sociales sino que constituye una

relación social en sí misma que puede explicar que los efectos de las tecnologías consistan en acentuar los rasgos más característicos de las sociedades que las pongan en marcha.

La tecnología tiene fuertes implicaciones en la Naturaleza Humana, hasta el punto de que parece estar fagocitando al ser humano y deformando su existencia misma. Las llamadas Nuevas tecnologías suponen el más potente mecanismo de control social de la actualidad, como consecuencias del incremento del poder que implican, de la acentuación de las desigualdades, de la aceleración del cambio y de la dialéctica entre dependencia y autonomía.

A través del transexualismo también puede rastrearse otra de las cuestiones más acuciantes de las sociedades occidentales y es la praxis tecnológica que progresivamente va impregnando los distintos escenarios de nuestras relaciones sociales. ¿No representa acaso la praxis tecnológica actual el nuevo reordenamiento del funcionamiento social a través de un tipo de resolución específicamente contemporánea de la relación entre cuerpo y mente, materia y forma?. Filósofos actuales de la tecnología y de la ciencia como García Bacca y José Sanmartín se han enfrentado, entre otros a la reflexión sobre la praxis tecnológica desde lo que acontece, desde las prácticas mismas para poder entender el sentido que nos presenta realmente la tecnología en nuestras sociedades actuales.

La (re)sexuación artificial que se practica en base al reconocimiento del sexo generado y de la que resulta el género transexuado (transexualizado) clínica y jurídicamente (modificación clínica de los órganos sexuales diferenciales y modificación jurídica de los asientos civiles de los valores sexuales diferenciales) no representa acaso el cuerpo de la mente que contiene una dinámica generada e inasible a la par por la

especie humana?. ¿Acaso la disputa interinstitucional entre los dispositivos clínico y jurídico no representa también, en un plano de mayor abstracción, la pugna de dos partes escindidamente enfrentadas por las leyes que constituyen el objeto escindido de/por sus disciplinas, la del cuerpo-naturaleza (clínica) y la de la mente-espíritu (jurídica) pero homologado en la lógica tecnológica de sus practicas institucionales (cuerpo clínico, cuerpo jurídico)?.

"Al individualismo del capitalismo de producción y acumulación se opone el grupalismo del capitalismo de consumo: al individuo como sujeto de la producción sucede el grupo como objeto de consumo: ¿hasta qué punto, y en qué medida, el 'discurso de liberación', que incluye expresiones como 'libertad en el uso del propio cuerpo' no es la culminación y el perfeccionamiento de la ideología capitalista, su traducción a las condiciones del capitalismo de consumo?" ¹⁰

"Un recinto cerrado es un recinto casto o sagrado, una distribución de trayectorias practicables y prohibidas, 'la circulación está regulada por dictados o prescripciones e interdicciones o proscripciones (el orden social pertenece al orden del decir), la interdicción o prohibición del uso inmediato (el propio cuerpo como casto o sagrado: prohibición de la masturbación y en general del autoerotismo) genera la necesidad de intercambio, la interdicción o prohibición del intercambio inmediato, bien en una dirección metafórica (los cuerpos semejantes como castos o sagrados: prohibición de la homosexualidad) bien en una

dirección metonímica (los cuerpos diferentes como contiguos como castos o sagrados: prohibición de la relación heterosexual con madre\padre, hijo\hija, hermano\hermana), genera la necesidad de trayectorias más complejas (así se genera el vínculo social, que teje un tejido más amplio que la familia): la subversión generalizada de la ley edípica es, como veremos, una retrogresión desde el orden de las diferencias sexuales al orden presexual paternogenético y clónico, regreso a la relación de lo mismo con lo mismo" ¹¹

El vínculo social se desplaza del mercado de mujeres a los mercados de bienes y servicios y de mensajes: hombres y mujeres son cada vez más iguales en cuanto a sus papeles de productor (el desarrollo de las relaciones sociales y de las relaciones técnicas de producción permiten, tras breve reciclaje- que cualquiera pueda acoplarse a un terminal de producción) y consumidor (en el capitalismo de producción y acumulación había una relación de fidelidad -simbólica- con los objetos consumidos, en el capitalismo de consumo domina la infidelidad generalizada de modo que cualquiera puede acoplarse a cualquier terminal de consumo) son intercambiables -simetría y reversibilidad. Lo que sexualmente implica una cascada de 'liberaciones': masturbación, homosexualismo, incesto, bestialismo, vaginas y penes artificiales.¹²

Braudillard ¹³ plantea lo 'simbólico' no como concepto, instancia, categoría o estructura, sino como un acto de intercambio y una relación social que pone fin a lo 'real', que disuelve lo real, y al mismo

tiempo, la oposición entre lo real y lo imaginario. Así, se desmarca tanto de Lacan como de Levi-Strauss ¹⁴. La disyunción originaria es la de la vida y la muerte:

"Todas las disyunciones que fundan las diferentes estructuras de lo real (esto no es en absoluto abstracto: es igualmente lo que separa al que enseña del que aprende, y que funda el saber como principio de realidad de su relación; y así sucesivamente en todas las relaciones sociales que conocemos) tienen su arquetipo en la disyunción fundamental de la vida y la muerte. Es por eso que, cualquiera que sea el campo de 'realidad', cada término separado, para quien el otro es su imaginario, está obsesionado por éste como *por su propia muerte*"¹⁵.

Así lo 'real' es el efecto estructural de disyunción entre esos dos términos y, por tanto, el principio de realidad, con lo que implica de normativo y represivo, es la generalización de ese código disyuntivo a todos los niveles:

"la realidad de la naturaleza, su 'objetividad', su 'materialidad', sólo proviene de la separación del hombre y la naturaleza, de un cuerpo o un no-cuerpo, diría Octavio Paz. La realidad del cuerpo, su estatuto material, proviene de la disyunción de un principio espiritual, de la discriminación de un alma y un cuerpo"¹⁶.

Lo 'simbólico', tal como lo plantea Braudillard, es lo que pone fin a ese código de la disyunción y a los términos separados, "es la utopía que pone fin a los tópicos del alma y del cuerpo, del hombre y de la naturaleza, de lo real y lo no-real, del nacimiento y de la muerte" ¹⁷. Es, pues, en la operación simbólica donde los dos términos pierden su principio de realidad ya que este no es otra cosa que lo 'imaginario' del otro término:

"En la división hombre/naturaleza, la naturaleza (objetiva, material) no es sino lo imaginario del hombre así conceptualizado. En la división sexual masculino /femenino, distinción estructural y arbitraria que fundamenta el principio de 'realidad' (y represión) sexual, la 'mujer' así definida no es otra cosa que lo imaginario del hombre. Cada término de la disyunción excluye al otro, que se vuelve imaginario".

Braudillard se refiere a los pueblos primitivos que no dan preferencia ni a uno ni a otro término de la disyunción fundamental, vivos y muertos, y cita a una comunidad de indios australianos los canacos de la obra Do Kamo de Leenhart,

"El Canaco que llega a Sidney al principio se queda pasmado por esa multitud, pero en seguida se lo explica por el hecho de que en ese país los muertos se pasean entre los vivos, lo que no tiene nada de raro: Do Kamo para los canacos es el 'quien viviente' y todo puede

entrar en esa categoría. Aquí también el vivo/no vivo es una oposición distintiva que sólo nosotros hacemos y en la que fundamos nuestra 'ciencia' y nuestra violencia operacional. Ciencia, técnica y producción, suponen ese corte de lo vivo y lo no-vivo"

Del cuerpo de la mente y la mente del cuerpo de la mente

"Alcanzamos nuestra identidad en dos momentos: uno imaginario, como imagen del cerramiento de nuestro cuerpo, algo topológicamente compacto, en el espacio euclídeo, en cuanto limitado por una superficie que no pertenece al espacio euclídeo, que abre el cuerpo a 'otros' espacios; uno simbólico, como concepto de la unidad de nuestro Nombre, sólo el Nombre nos permite operar como uno, como individuo. Ni el cuerpo ni el nombre nos pertenecen, no son nuestras propiedades: están entre nosotros y lo 'otro' (las otras dimensiones, los otros existentes). La superficie que cierra el cuerpo es trascendente al cuerpo, el Nombre que cierra el alma es trascendente al 'alma', sin esas trascendencias nos disolveríamos o estallaríamos.¹⁸

En la teoría psicoanalítica encontramos dos nociones que intentan resolver la representación no escindida del cuerpo de la mente: la(s) pulsión(es) que ya Freud diferencia de los instintos y apunta a la significación afectiva que necesariamente impregna los impulsos biológicos

o instintos reprimidos entre seres humanos, y, la descripción lacaniana de la relación entre el registro de lo real (el parto), lo imaginario (el espejo) y lo simbólico (el edipo) (Braudillard, Goux, Ibañez, Diccionario de Psicoanálisis).

Jean Le Du ¹⁹, siguiendo a Braudillard ²⁰, se refiere a la represión de la función simbólica en cuanto acceso a la mediación, como represión fundamental del cuerpo, y la descripción que de ella hace nos ayuda a entender la característica vivencia del cuerpo escindido de la mente que afecta al transexualismo. Le Du describe la función simbólica en un sentido restringido como la aptitud de un sujeto para producir expresiones desfasadas con respecto a la materialidad de las cosas porque logró desprenderse de los primeros objetos que movilizaban sus pulsiones. Para ilustrar el funcionamiento de lo simbólico, Le Du pone el caso de un niño enfermo que con motivo de cualquier tontería se muerde los dedos hasta sangrar no tiene acceso a lo simbólico. Si lo tuviera diría 'me muerdo los dedos'. Sin embargo merece que reproduzcamos las palabras textuales que emplea el autor al referirse ya más concretamente a la represión de lo simbólico:

"Cuando hablamos de una represión de lo simbólico, nos referimos a esa 'compulsión realista vertiginosa' que, con el pretexto de devolver el cuerpo a su lugar, trata de volver a instalar lo vivido en el plano somático en lugar de la palabra. O bien hablamos de una conspiración inconsciente que contribuye a anclar los deseos, a fijarlos, a paralizarlos sobre sus objetivos primarios y/o según dinamismo arcaico, organizándose todo alrededor de la negación de la castración, es decir, alrededor de

la fantasía de la totalidad, la integridad, la completud"

21

Que la represión de la función simbólica así descrita retrata con gran fidelidad el transexualismo como fenómeno clínico nos es fácil de asimilar a estas alturas del presente trabajo. Además, Le Du extrapola la represión de la función simbólica a la génesis histórica de la sociedad occidental la cual

"se erigió sobre la negación de la castración y es en ese plano donde se articula la represión fundamental del cuerpo, que es la del nivel simbólico en su totalidad, la de la función simbólica en sí misma" 22

Le Du se plantea la posibilidad de elaborar un lenguaje sobre el cuerpo que no proscriba el lenguaje del cuerpo. Mayr denuncia la incapacidad de las ciencias sociales de representar la conciencia corporeizada. Fedida y Foucault remiten el principio de la representación del cuerpo, como cuerpo inerte, escindido de la mente, a los comienzos del discurso anatómico en la operación de disección de cadáveres. Así, la imagen que se construye del cuerpo es un cuerpo abstracto reducido a cadáver separado de todo lo que hace de él un cuerpo humano, el placer y el dolor, la angustia y el deseo. El discurso sobre el cuerpo oculta, margina desde entonces el discurso del cuerpo. Para representar el cuerpo humano en tanto que conciencia corporeizada es necesario no separar el cuerpo anatómico de lo que hizo y lo que lo hizo. Lyautard lo expresa del siguiente modo:

"Empalmadas con esos labios hace falta una segunda boca, una tercera, una gran cantidad de otras bocas, una, varias vulvas, pezones. Y contiguas a las pieles extremas de los dedos, rascadas por las uñas, tal vez son necesarias grandes playas sedosas de piel extendidas por las caras internas de los muslos, en las bases de las nuca, o bien hacen falta cuerdas de guitarra. Y contra la palma de la mano, totalmente recorrida por nervios y desplegada como una hoja amarilla, tal vez sea necesario adosar tierras gredosas o cayados de madera dura incrustados con plata o un volante de auto. No olvidemos agregar a la lengua y a todas las piezas de aparato de fonación todos los sonidos de los cuales son capaces...pues también eso pertenece al cuerpo libidinal, como los colores que será necesario adjuntar a las retinas, como ciertos granos a la epidermis, como ciertos olores escogidos a los tabiques nasales, como ciertas palabras y sintaxis preferidas a las bocas que las dicen y las manos que las escriben" ²³

La representación del cuerpo en calidad de conciencia corporizada requiere considerar la piel como profundidad más que como superficie, "la piel -dirá Braudillard- no se define como desnudez sino como zona erógena, medio sensual de contacto e intercambio, metabolismo de la absorción y la excreción" ²⁴, al tiempo que observa como es negada en el discurso publicitario que la funcionaliza como un revestimiento de celofán.

La ausencia de una representación del cuerpo humano como

conciencia corporeizada es sintomática de la civilización occidental. En el discurso sobre el transexualismo la representación del cuerpo es literalmente coherente con esta ausencia o escisión entre cuerpo y conciencia. El cuerpo humano es abordado como una superficie sobre la que se puede intervenir quirúrgica, asepticamente, afirmando así la piel como superficie y negando su profundidad, el cuerpo es moldeable como una estatua.

"El cuerpo no es nunca el cuerpo de la naturaleza sino el cuerpo de la cultura y de la historia del sujeto. Como tal está cubierto de signos, salpicado de inscripciones, sembrado de fantasías, lleno de cicatrices psíquicas. Liberarlo según la **utopía naturalista** - o tecnicista en el transexualismo-, significa desembarazarlo de la represión. Sin embargo la represión lo ha hecho 'cultura', símbolo entregado a los intercambios. La desnudez que se presenta como la verdad del cuerpo (o del alma como contraverdad del cuerpo como ocurre en el transexualismo en que se cambia el contenido pero el código sigue vigente) es tan sólo la fantasía de totalización" ²⁵

Así, la **utopía tecnicista**, derivada de la cosificación de la cultura 'naturalizandola' y transformando en esenciales ciertos valores culturales (dinero=poder, personalidad=voluntad individual consciente, cuerpo=apéndice de la razón cerebral) con el fin de intervenir asepticamente en la realización de la fantasía de totalidad de los/las personas transexuales. Para la teoría psicoanalítica la angustia de castración es la

se siente cuando nos sabemos separados de los que nos haría enteros. No se trata de una carencia de una participante de otro sexo, existente en alguna parte del mundo, sino de carencia o falta fundamental de una figura imaginaria que sólo existe como el revés de lo que somos, es decir, no enteros. Así, la relación que cada uno de nosotros mantenga con la castración (el grado en que la neguemos o la aceptemos) determinará nuestra posición sexual como sujetos. En el transexualismo se niega totalmente:

"Cuando se niega esa carencia, y la angustia repite esta castración como un calambre, la que padece es la organización sexual, pues representa la mejor imagen de nuestra partición con nosotros mismos. Y allí se revela la ley de bronce de nuestras relaciones entre hombres y mujeres: **quien no se divide no comparte**" ²⁶

NOTAS

- 1.- Moreno Sardá, A.: La otra política de Aristóteles
- 2.- Iury, I.: La idea de progreso
3. Max Weber: "La ética protestante y el espíritu del capitalismo", Península
4. - Pache, Gooren y col.: "Ovarian morphology in long-term androgen-treated female-to-male transsexuals"; Histopathology; 19 (5); 1991 Nov; pp. 445-52.
- 5.- op. cit.
- 6.- Borgmann, Albert: "Tecnología y democracia", en Antrophos (Filosofía de la Tecnología), nº 94-95, marzo-abril 1.989; pp. 57-67.
- 7.- Sanmartin, J: Los nuevos redentores. Reflexiones sobre la ingeniería genética, la sociobiología y el mundo que nos prometen;
- 8.- Ciencia y técnica como Ideología; Madrid; Tecnos, 1.986.
- 9.- García Merita, M. L.: 'Tecnología y Naturaleza Humana'; Anthropos, 94-95: Filosofía de la Tecnología; pp. 110-114.
- 10.- Ibañez, J.: De la familia al grupo: el grupo como bucle del árbol familiar; 29 de julio de 1.983; conferencia inédita.
- 11.- Ibañez cita a Serre en 'Discurso y recorrido'; Levi-Strauss: La identidad; Barcelona; Pretel, 1981.
- 12.- Ibidem; pp. 5.
- 13.- Braudillard, J.: El intercambio simbólico y la muerte; Barcelona; Monte Avila Editores, 1.980; pp.153-4.
- 14.- Ibidem. Braudillard considera que Levi-Strauss reduce lo simbólico a lo imaginario cuando en su obra Antropología estructural, define la función del universo simbólico como la resolución "en el plano ideal lo que es vivido como contradictorio en el plano real". Para Lacan lo 'real' no es una sustancia ni un referencial positivo sino el objeto perdido para siempre, inencontrable y del cual, al fin y al cabo no hay nada que decir, sin embargo figura como ausencia circunscrita en la red del 'orden simbólico' y "conserva todo el encanto de un juego al escondite con el significante que lo representa pero al plasmarlo, la instancia de lo real se borra aunque no completamente. Esta es toda la diferencia de una tópica inconsciente a la utopía. La utopía 'pone fin a lo real', considerado como ausencia o carencia. Al menos hay en Lacan algo más que

el contrasentido idealista de Lévi-Strauss".

15.- ibidem, pp. 153.

16.- Ibidem

17.- Ibidem

18.- Ibañez, J.: De la familia al grupo: el grupo como bucle del árbol familiar; 29 de junio de 1983, conferencia inédita; pp. 6-7.

19.- Vease El cuerpo hablado. Psicoanálisis de la expresión corporal; Barcelona; Paidós, 1.992 (1.976).

20.- Braudillard, J.: "El cuerpo o el osario de los signos", en El intercambio simbólico y la muerte; Barcelona; Monte Avila editores, 1.980.

21.- Le Du, op. cit., pp. 20.

22. Ibidem.

23.- Lyautard: L'Economie Libidinale; París; Minuit; citado por Le Du en op. cit., pp. 44

24.- Braudillard, J.: "El cuerpo o el osario de signos", en El intercambio simbólico y la muerte; op. cit.,

25.- ibidem; pp. 100.

26.- ibidem; pp. 104.

IV.- A N E X O S

A N E X O I

(1 . 9 6 5)

AUSENCIA CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE-8

CIE-8: 1.965: Ausencia (contextual) del 'Transexualismo'

(V) TRASTORNOS MENTALES

*PSICOSIS

*NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO
PSICOTICOS <-----

**NEUROSIS

**TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

--> **DESVIACIONES SEXUALES

-----> ****Homosexualidad*

***Fetichismo

***Pedofilia

-----> ****Travestismo*

***Exhibicionismo

***Otras:

****Erotomanía

****Masoquismo

****Narcisismo

****Necrofilia

****Ninfomanía

****Sadismo

****Voyerismo

***Otras desviaciones sexuales no especificadas

**ALCOHOLISMO

**DEPENDENCIA DE LAS DROGAS

**TRASTORNOS SOMATICOS DE PRESUMIBLE ORIGEN PSICOGENO

**SINTOMAS ESPECIALES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

**ALTERACIONES SITUACIONALES TRANSITORIAS

**TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA

**TRASTORNOS MENTALES NO ESPECIFICADOS COMO PSICOTICOS
ASOCIADOS A FACTORES SOMATICOS

*RETRASO MENTAL

A N E X O I I

(1.9 7 5)

CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE-9

CIE-9: 1.975: Clasificación contextual del 'Transexualismo'(V) TRASTORNOS MENTALES

*PSICOSIS ORGANICAS

*OTRAS PSICOSIS

*TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS NO
PSICOTICOS <-----

 ** TRASTORNOS NEUROTICOS
 ** TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
--> ** TRASTORNOS Y DESVIACIONES SEXUALES

-----> ****Homosexualidad*
-----> ****Travestismo*
 ****Exhibicionismo*
-----> ****Transexualismo*
 ***Trastornos de la identidad sexual en preadolescentes
 ***Frigidez, impotencia
 ***Fetichismo
 ***Masoquismo
 ***Sadismo

 **SINDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL
 **DEPENDENCIA DE LAS DROGAS
 **ABUSO DE DROGAS SIN DEPENDENCIA
 **ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES CORPORALES ORIGINADAS POR FACTORES
 MENTALES
 **SINTOMAS O SINDROMES ESPECIALES NO CLASIFICADOS EN OTROS
 **REACCION AGUDA ANTE GRAN TENSION
 **REACCION DE ADAPTACION
 **TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICOS NO PSICOTICOS CONSECUTIVOS
 A LESION ORGANICA DEL CEREBRO
 **TRASTORNO DEPRESIVO NO CLASIFICADO EN OTROS
 **PERTURBACION DE LAS EMOCIONES PECULIARES DE LA NIÑEZ Y LA
 ADOLESCENCIA
 **SINDROME HIPERCINETICO DE LA NIÑEZ
 **RETARDO SELECTIVO DEL DESARROLLO
 **FACTORES PSIQUICOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRO

*RETRASO MENTAL

A N E X O I I I

(1 . 9 7 9)

CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE-9-MC

CIE-9-MC: 1.979: Clasificación contextual del 'Transexualismo'

(V) TRASTORNOS MENTALES

*PSICOSIS ORGANICAS

*OTRAS PSICOSIS

*TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS
MENTALES NO PSICOTICOS

** TRASTORNOS NEUROTICOS

** TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

--> ** TRASTORNOS Y DESVIACIONES SEXUALES

-----> *** *Homosexualidad*

*** Zoofilia

*** Pedofilia

-----> *** *Travestismo*

*** Exhibicionismo

-----> *** *Transexualismo*

**** con historial sexual no especificado

**** con historial asexual

**** con historial homosexual

**** con historial heterosexual

*** Trastorno de la identidad psicosexual

*** Disfuncion psicosexual

**** sin especificar

**** con deseo sexual inhibido

**** con excitación sexual inhibida

**** con orgasmo femenino inhibido

**** con orgasmo masculino inhibido

**** eyaculación precoz

**** dipareunia funcional

**** otras disfunciones psicosexuales específicas

*** Otros trastornos psicosexuales específicos

*** Trastornos psicosexuales inespecíficos

** SINDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

** DEPENDENCIA DE LAS DROGAS

** ABUSO NO DEPENDIENTE DE DROGAS

** DISFUNCIONES FISIOLOGICAS DEBIDAS A FACTORES MENTALES

** SINTOMAS O SINDROMES ESPECIALES NO CLASIFICADOS EN OTROS
APARTADOS

** REACCION AGUDA ANTE EL ESTRES

** REACCION ADAPTATIVA

** TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICOS NO PSICOTICOS DEBIDOS A LESION
ORGANICA CEREBRAL

** TRASTORNOS DEPRESIVOS NO CLASIFICADOS EN OTROS APARTADOS

** ALTERACIONES DE LAS EMOCIONES ESPECIFICAS DE LA NIÑEZ O
ADOLESCENCIA

** SINDROME HIPERCINETICO INFANTIL

** RETRASOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO

** FACTORES PSIQUICOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CLASIFICADAS
EN OTROS APARTADOS

** RETRASO MENTAL

A N E X O I V

(1 . 9 8 9)

CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN LA CIE-10

CIE-10: 1.989: (V) TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

*TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS INCLUIDOS LOS SINTOMATICOS

*TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

*ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DE IDEAS DELIRANTES

*TRASTORNOS DE HUMOR (AFECTIVOS)

*TRASTORNOS NEUROTICOS, SECUNDARIOS A EFECTOS ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS

*TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS A DISFUNCIONES FISIOLOGICAS

*TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN LA EDAD ADULTA:

----> ** TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD DE GENERO

-----> ****Transexualismo*

-----> ****Travestismo no fetichista*

-----> ***Trastorno de la identidad de género en la infancia

***Otros trastornos de la identidad de género

***Trastornos de la identidad de género sin especificar
(incluye trastorno del papel de género)

** TRASTORNOS DE LAS INCLINACIONES SEXUALES

***Fetichismo

-----> ****Travestismo fetichista*

***Exhibicionismo

***Voyerismo

***Paidofilia

***Sadomasoquismo

***Trastornos múltiples de las inclinaciones sexuales

***Otros trastornos (frotterismo, necrofilia)

***Trastorno de la inclinación sexual sin especificar

--> ** TRASTORNOS PSICOLOGICOS Y DEL COMPORTAMIENTO DEL DESARROLLO Y ORIENTACION SEXUALES

***Trastorno de la maduración sexual

***Orientación sexual egodistónica

***Trastorno de la orientación sexual

***Otros trastornos psicológicos y del comportamiento
del desarrollo y orientación sexuales

*RETRASO MENTAL

*TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO

*TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO INF. Y ADOL.

A N E X O V

(1.9 8 0)

CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL 'TRANSEXUALISMO' EN EL DSM-III

DSM-III: 1.980: CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL 'TRANSEXUALISMO'

*TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
 *TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO
 *TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS
 *TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS
 *TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS
 *TRASTORNOS PARANOIDES
 *TRASTORNOS PSICOTICOS NO CLASIFICADOS EN OTROS APARTADOS
 *TRASTORNOS AFECTIVOS
 *TRASTORNOS POR ANSIEDAD
 *TRASTORNOS SOMATOFORMES
 *TRASTORNOS DISOCIATIVOS
 *TRASTORNOS PSICOSEXUALES: <-----

--> **TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL:

-----> ****Transexualismo*
 ***Trastorno de la identidad sexual en la infancia
 ***Trastorno de la identidad sexual atípico

--> **PARAFILIAS

-----> ***Fetichismo
 ****Trasvestismo*
 ***Zoofilia
 ***Pedofilia
 ***Exhibicionismo
 ***Voyerismo
 ***Masoquismo sexual
 ***Sadismo sexual
 ***Parafilias atípicas

**DISFUNCIONES PSICOSEXUALES

***Deseo sexual inhibido
 ***Excitación sexual inhibida
 ***Orgasmo femenino inhibido
 ***Orgasmo masculino inhibido
 ***Eyaculación precoz
 ***Dispareunia funcional
 ***Vaginismo funcional
 ***Disfunción psicosexual atípica

--> **OTROS TRASTORNOS PSICOSEXUALES

-----> ****Homosexualidad egodistónica*
 ***Trastornos Psicosexuales no clasificados en otros apartados

*TRASTORNOS FICTICIOS
 *TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS NO CLASIFICADOS EN OTROS
 *TRASTORNOS ADAPTATIVOS
 *TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

A N E X O V I

(1.9 8 6)

CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO EN EL DSM-III-R

DSM-III-R: 1.986: CLASIFICACION CONTEXTUAL DEL TRANSEXUALISMO

*TRASTORNOS DE INCICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA

**TRASTORNOS DEL DESARROLLO
 **TRASTORNOS POR CONDUCTAS PERTURBADORAS
 **TRASTORNOS POR ANSIEDAD DE LA INFANCIA O ADOLESCENCIA
 **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

--> **TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL:

-----> ***Trastorno de la identidad sexual en la infancia
 -----> ****Transexualismo*
 -----> ***Trastorno de la identidad sexual en la adolescencia
 y en la vida adulta
 ***Trastorno de la identidad sexual no especificado

**TRASTORNOS POR TICS
 **TRASTORNOS DE LA ELIMINACION
 **TRASTORNOS DEL HABLA NO CLASIFICADOS EN OTRO LUGAR
 **OTROS TRASTORNOS DE LA INFANCIA, NIÑEZ O ADOLESCENCIA

*TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS
 *TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 *ESQUIZOFRENIA
 *TRASTORNO DELIRANTE PARANOIDE
 *TRASTORNOS PSICOTICOS NO CLASIFICADOS EN OTROS
 *TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO
 *TRASTORNOS POR ANSIEDAD
 *TRASTORNOS SOMATOFORMES
 *TRASTORNOS DISOCIATIVOS
 *TRASTORNOS SEXUALES <-----

--> **PARAFILIAS:

-----> ***Exhibicionismo
 ***Fetichismo
 ***Frotteurismo
 ***Pedofilia
 ***Masoquismo sexual
 ***Sadismo sexual
 -----> ****Fetichismo travestista*
 ***Voyerismo
 ***Parafilia no especificada

**DISFUNCIONES SEXUALES
 **OTROS TRASTORNOS SEXUALES

*TRASTORNOS DEL SUEÑO
 *TRASTORNOS FICTICIOS
 *TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS NO CLASIFICADOS EN OTROS
 *TRASTORNOS ADAPTATIVOS
 *TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD HABITUAL DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

A N E X O V I I

EL CASO "CHARLES"

(TRANSEXUAL DE HEMBRA A VARON)

LIBRO DE CASOS DEL DSM-III-R. UN CASO PRACTICO DE DIAGNOSTICO DE
TRANSEXUALISMO CON HISTORIA SEXUAL HOMOSEXUAL

(Eje I: 302.50)

(DESCRIPCION DEL CASO)¹"C H A R L E S"

"Un paciente de 25 años de edad, llamado Charles, solicitó una 'operación de cambio de sexo'. Hacia tres años que Charles llevaba una vida social y laboral como hombre. Desde hacia dos años Charles vivía con una mujer bisexual, separada después de un desafortunado matrimonio, **siendo su proveedor económico y el equivalente a un marido**. Sus dos hijos pequeños consideraban a Charles como su **padrasto** y existía un fuerte vínculo afectivo entre ellos.

En el aspecto social, el paciente tenía la apariencia de un hombre no muy viril, del que podía suponerse un desarrollo sexual durante la pubertad muy retrasado o deficiente en hormonas. La voz de Charles era de un tono bajo, pero no barítono. Vestía ropas anchas para camuflar sus pechos, aplanados mediante fuertes vendajes. **Un pene artificial, fijado con correas, producía una protuberancia de aspecto masculino en los pantalones; estaba diseñado de tal modo que, en caso de necesidad social, podía usarse como conducto urinario en posición erecta.** El paciente trató sin éxito de obtener una mastectomía, por lo que en verano solamente podía vestir una camisa de manga corta mientras trabajaba al aire libre, como **operador de maquinaria pesada en la construcción**.

Charles tampoco logró conseguir una prescripción de testosterona para provocar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios masculinos y suprimir la menstruación. El paciente deseaba someterse a una histerectomía y una ooforectomía, y como meta a largo plazo perseguía la obtención de una faloplastia eficaz.

Sobre sus antecedentes explicó un **relato sincero del progresivo reconocimiento durante la adolescencia, de ser únicamente capaz de enamorarse de mujeres**. Habiendo sido una **muchacha traviesa durante su niñez**, se consolidó finalmente en el papel y la identidad transexual.

La exploración física reveló una anatomía femenina normal, que el paciente consideraba personalmente repulsiva, incongruente y una fuente de continuo malestar. Los resultados de las pruebas endocrinas se consideraban dentro de los límites considerados normales para una mujer"

¹.- La letra en negrilla es mía.

COMENTARIOS SOBRE "CHARLES"

"Ciertamente el diagnóstico del transexualismo viene sugerido por la primera frase, la cual indica que la persona desea fervientemente liberarse de sus caracteres sexuales primarios y adquirir las características del otro sexo. Asimismo este caso demuestra los característicos rasgos del trastorno: un constante malestar y una sensación de que le ha sido asignado un sexo inapropiado y una preocupación persistente, de al menos dos años de duración, por librarse de los caracteres sexuales que le son propios y adquirir los del otro sexo. Como suele ocurrir casi siempre, no existe evidencia alguna de estado físico intersexual o de alteración genética.

El diagnóstico se amplia posteriormente con referencia a los antecedentes de la orientación sexual predominante, en este caso las relaciones con personas del mismo sexo anatómico. se anota como 'homosexual', aunque estas personas, debido a su identidad sexual, no la perciben de este modo. Los individuos que desarrollan transexualismo presentan casi invariablemente antecedentes de un problema de identidad sexual en la niñez, aunque más a menudo el inicio del síndrome completo se produce (como en el caso 'Charles') al final de la adolescencia o en la vida adulta. Por esta razón, el transexualismo y los demás trastornos de la identidad sexual se codifican en la sección de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia de la clasificación del DSM-III-R¹.

A N E X O V I I I

(MODELO DE CERTIFICADO MEDICO)

"H A C E C O N S T A R

L A C O N D I C I O N D E T R A N S E X U A L "

(ESPAÑA)

EL PROF. D. -----, DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA, CATEDRATICO EMERITO DE UROLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ----- Y DIRECTOR MEDICO DE LA CLINICA-----, S.A.

HACE CONSTAR:

Que
de nacionalidad-----, titular del DNI o pasaporte nº-----, de -----años de edad, con residencia en -----, ha sido diagnosticada de transexual femenino y, por lo tanto, desde el punto de vista somático presentaba mamas y genitales externos e internos propios de una mujer, así como su componente cromosómico según cariotipo practicado. Ahora bien, **psíquica y sexualmente se sentía completamente 'varón'**, siendo también propios del género masculino su vestimenta, inclinación sexual y social, llevando en dicho rol desde hace más de ----- años.

Con el diagnóstico de transexualismo femenino y además, con previo consentimiento libre y debidamente informado y sin haber razón médica o legal que se opusiera a ello, con fecha-----fue intervenida quirúrgicamente en----- de Madrid, practicándosele mamoplastias de reducción bilateralmente e histerosalpingo-ovariectomía total con resección del tercio superior de la vagina. Dicha intervención se realizó sin incidente alguno y con el fin de eliminar sus órganos femeninos que la ofendían y angustiaban, siendo el curso postoperatorio completamente normal y dada de alta con fecha-----

De momento, los resultados postoperatorios han sido satisfactorios, restando ahora la iniciación en breve de un tratamiento complementario con hormonas masculinas para conseguir principalmente una virilización de su cuerpo acorde con su sexo psíquico ó masculino y someterse en un futuro próximo a la llamada cirugía de transformación genital mediante la creación de un "pene, bolsa escrotal y testículos", usando prótesis artificiales y técnicas quirúrgicas "ad-hoc".

Y para que así conste, a petición del propio paciente, como documentación médica de su condición de transexual y prueba de haberle practicado la exéresis de mamas y de sus ofensivos órganos genitales internos; todo ello, como paso previo y obligado para conseguir la deseada masculinización de su soma y a su vez, en preparación para la cirugía plástica y reconstructora de sus genitales externos con la esperanza de alcanzar finalmente una imagen de su soma y genitales más acorde con su propia identificación psico-sexual, crucial todo ello para esta persona, expido y firmo el presente HAGO CONSTAR en Madrid,-----
-----.

A N E X O I X

(MODELO DE)

"C O N S E N T I M I E N T O I N F O R M A D O
PARA LA PRACTICA DE LA CIRUJIA DE 'CAMBIO DE SEXO ANATOMICO'
DEL TRANSEXUAL FEMENINO"
(ESPAÑA)

(CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUJIA TRANSEXUAL DE HEMBRA A VARON)²

El que suscribe....., de años....., con DNI:....., de nacionalidad..... y Estado Civil....., expresamente consiente, libre y voluntariamente, en que le sea practicada por el Prof. Dr. D....., y su equipo de colaboradores, que quedan así autorizados, una operación quirúrgica llamada habitualmente "cambio de sexo anatómico" ó "transformación sexual". Declaro, además, estar en mi sano juicio y sentirme plenamente como un "hombre" en cuyo rol social llevo viviendo desde que tengo uso de razón. A este respecto, apporto informe psicológico y/o psiquiátrico con el que se comprueba mi condición de transexual femenino y, como tal, justifica la operación que pido y a la que libre y voluntariamente consiento y me someto porque entiendo que dicha operación me ayudará a resolver la discrepancia existente entre mi sexo psíquico de hombre y el anatómico de mujer, que padezco y considero que no me pertenece.

Por lo anteriormente expuesto, expresamente hago renuncia a cualquier tipo de acción o reclamación judicial o extrajudicial como consecuencia de la operación quirúrgica citada, poniendo de manifiesto, bajo juramento, que mi consentimiento no ha sido obtenido viciadamente ni mediante precio o recompensa alguna.

Para mi conocimiento y aprobación, el Prof., me ha explicado detenida y detalladamente los principales pasos y/o tiempos quirúrgicos en que consiste dicha operación, así como las posibles complicaciones que pueden darse.

También hago constar que el Prof., me ha aclarado todas mis dudas con respecto a dicha operación, sabiendo muy bien que esta cirugía que se me va a practicar es de alta complejidad, tiene carácter **permenente** y, por lo tanto, es irreversible. Entiendo además, que puede haber complicaciones importantes, tal y como se me ha advertido por el Prof., pudiendo ocurrir complicaciones que prolonguen el curso postoperatorio previsto, e incluso requieran de tratamientos quirúrgicos adicionales para su debida corrección. Tengo asumido también la posibilidad de que incluso, pueda perder la vida como resultado de esta cirugía. De todo ello, soy consciente y lo acepto, así como la obligación de cumplir debidamente con mis compromisos monetarios y, por supuesto, con los tratamientos y revisiones que hagan falta hasta ser dado de alta.

Y para que así conste, tras haber sido debidamente informado y, por supuesto, haber leído y comprendido todo el contenido de este escrito el cual lo apruebo y firmo libre y voluntariamente y sin reserva mental alguna, otorgando así mi consentimiento total y sin reserva mental alguna a favor del Prof. Dr. y sus equipos de colaboradores de ----- S.A. para que procedan en mi caso según su mejor saber profesional y deontológicamente.

Madrid, a.....de.....de 1991.....

PACIENTE

TESTIGO

CIRUJANO

2.- La letra en negrilla es mía.

A N E X O X

(MODELO DE)

C O N S E N T I M I E N T O I N F O R M A D O

PARA LA PRACTICA DE LA CIRUJIA DE "CAMBIO DE SEXO ANATOMICO"

DEL TRANSEXUAL MASCULINO

(ESPAÑA)

(CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUJIA TRANSEXUAL DE VARON A HEMBRA)³

El que suscribe de años....., de DNI..... ó Pasaporte....., de Nacionalidad....., y Estado Civil....., expresamente consiente, libre y voluntariamente, en que le sea practicada por el Prof. Dr..... y su equipo de colaboradores, que quedan así autorizados, una operación quirúrgica, llamada habitualmente "cambio de sexo" o "transformación sexual" (cirujía transexual). Declaro, además, estar en mi sano juicio y sentirme plenamente mujer, en cuyo rol social llevo viviendo normalmente más de años. A este respecto aportó informe psiquiátrico con el que se comprueba mi condición de transexual masculino y como tal la operación a la que libremente consiento y me someto porque entiendo me ayudará a resolver la discrepancia existente entre mi sexo psíquico de mujer y el anatómico de hombre que padezo y me ofende.

Por lo anteriormente expuesto, expresamente hago renuncia a cualquier tipo de acción o reclamación judicial o extrajudicial como consecuencia de la operación quirúrgica citada, poniendo de manifiesto, bajo juramento, que mi consentimiento no ha sido obtenido viciadamente ni mediante precio o recompensa alguna.

Para mi conocimiento el Prof. describe a continuación los principales pasos y/o tiempos quirúrgicos que dicha operación así como sus posibles complicaciones:

- 1.- Anestesia general.
- 2.- Incisión cutánea de unos 8 cm. de longitud, realizada sobre el mismo rafe perineo escrotal hasta 1 cm. y medio por delante del orificio anal.
- 3.- Extirpación en bloque, aunque por separado, de ambos testículos con sus correspondientes túnicas vaginales y cordones espermáticos, hasta su penetración por el orificio inginal externo de cada lado.
- 4.- A través de la misma incisión se extirpa el contenido carnoso del pene, dejando la piel intacta desde su base al surco coronario del glande. Así pues, les serán amputados ambos cuerpos cavernosos juntamente con el glande y el cuerpo esponjoso envolviendo la uretra peneana hasta su conexión con la uretra vulvar, dejando completamente limpia la piel o "funda" del pene con la cual se le construirá la cavidad vaginal.
- 5.- A través de la misma incisión se procede a la disección gradual del perineo anterior labrando un tunel amplio y profundo hasta llegar por detrás de la próstata y vejiga urinaria al mismo saco de Douglas justamente por delante de la fascia de Denonvilliers, dejando así bien separados la pared anterior del recto por detrás, y el bloque vesicoprostático por delante unido al segmento de uretra vulvar previamente conservado.

³.- La letra en negrilla es mía.

6.- Disección y movilización del colgajo superior de piel y tejidos fibro-adiposos subcutáneos que se encuentran pegados a la pared del bajo vientre, con el fin de conseguir un desplazamiento adecuado y sin tensión de la recién formada "vagina" creada, como ya hemos apuntado, con la piel del pene disecada y revertida.

7.- Implantación dentro del tunel perineal de la "nueva vagina" con la superficie cruenta por fuera y con la epidermis o piel propiamente dicha, *por dentro*.

8.- Ubicación del meato uretral en la parte supero-anterior de la pared vaginal por debajo del pubis dejándolo en una posición enteramente femenina.

9.- Colocación de una sonda uretral en vejiga para su dilatación y hemostasia. Se dejan también dos drenajes "ad hoc" a ambos lados de la pared vaginal los que se exteriorizan por contraincisión a nivel del pliegue anguino-labial.

10.- Colocación de un apósito estéril y ligeramente compresivo cubriendo la zona quirúrgica.

También hago constar que el Prof., me ha explicado y aclarado todas mis dudas con respecto a la operación descrita, sabiendo muy bien que esta cirugía que se me va a practicar tiene carácter permanente y por lo tanto es irreversible. Entiendo además, que puede haber complicaciones como, laceración del recto necesitando colostomía temporal, con prolongación de la estancia hospitalaria, hemorragia, infección, estrechamiento de la vagina y retracción o prolapso del meato uretral, y que después de ser dada de alta necesitaré dilataciones de la cavidad vaginal y revisiones periódicas generalmente durante dos años.

De todo ello he quedado perfectamente enterada reconociendo y aceptando además, la posibilidad de que pueden surgir alguna o varias de las complicaciones intra y/o postoperatorias mencionadas, y especialmente, el hecho varias veces mencionado y, por supuesto, plenamente reconocido por mí que esta operación es total, permanente e irreversible.

Y para que así conste tras haber sido debidamente informada y, por supuesto, haber leído y comprendido todo el contenido de este escrito, firmo libre y voluntariamente y sin reserva mental alguna, este escrito, otorgando mi consentimiento total a favor del Prof. y su equipo de colaboradores de

Madrid, a..... de.....199X

PACIENTE

CIRUJANO

TESTIGO

A N E X O X I

ENTREVISTA A MEDICO UROLOGO ESPECIALISTA EN CIRUJIA TRANSEXUAL

PRESENTACION

El Dr. Usón Calvo dirige una Clínica Privada en Madrid en la que se vienen haciendo legalmente operaciones a transexuales desde el año 1984. Es uno de los pioneros, el primero y más conocido públicamente, de la cirugía transexual en España. En el Congreso Mundial de Urología celebrado en Sevilla en el mes de noviembre de 1991 tuve la oportunidad de hablar por primera vez con él.

También lo intenté sin éxito con el Dr. Sainz De Cabezón quien justificó su negativa a mi requerimiento haciendo alusión a que el objetivo de su tarea profesional se limitaba al conocimiento y habilidades tecnológicas para 'intentar reconstruir un 'David o una Madonna', añadiendo la ausencia absoluta de interés en compartir su experiencia con otros profesionales no médicos interesados por el fenómeno del transexualismo. Se trata de otro de los pocos médicos que también realiza desde hace años operaciones de cambio de sexo físico en España.

Me habían advertido de su costumbre de rehuir cualquier entrevista que no estuviese centrada en las técnicas quirúrgicas. A mi solicitud de hablar con él, tras preguntar mi profesión, contestó sin ambages que su desempeño profesional no tenía nada que ver, y por tanto nada de qué hablar, con "psicólogos, periodistas, psiquiatras, sociólogos...", englobando detrás de su propio muro a profesiones cuyos cometidos son diferentes.

Afortunadamente, entre periodistas y representantes de laboratorio que rodeaban al Dr. Usón Calvo, pude hacerme un hueco y presentarme al término de una de las sesiones que él presidía y en la que se expusieron las últimas técnicas quirúrgicas practicadas en el campo de la cirugía transexual. De aquellas sesiones recuerdo la fuerte impresión que me causaron las imágenes de los videos sobre la filmación de operaciones de cirugía transexual en directo.

Vistas 'desde fuera' aquellas imágenes daban la impresión de una 'carnicería' (la otra cara de la 'palabrería' que el especialista citado nos suponía, interpreto, a una serie de profesionales de la conducta humana no médicos, confirmándose de nuevo la escisión entre el cuerpo -carne, órganos- y la mente -espíritu: palabras- representada por especialidades 'científicas' que la organización social del saber en occidente ha segregado y enfrentado: 'carnicería' frente a 'palabrería'); y sólo pude alcanzar a sentir un atisbo de la inmemorial fascinación, inadmisibles hoy, por el tremendo espectáculo de órganos sangrando entre cortes de bisturí.

La oscuridad y el silencio de los convocados ante aquellas imágenes hacían que me sintiera una extraña polizone que no podía permitirse el lujo de desmayarse (lujo culturalmente femenino) a riesgo de ser descubierta y sancionada con el sentido del ridículo propio de esta civilización.

Recordé la Tesis esperándome en casa y preparé mi cuaderno para el momento en que se encendiesen las luces tomar notas del coloquio, si es que lograba entender algo del lenguaje superespecializado que (se) suponía iban a emplear los congresistas. Debió ser muy especializado porque entre proyección y proyección no más de tres minutos para preguntar-contestar: muy pocas preguntas, muy concretas y sin debate o réplica. Se devoraban las imágenes que, sólo después me dí cuenta de la perplejidad en que me sumieron.

La realización y la posproducción de los videos estaba cuidadosamente presentada. Las imágenes 'tecnícolas' estaban acompañadas, envueltas por piezas musicales clásicas barrocas y románticas. Los finales eran bastante triunfales. El video que presentó el Dr. Usón Calvo, recogía imágenes seleccionadas de una operación de cirugía transexual de hembra a varón, realizada con la 'técnica Shangai', invención china para reconstruir órganos genitales masculinos desarrollados anormalmente o dañados accidentalmente e importada por las clínicas suizas para su aplicación además a la cirugía transexual.

Las imágenes finales correspondían al paciente tomado de cintura para abajo, mostrando el pene 'creado', un pene de tamaño erecto pero caído, cuya imagen se iba fundiendo con la de los chorros de agua de la fuente madrileña de la Cibeles hasta suplantarlo completamente en la pantalla el pene injertado entre las piernas de la paciente.

Seguí los movimientos del Dr. Usón Calvo durante aquella tarde en el Congreso al tiempo que iba haciéndole preguntas y me sorprendió su enorme capacidad para las relaciones públicas, atendiendo llamadas de teléfono, a periodistas, colegas, representantes de laboratorio a la par. Conseguí que me recibiera otro día en su Clínica para realizarle la entrevista que reproduzco en el texto que sigue.

ENTREVISTA

*** "...Tenemos programado cirugía de cambio de sexo de hombre a mujer el día miércoles 17, y los días 29 y 30 de junio dos cirujías de cambio de sexo de mujer a hombre. Lo que quiere decir que en un sólo tiempo quirúrgico en el cambio de sexo de hombre a mujer le vamos a colocar las prótesis mamarias y le vamos a construir una vagina con un clítoris que es una modalidad que estamos añadiendo ahora desde el Congreso Mundial de Urología de Sevilla, noviembre del 91, dónde un cirujano yugoslavo de Belgrado, el profesor Perovik, presentó una técnica muy interesante. De cuatro que he probado de un tiempo a esta parte en tres he podido reconstruir un clítoris, el cuarto no fue posible porque se necrosó pero creo que es factible poder dejarles un clítoris a estos transexuales de hombre a mujer, con sensibilidad, muy importante para el disfrute de la relaciones sexuales"

- ¿No se les elimina el placer sexual?

**** "En mi experiencia la mayoría de mis pacientes conserva un placer sexual, claro que el placer sexual es una cosa muy subjetiva y muy relativa condicionada a muchos factores, naturalmente, pero a mí me dicen algunas de mis pacientes que llegan a conseguir no solamente el placer, sensibilidad, sino el orgasmo. Y esto ocurre también en el otro tipo de transexualismo el femenino, cambio de mujer a hombre que parece más raro. Con las técnicas que empleamos y anastómosis o unión de nervios de la zona genital a nervios que proceden del antebrazo, del injerto que hacemos libre pero completamente neurovascularizado llegan a conseguir sensación, tardan de ocho a diez meses pero en los cinco casos que hemos operado 4 de ellos tienen una buena sensibilidad y tres de ellos me dicen que por frotamiento y por estimulación llegan a conseguir placer y orgasmo. Por lo tanto creo que el problema de conservación de sensibilidad e incluso en algunos casos poder alcanzar el orgasmo según confiesen los propios pacientes. Si usted habla con alguno de ellos estoy seguro que lo van a decir, vamos, uno de ellos salió en televisión, naturalmente de espaldas, presentó todo esto en Barcelona, tanto el uno como el otro, había un transexual de hombre a mujer y otro de mujer a hombre y ambos dijeron que eran capaces de conseguir el orgasmo en alguna situación, no siempre esto naturalmente, hay sensibilidad, hay interés y hay entrega, y hay muchas cosas, llega uno casi a conseguir un orgasmo psíquico, una persona llega a disfrutar casi un estado de transferencia de muchas cosas, entonces hay orgasmos que son más potentes que otros, depende de las situaciones... pero conservan los nervios, conservan naturalmente las vías de estimulación como puede ser pues el clítoris, el glándulo o el pene o pseudopene pero es un apéndice importante y qué duda cabe que muchas de estas personas puedan conseguir el orgasmo e incluso eyaculación, especialmente el cambio de sexo de hombre a mujer porque les queda la próstata aunque tomen hormonas feminizantes siempre es capaz de segregar un líquido y cuando tiene un orgasmo sale un líquido fluido que creen que hasta ellas mojan como puede mojar una mujer en un orgasmo intenso, y se encuentran muy felices muchas de ellas, otras naturalmente los resultados no son tan buenos, son más deficientes. Razones de ello, muchas, porque no

tienen bastante piel en el pene para poder construir una vagina, porque se puede infectar, porque se puede naturalmente encoger, como consecuencia se esclerosa, como se conoce medicamente, por falta de irrigación y hay que hacer injertos y naturalmente si la vagina no tiene una amplitud en profundidad y grosor o en diámetro transversal lo suficiente para poder ubicar un pene en erección, muchas lo pasan mal, sufren porque no son capaces de mantener una buena relación sexual y por lo tanto lo que debería ser un auténtico placer se convierte también en una relación dolorosa y necesitan una cirugía de ampliación de vagina. En algún caso lo hemos tenido que hacer y los resultados finalmente también llegan a ser buenos pero ya necesitan más operaciones cosa que no nos gusta hacer pero a veces hay que hacerlo"

- ¿A cuántos transexuales ha operado?

****"Como una cincuentena de casos de cambio de hombre a mujer y de mujer a hombre llevamos cinco y en este mes haremos dos más y entonces serán siete"

- ¿En qué consiste la técnica Shangai que Ud. expusó en el Congreso de Sevilla?

****"Se utiliza para el transexual femenino, es decir para el que quiere ser hombre siendo mujer o se siente hombre pero que físicamente en sus genitales, en su somática, en su fenotipia es mujer pero psíquicamente se siente un hombre. Ya quisieran que muchos hombres tuvieran, pues no sé si decir la fortaleza, la determinación, el carácter agresivo que generalmente es más del hombre que de la mujer, estos son verdaderas fieras por así decirlo en todos los aspectos, los transexuales femeninos. Y viceversa, los transexuales masculinos que son aquellos individuos con un cuerpo anatómico de hombre pero una mente de mujer, se puede encontrar ahí una psique muy femenina como me dicen los psicólogos y por mi observación rudimentaria porque no me meto en estos temas mucho pero considero que muchas de estas personas actúan, se comportan, te miran, sus ademanes, sus pasos son muy femeninos; otras son exageradamente, verdad, se pasan en todo, en vestimentas, por lo que sea, pues no son tampoco mujeres completamente, es algo que no encuadra dentro de lo clásico y que verdaderamente se da y que el día de mañana no sé cuál va a ser el diagnóstico exacto de estas personas pero verdaderamente tienen para mí una discordancia evidente entre su mente, su identificación psicosexual y lo que la anatomía les ha dado, su cuerpo y se encuentran aprisionadas en una cárcel que no les pertenece, un cuerpo que no les pertenece y por todos los medios quieren cambiar el aspecto de ese cuerpo por el otro que ellas, naturalmente, o ellos piensan que deben de tener y que no le han dado, es un gran problema para estas personas.

****"Ellos buscan incluso a través de cirujías difíciles, porque lo bonito, lo más sencillo sería que a través de técnicas psicoterápicas les cambiaran la forma de pensar, pues ahí fallan, han fallado hasta ahora todos

los psicoterapeutas y psiquiatras han conseguido empeorar la situación, así de claro.

***"No cabe duda que la consulta psicológica y psiquiátrica es muy importante porque hay personas que verdaderamente pueden de forma camuflada aparentar que son transexuales y no lo son, de ahí la importancia, pero aquéllos que son verdaderos transexuales, rápidamente, tras las pruebas pertinentes se encaminan hacia lo que hoy en día puede ser una solución a su problema que es la cirugía de cambio de sexo".

- ¿Es una dolencia, un deseo o una necesidad?

****"No, no, no, para mí es todo una necesidad, una dolencia, para mí..., yo tengo mi idea que posiblemente no sea la verdadera pero tengo mi opinión, mi hipótesis sobre estos casos. Yo creo que nacen con el centro de identificación sexual cambiado. Lo mismo que en la naturaleza, que en la vida se dan personas que nacen con los genitales ambiguos, que son hombres pero que tienen caracteres de mujer y viceversa que parecen mujer y que genéticamente son hombres, hay un sexo invertido, pues por qué no en aquel lugar de nuestro cerebro que nos hace pensar que somos hombres o mujeres, en estas personas haya habido una translocación, lo que sea, una química alterada, algo que no conocemos, un gen especial que nos hace sentir de esa forma y no de otra, porque aún dentro de los hombres y dentro de las mujeres hay muchas graduaciones, hay mujeres que son más femeninas, en una palabra, pero creo que sí, hormonal, anatómica, su forma de esto, y otras más, más o menos, podríamos decir, son menos femeninas tirando más hacia lo masculino, y hombres igual que hay hombres que son más machos por así decirlo y otros son menos machos y hay alteraciones o cambios que pueden ser incluso hormonales, somáticos y mentales. Yo creo que estas personas, el transexual nace, luego se hará más o menos pero nace con una alteración en su núcleo, en su zona cerebral que tiene que ver con nuestra identificación psicosexual de cada uno, y por lo tanto si nacen con esta zona alterada por ejemplo, de mujer en un cuerpo de hombre, pues no lo aceptan, o viceversa, se sienten hombres. Y esta es una hipótesis, y por tanto es una malformación congénita, no tiene ninguna peste, ellos nacen opuesta su forma de pensar con la anatomía de su cuerpo y se sienten muy mal, es más fuerte su mente que no su anatomía. Lo que decía antes que lo bonito sería cambiarles la forma de pensar pero mientras no llegemos a conocer cuál es esa bioquímica o esa genética que hace esto y se le pueda por algún cambio genético o bioquímico hacerles decir pues no mire Ud. ya tiene el cuerpo, pues no tendremos más remedio que ir mejorando las técnicas quirúrgicas para readaptarlas y para que exista una cierta armonía entre lo que ellos o ellas piensan que son y lo que la naturaleza les ha dotado en su cuerpo".

- Usted lleva ya mucho tiempo...

****"Yo en EEUU toqué el tema a través de uno de mis colaboradores, el Dr. Granato, él se dedicaba a toda esta cirugía, el Dr. Roberto Granato, argentino, se formó con nosotros, un hombre muy hábil, él ha operado a más

de 500 transexuales, le ví ahora recientemente en Washington en un Congreso, él ha estado aquí en Madrid. Se dedicaba mucho a estos menesteres en su vida privada, se dedicaba a estos menesteres y yo aunque no tenía necesidad y aunque me interesaba desde el punto de vista de mis inquietudes científicas porque siempre he sido muy inquieto en aprender cosas nuevas porque parto de la base que el conocer no ocupa lugar y cuanto más se conoces mejor, lo que pasa es que cuando te vas extendiendo mucho pues abarcas menos, es una cosa de las especializaciones hoy día pues, uno se tiene que dedicar en la medicina a ciertos aspectos, y en todo, no se puede ser, qué diría yo, un sociólogo que entienda de diferentes etnias y ser un sociólogo que sepa de todo, para que me entienda, dentro de la medicina y dentro de la urología y dentro de mis campos pues uno tiene que superespecializarse. Pero me atrajo y en EEUU durante los años sesenta llegué a operar a 12 o 14 personas. El Dr. Granato es uno de los pioneros, y yo naturalmente se lo debo a él, no me apunto ese tanto, pero ahí lo dejé, y cuando vine a España en el 77 la ley era dura, el art., no estoy seguro, 114 del Código Penal que prohibía y castigaba con penas incluso de prisión tanto al médico como a la persona que voluntariamente se sometía a las operación incluso aunque no hubiera ningún interés pecuniario, no, no, el artículo era tajante, hasta el año 83 en que se cambió este artículo y despenaliza la vasectomía contraceptiva, despenaliza una serie de cosas, empieza el aborto necesario bajo unos supuestos muy concretos, y entonces ya pudimos, pero recién llegado aquí, se que, ví a varias transexuales que estaban operadas en Casablanca y venían con algún problema, con estrecheces, con problemas de la vagina, de la uretra que orinaban mal y en algún caso a alguna arreglé pero no hice ninguna operación hasta el año 83-84, una vez despenalizado ese aspecto y dado el periodo de moratoria que es un año o nueve meses hasta que la ley entra en vigor, yo ya había visto a varias y entonces operé a dos, una detrás de la otra pero al mes de quedar todo claro para que no hubiera problemas de imputación legal, pero puedo decirle que todavía en España hay, no sé, llamarle oposición, cierto resentimiento por parte de la sociedad y por parte de clínicas, de hospitales..."

- ¿Por qué?

****"Pues no lo sé, habría que preguntarle a ellos, yo creo que, creo, pues hay personas que todavía creen que esto es un capricho o que esto es una especie de locura, de cosa insana, incluso malévol, que no debieran de ser operadas y dejarlas como estan, etcetera, etcetera, pero a mí se me ha negado en clínicas de no dejarme operar en Madrid, de no permitir este tipo de cirujías, bueno no lo dicen tan claramente pero me han puesto todas clase de pegos e impedimentos. No se le puede decir a uno usted no quiere esto ¡taza!. En EEUU hay una normativa muy clara, una persona, tras los estudios pertinentes porque es que si no en EEUU le pueden meter un juicio y arruinarle para toda su vida, vamos y ha habido casos en donde... Hay una legislación en el sentido de que una persona firma el consentimiento informado que se llama para una cirugía, tras todos los estudios pertinentes donde se deben de poner: 'hechos todos los estudios preoperatorios necesarios los que se demuestra tal, tal...que es un transexual dentro de la categoría de puro, porque también hay algunos transexuales que no son tan puros, lo que decía antes de los hombres y las mujeres, puro no en el sentido sino que encuadra dentro, hay otros que, porque el sexo es muy

complejo, ¿cuando acaba el transexualismo y empieza el travestismo u otras formas?. Es muy difícil de poder decir 'aquí', aquí se pasa del colorido de blanco a gris, gris, negro y hay fronteras que son muy difíciles, hay fronteras que no son blanco o negro, eso pasa en toda la biología y en todos los problemas biológicos y patológicos y por eso es muy difícil a veces y hay diferentes opiniones que para unos encuadran y para otros no, y por eso cuando tenemos un caso claro pues no hay problema pero hay casos que nos hacen dudar, en algunos casos hemos rechazado. En EEUU eso de la ley donde se tiene que firmar un consentimiento informado, yo le voy a dar a leer a usted lo que tiene que firmar estas personas, que se pueden quedar mal, que se pueden morir en la operación, que pueden tener fistulas, en fin que pueden tener reacciones importantes...

- Y aún así su convicción es tan grande...

****"Sí, sí, sí, van al quirófano y si no firman pues yo tampoco las opero porque pueden tener alguna complicación, pueden tener cualquier problema, yo les explico todo lo que puede ocurrir, y lo firman porque además no tienen otra solución y además es que van contentos. Ya quisiera que otros pacientes que yo opero fueran tan contentos al quirófano, lo he dicho muchas veces, estas personas van con un entusiasmo aún a sabiendas que pueden tener complicaciones importantes y que les cuesta dinero y que van a sufrir un poco en la operación porque liberarse de esto... Claro yo lo explico y no se lo creen, porque cuando un transexual masculino se siente mujer y se vea el pene es que lo odia, si viera cómo van vestidos con el pene cogido con esparadrapo por detrás o viceversa, un transexual femenino el día que menstrúa no sale a la calle, le horroriza, lo pasan malísimamente, llevan unas vendas alrededor de los pechos para poder llevar una camiseta como un hombre. Le puedo enseñar fotografías curiosísimas de estas personas, es tremenda la tragedia de verse en el espejo.... O cuando un transexual masculino que se siente mujer y esta con un hombre que le atrae y no poder... porque además estos no son como la gente cree que hacen una sexualidad heterogénea, la más rara posible, anal, oral, no muchos no, lo mismo que los otros hay personas que no se han masturbado jamás, me lo han dicho, les he preguntado si han tenido relaciones, pues no, máximo han tenido algún beso y han probado que no, por ejemplo un transexual femenino con un hombre o viceversa, no les va, no les va en absoluto".

****"Yo me he ofrecido a enseñar, naturalmente con un salario, un precio, y no, la Seguridad Social estan desbordados cuando no pueden luchar con el cáncer y con el sida ..pero a mi me gustaría que el gobierno, la S.S. fuera responsable con los pacientes porque son unas personas y que tratará de ayudar, yo lo he dicho y lo volvería a repetir, usted me puede citar donde quiera a mi me gustaría hacer una Fundación Nacional con representación en cada una de las Comunidades que constituyen el Estado español donde se estudiara este problema desde todos y cada uno de sus facetas..."

- ¿Cuántas especialidades estan implicadas?

****"Pues muchísimas, desde la sociología a la psicología...el endocrinólogo el clínico, psicólogo, el psiquiatra, ginecólogo, urólogo,

cirujano plástico y luego, todo el laboratorio que conlleva todo esto y luego, a parte de esto, pues el sociólogo, el clérigo de las religiones distintas que ayuden a estas personas porque necesitan mucha ayuda..."

- ¿Y la ingeniería genética?

****"El proyecto del genoma humano en el futuro creo que puede tener aplicabilidad en este tema y muchos otros porque posiblemente en la **genética de cada uno de nosotros está el, 70, 80%, más del 50% de todos los problemas que tenemos está en nuestra genética y el otro 50% en lo que hacemos si fumamos, si bebemos, si trabajamos demasiado, en los cambios atmosféricos, en las toxinas que tomamos, etc. pero mucha de nuestra patología está en la genética que llevamos como mínimo en general en un 50% y luego otros factores ambientales. El problema crea la forma de solucionarlos y el transexual ha ayudado a la técnica y a la medicina en juicios, criterios, comprensiones que si no estuvieran la medicina no hubiera entrado no cabe duda pero cuánto no lo sé, pero el ejercicio profesional se aprende mucho de los pacientes"**

- ¿Los laboratorios qué aportan?

****"Medicamentos, suturas, una serie de gases anestésicos de todos los tipos, mejoramiento de las transfusiones sanguíneas, hoy en día **existen aparatos que al mismo tiempo que se va perdiendo la sangre se va depurando y se puede autotransfundir sin recurrir a las transfusiones homólogas de otras personas que tantos problemas han causado en muchas situaciones, vaya ya me gustaría a mi tener un aparato de esos porque estas personas sangran bastante, a veces necesitamos 8 o 10 unidades de sangre; en el transexual femenino son 10 o 12 horas de cirugía, dos equipos quirúrgicos, así de claro, es una cirugía de todo el día, empezamos por la noche y acabamos de noche, dos equipos operando al mismo tiempo y generalmente somos 3 equipos de cirugía y dos de anestesia, un anestesiista no aguanta todo el tiempo, dos anestesiistas constantemente y un tercero en reserva y claro no vamos a hablar de precio pero es que no tiene precio, empezamos a las 8 o 9 de la mañana y acabamos a las 8 o 9 de la noche; y luego viene el postoperatorio que es que habría que verles, si un día viene cuando operemos verá que van armados con todos los sensores pues puede haber cualquier complicación que se le necrose el pene, el injerto, que no funcione y tenemos pues un doppler constantemente diciéndoles la circulación que se realiza en el cuerpo a través de los injertos arteriales y venosos o de las anastomosis que hemos hecho, está funcionando, si hay una buena irrigación que a la vez se controla por la temperatura, cuando se enfria es que va mal y cuando se calienta puede haber una infección. Hay que estar constantemente vigilándoles con el cuidado de las enfermeras, de sondas que llevan, de tubos por la nariz..."**

- ¿Cuánto tiempo dura el posoperatorio?

****"El transexual masculino, de hombre a mujer, generalmente en 8 o 9 días se van a casa; los otros son tres semanas, 17, 20, 21 días..."

- ¿Cuántas personas hay en la operación?

****"Anestesista, ayudante, dos equipos quirúrgicos con cirujano ayudante y un instrumentistas, 8, una o dos circulantes alrededor, entrando cosas, si hace falta catéteres, suturas del tipo que sea, sueros, gasas, compresas, paños, 10 o 12 personas todo el día"

- ¿Cuál es el precio medio de una operación?

**** "¿Va! no tiene precio medio, el cambio de hombre a mujer puede ser de dos millones a 2.500.000 y el de mujer a hombre pues 5.000.000, con el posoperatorio y con, por ejemplo, 9 días de estancia en el primer caso hasta 21 en el segundo, en el primero hasta 5 unidades de sangre, en el segundo hasta 10, porque la sangre aunque no vale dinero cuesta dinero, su preparación, su conservación y a la hora de pagar estas personas a los bancos de sangre les cuesta., yo no sé la Seguridad Social como lo tiene, pero les cuesta su dinero, puede llegar hasta 100.000 pesetas en costo de sangre solamente"

- ¿La procedencia social de estas personas...?

****"Hay de todo, gente rica y otra gente muy humilde. No respeta estratos sociales ni raza ni color ni estrato social ni económico y es curioso hemos visto posiblemente en hijas de, no quiero tampoco que se convierta..., como de militares, de gente, de militares, de guardias civiles, tengo varios, si son hijas e hijos... Dos chicas nacidas en Mallorca y viven en Barcelona, hermanas hijas de militares una es muy maja y otra es menos agraciada pero la una tiene papeles en un club nocturno porque físicamente es guapa, puede ir donde quiera con muy buena presencia, muy buena pinta y la otra tiene una habilidad manual que dibuja bastante bien y hace cosas manuales..."

- ¿A parte del mundo del espectáculo dónde suelen trabajar?

****"Tengo jornalero del campo, mecánico, peluquero...de Andalucía, de la Mancha, Cataluña, Baleares, Aragón, de todos sitios y de Madrid y de Portugal, Francia, Holanda..."

- ¿Generan mucha dependencia?

****"No, no, son generalmente buenas personas, especialmente, si tuviera que dar una opinión honesta, los del cambio de mujer a hombre son aún más modestos, más retraídos y los otros son un poquito más exhibicionistas, sobre todo los que tienen una buena fisonomía, pero el transexual femenino es más introvertido, muy modesto, muy silencioso, no le gusta, y además en general son más pequeñitos, es curioso, yo a veces he pensado en hacer dos equipos de fútbol, los transexuales femeninos y masculinos, vamos y no les llegan ni al codo. Las mujeres que se sienten hombres suelen ser pequeñitas la mayoría, en cambio los otros es una raza más estirada, tengo muy pocos que son pequeños, vamos hay alguna excepción pero la excepción confirma la regla pero de los 60 o 70 transexuales femeninos que debo haber visto o más, he visto muchos, muchísimos, he operado sólo a 5 porque cuesta mucho dinero como decía usted antes y esto es ofrecido a crear una Fundación que llevará mi nombre, no me importaría, una Fundación apoyada por el gobierno y yo pondría mucho de lo que sé para que esto funcionará y que llegará pues...en EEUU hay Fundaciones, las clínicas del sex-gender, que se tendrían que montar aquí porque todo este problema no solamente afecta al transexual está también el intersexual que también se hace mal en España porque no hay centros tampoco, y la diferencia es que uno tiene la mente cambiada y otro los genitales cambiados pero están en este mundo de la intersexualidad, transexualidad, es que es un mundo muy complejo y no hay sitios, y se tratan mal porque la mayoría no tiene experiencia suficiente. Acabo de dar una conferencia sobre la intersexualidad que en tiempo será un artículo mío, bueno de un periodista pero le he dicho todo lo que tiene que poner a propósito de este hermafrodita filipino que tanta bulla está montando estos días. Hoy en día cuando nace un ser humano no tienen que correr a inscribirle si no están 100 % seguros, a veces si se ve un pene y testículos y se le debe poner un nombre de varón, a veces se ve que hay una vagina, una vulva, unos labios y un clitoris normal pues hembra siempre se ha hecho así pero cuando hay un pene que es pequeño o un hipospadias o un clitoris que aparece grande, unos labios hipertrofiados, que no se precipiten y que busquen ayuda de médicos que los hay, para eso estamos, para hacer un diagnóstico y en cuarenta y ocho- 72 horas podemos decirle de que se trata mediante análisis genético, cromosómico, hormonal y anatómico. Hay cromosomas que en el cariotipo están normal en cambio los genes o la traslocación que pueda haber no se sabe si no se hace un estudio citogenético molecular.

- Con respecto a los 60 -70 transexuales femeninos que ha...

****"Pues aproximadamente el 80% son pequeñitos, pero pequeños pero fuertes, chapados con carácter verdaderamente masculino, se nota. Tengo taxistas, tengo ejecutivos, tengo maestros, profesores, tengo de todo y si los viera, vamos, a alguno de ellos no lo reconocería, le voy a enseñar (las fotos) de alguno de ellos ...y ya terminamos. (Me enseña una foto compartiendo una mesa presidencial con Christien Jeferson, primer transexual masculino que publicamente se conoce su operación de cambio de sexo de hombre a mujer que se opera en Dinamarca en 1.953, primera operación que se hace oficialmente pública por su éxito). 'Toda una Señora'.

- ¿Cuándo y en qué país se empieza a operar?

****"A primeros de siglo pero quedaban muy mal, se infectan y había muchos problemas, en Alemania; los chinos avanzan mucho con el injerto de Shangai, antes se sacaba del vientre, los chinos lo hacen para reconstruir el pene a un hombre y no para el transexual pero los suizos cogen la técnica para los transexuales en 1.986"

A N E X O X I I

E N T R E V I S T A A M A R C E L (O) : N I E L L A N I E L

PRESENTACION

Marcel, con quien me entrevisté en dos ocasiones durante el mes de marzo de 1992, es alguien especial. Su personalidad, su forma de estar, las cosas que cuenta y cómo las cuenta no encajan en ningún Manual y 'el*la' lo sabe aunque no tiene ningún reparo en asumirse como un travesti. Sin embargo si no lo hubiera sabido antes de conocerla creo que no hubiera pensado que es un varón que se siente mujer, pues tratándola me pareció un ser extraordinario.

Nació en Sevilla hace 36 años. Hijo de un alto mando militar ya fallecido. Su madre está enterrada en un preciado panteón diseñado por Aníbal Gonzalez. Tiene tres hermanas, dos mayores que ella y una más pequeña (de 50 años la mayor y 33 la más pequeña). Estudió en los Escolapios y se estrenó sexualmente a los 15 años. Estudió Bellas Artes, Restauración, Decoración de Interiores y Diseño. Su nivel cultural es alto y sus relaciones sociales abarcan desde la 'jet set' hasta el mundo marginal de la Alameda de Sevilla.

Vive sola. En su carnet figura soltero. Su madre murió hace 7 años y su padre hace 14. A partir de entonces empieza a moldearse una apariencia física de mujer. Se ha hecho la electrólisis, sigue con tratamiento hormonal y **tiene poderosas corazones para no operarse**. Ha tenido una única pareja estable con un hombre durante 10 años. Se siente artista (restauradora, pintora...) de siempre. Adora a los perros y convive con dos de ellos. Recuerda desde la infancia sentirse femenina en un cuerpo de hombre. Mantuvé con ella dos largas entrevistas en la que se mostró abierta y comunicativa, tal y como recoge el siguiente texto.

ENTREVISTA

*** "Tenía tres o cuatro años y me encantaban las muñecas que mi madre tenía en un sofá, y lo tenía todo lleno de muñecas y además con una ropa llenas de encajes, preciosas, las muñecas eran de mi madre y a mí esos encajes me llamaban la atención, y eran una cosa que no se podían tocar, "¡no, no que se rompe!", y yo con un miedo y una delicadeza cuando no había nadie les tocaba los encajes, eran de china, de porcelana y siguen siendo, por lo menos son ocho o diez, las tienen mis hermanas..."

*** "Yo que estoy metida en todo el cogollo, yo no lo entiendo: si a mí me gustan los tios cómo es que hay travestis que también se enganchan con mujeres...se van a la cama con los hombres y ellas son las que penetran a los hombres y yo eso no lo entiendo. Eso es terrible al menos se llama de otra manera..."

--- ¿Para tí un travesti es que te penetren...?

*** "Es que tú te sientes mujer ¿no?, tu función es de mujer. A mi me dice un tío penetrame y cojo y me levanto. Si tu sales con un tío es porque él te considera tía y no tiene porque tocarte ni chuparte (el pene)"

--- ¿Las mujeres son más coquetas que los hombres?

*** "La mujer es que tiene que ser coqueta. Hay tios que son coquetos pero ya para mí no son tios. Un tío tiene que ser guapo, interesante pero ser natural. Ahora pero el tío que está todo el día con el pelito (hace gesto de acicalarse y tocarse el pelo) y todo el día mirándose en el espejo, eso para mí no es un tío por muy guapo que esté, por muy bueno que esté. -

--- ¿Cómo te gustan los hombres?

*** "Me gustan los tios machorros, tios, y como de eso cada día hay menos, cada día están más escasos, pues aquí estoy que hace dos años que no encuentro nada. Y lo que encuentro lo primero que me preguntan es cómo la tengo, que cómo tengo el pito de grande, hace una semana pasó un coche con un ejecutivo y se me quedó mirando, me llama y digo ¿qué?, ¿tú qué eres? me pregunta y yo digo 'lo que tú quieras que sea' y dice '¿cómo la tienes?' y le digo 'la tengo fantástica pero no es para tí'. Es que ya no me sorprende nada. Mira yo es que desde que en Alicante ví dos hermanas liás, un padre que su hijo era homosexual y fue un día a un club de ambiente y estaba allí el padre y le preguntó ¿tú qué haces aquí?, claro el tío sorprendido 'pues lo mismo que tú, ligándome a los tios'. Yo desde que ví eso no me asusto de nada.

...Me gustan fuertes, sensibles, detallistas, románticos, muy calientes, un tío. Ahora los tios son como lo albañiles sólo quieren

disfrutar ellos, primero ellos y después ellos. Así que se está mejor sola y si estás caliente te vas por ahí coges uno te lo llevas a la Pensión y eah adiós. No merece la pena, los que merecen la pena están casaos y yo no quiero rollos, no porque yo soy muy absorbente, muy posesiva, soy capricornio, con eso te lo digo todo".

--- ¿Cómo te gusta que te traten a tí?. ¿Qué es lo que te hace sentir más mujer cuando te tratan?

*** "Más mujer nada, normal y ya está. Que alguna vez se confunden y me llaman masculino, pues bueno que no me preocupa, que no me preocupa nada eso. El año pasado fui a llevar un cuadro allí a la Caja de Ahorros a un certamen de la Expo de pinturas del 91, bueno pues de 200 pintores 198 y medio eran mariquitas, todos mariquitas, todas, todas eran mariquitas, unas con fama otra sin fama pero a todas se les notaba el 'bajante', y yo fui, pues nada pensaban que era una tía..."

--- Pero lo eras ¿no?...

*** "No cuando vieron el carné, o sea entre nosotros mismos nos discriminamos, si hubiera sido mariquita sí"

--- ¿Te echaron para atrás?

*** "Y formé un show, me puse en plan ordinaria, uuhhh, después yo me reía del escándalo que formé, se fueron para adentro y me dijeron no podemos, y no me admitieron al concurso la Caja San Fernando la que tanto dicen que ayuda"

--- ¿Y cómo te lo explicaron?

*** "Ah no explicaciones ninguna, que no podía ser, nada, nada, formé un show. Estoy harta de gente estrecha, inculta, estoy traumatizada porque no realizarte como tu eres te traumatizas antes tenía complejo de nariz, de canija, iba a operarme lo que pasa que pá qué ¿pá el tío? operarme pero para qué me voy a operar para un tío ¿para que ellos disfruten más?"

--- ¿Te sentirías más mujer si te operaras?

*** "No, físicamente más mona ¿no?, pero no que vá, mira que me he cortao el pelo, me he dejao las canas pero no qué vá no merece la pena ponerse bien para gustarle a los tíos. Antes me ponía de rubio porque le gustaba más a éste, luego conocía a otro... Ahora el que me gustara me tiene que admitir como soy y con lo que tengo y se acabó y para eso hay que ser (gesto indicando muy fuerte o grande)"

--- ¿La gente que tu conoces se opera más pensando en el hombre que en sí misma?

*** "Sí, si hay muchas, yo las considero débiles, con un espíritu muy

pobre, muy a faltá de tó, la mayoría ni tienen estudios ni ná"

--- ¿Crees que las mujeres que son biologicamente mujeres hacen lo mismo?

*** "Claro, para gustar más a los tíos, no comen para no engordar y gustar más a los tíos, ¡anda ya!, y los tíos ni merecen la pena. Sí, sí, sí ya sé que me amas (le dice a uno de sus perros que se le acerca) esto sí merece la pena, estos siempre te son fieles y nunca te abandonan ni nunca"

--- ¿Qué parte del cuerpo de la mujer te gusta más, te parece más bella?

*** "Los pechos...sí...los pechos...he dibujado mucho los pechos...y las piernas...el cuerpo de la mujer es muy fácil dibujarlo porque son todo líneas rectas, los machorros ¡oy! que ser más perfecto, un cuerpo difícil"

--- ¿Cuando empiezas a vestirte, a pintarte como una mujer?

*** "Cuando murió mi padre, hace 13 o 14 años. Ahora me arreglo un poco los ojos y la boquita y se acabó, nada de maquillaje. Y nunca me han gustado los pendientes. Antes sí cuando estaba en la Escuela (Bellas Artes) iba de loca total. con barba, y me ponía cintas en la cabeza y me compraba plumas y las tiraba en la clase, la edad también ¿no?"

--- ¿Qué edad tienes?

*** "36"

--- ¿Tuvó que ver el que tu padre ya no viviera para que...?

*** "Sí porque él era Gobernador y entonces claro tenía un puesto que tenía que guardar y yo era el único hijo, pues imagínate: en boca de todo el mundo en la época de Franco?"

--- ¿Y tu madre?

*** "Ella pues ella dando capotás, más que nada por mi madre, sabes, para evitarle disgustos, problemas pero ya está"

--- ¿Con quién te has identificado más?

*** "Con mi madre, con mi madre, con mi padre nada; mira cuando yo terminé el Bachiller... (se le acerca el perro, le acaricia y le dice 'ya lo sé') mi padre me dijo ahora te vas a Madrid y te haces las oposiciones de Inspector jefe y yo le dije que no que a mí me gustaba la pintura, la decoración de interiores, la restauración, y desde entonces me echó la cruz. Los estudios y todo eso mi madre era la que me lo pagaba, él nada, yo iba a casa a ver a mi madre pero a él no"

--- ¿Vive tu madre?

*** "No, murió, mañana es su santo (Viernes de Dolores) tengo que ir a verla al cementerio"

--- ¿Qué es lo que más admiras de tu madre?

*** "La paciencia que tuvo con él, con él, con el bicho, le gustaba que todo el mundo le inclinara la cabeza y a dominar y a chillar y conmigo no pudo. Y claro como él ya venía descendiente de familia y su padre era Coronel de la Guardia Civil. Un día se me puso a chillar y yo le dije '¡Ah no! que yo soy tan hijo de puta y tan cabrón como tú', diría 'yo con ésta no puedo'"

--- ¿Te llamaba' ésta'?

*** "No, no, qué vá, por Dios"

--- ¿Pero él sabía que tu te sentías una mujer?

*** "Sí, sí, claro que sí, sí porque me veía. Mira yo me acuerdo, tenía yo siete u ocho años, que cuando eran los Reyes, claro que me llevaban fuera con mi hermana la pequeña que tiene ahora 32 años, y esperábamos abajo con mi madre, y él subía (diciendo) que se me ha olvidado no sé qué, él subía y nos ponía los Reyes en el comedor, ponía media mesa para mi hermana y media mesa para mí y claro yo miraba (señala la parte imaginaria de su hermana) y mi madre, la pobre me decía '¡no!, no tu parte es esa' (señalando hacia el imaginado lado contrario de la mesa) y claro yo miraba y veía pistolas, castillos, fuertes y a mí eso no me gustaba (con voz bajita de confesión cómplice), claro yo inocente, (me atraían) las muñequitas, cocinitas, cacharritos de niña (de mi hermana) y claro mi madre para que no se diera cuenta mi padre pues empujándome para que no me viera, y él se daba cuenta, claro que se daba cuenta. Y yo los Reyes, vamos que mi madre los regalaba nuevos, no los usaba para nada, no me gustaban nada, fíjate, inocente, es que lo sentía así y muchas veces me cogía haciéndole así (acariciándolas) a las muñecas de mi hermana"

--- ¿Te llevas bien con tus hermanas?

*** "Sí, la mayor tiene ya cincuenta, bien me llevo bien"

--- ¿Te aceptan como tú eres?

*** "Sí, sí, perfectamente. Y ya en el colegio en el internado con los tíos, y yo seguía igual yo era una niña, yo decía yo ¿qué hago yo aquí con tanto niño? y ya me fui acostumbrando pero ellos jugaban a los tiros, comboys, claro, las cosas de los niños, claro y yo pasaba de esos juegos y

yo me ponía a dibujar o me ponía a leer o en fin, fíjate, el cura, el prefecto que de perfecto no tenía ná porque fue él que me desvirgó a mí, llamó a mí padre diciéndole que si yo siempre era así en mi casa, que no jugaba con nadie"

---¿Hasta qué edad estuviste en el colegio?

***"Hasta los 17 o 18 años en los escolapios"

--- ¿Y tu te sentías agredida...?

*** "Es que yo no sé, mira, a mí siempre me han metido la religión, y yo era de comunión diaria, en fin, y yo ponía el altar, en fin, y yo lo ponía todo de escándalo. Y claro, el sexo para mí estaba de más, yo nunca supe lo que era el sexo, mira si me asustaba, sí me asusté cuando me empezó a salir el pelo, me asusté y fui al médico, si tenía alguna enfermedad o era algo raro y el médico se reía, claro, y yo decía de qué se reirá este tío, era inocente total, mira yo miraba a los niños y decía que me gusta éste, quéguapo es, me gustaban, me atraían pero no sexualmente sino para ser amigo suyo, para ayudarlo, para hacerle los dibujos, me gustaba ya está pero sin pensar en sexo y claro, en invierno nos metíamos las manos en los bolsillos y los curas (decían) 'esas manos, esas manos', y decía yo ¿qué malo tiene que tengamos las manos en los bolsillos?, y claro después supe yo que los niños se rajaban los bolsillos y empezaban a tocarse pero fíjate con la maldad que ya lo decían los tíos; y entonces eran unas naves, los de tercero de bachiller dormíamos en unas habitaciones enormes de 100 camas, y claro, los curas empezaban a taparnos y yo veía las mantas así, acariciándose y besándose, y decía yo cuánto amor, cuánto nos quieren y era el magreo puro que tenían con los niños, los tíos se ponían moraos, menudas corridas se pegarían los tíos tocándonos. Mira, un día me entró torticulis y entonces fui al hermano enfermero, al padre enfermero, tenía yo 14 años, y me dió un masaje con alcohol y de aquí (va señalándose distintas partes de su cuerpo) se pasaba por aquí y yo decía 'no pero si por aquí no me duele si me duele aquí' y él nada, él seguía pá bajo y seguía pá cá y quitáte el babi, que me dejó en cueros, en calzoncillos y yo ya me empecé a ponerme, empecé a temblar y mira yo no sé si me metió el dedo o me metió no sé ni lo que me metió pero me puse que no ví nada, yo nada más que rezando, venga rezar, esto qué es. Resulta que salí corriendo y fui al padre más antiguo del colegio que era ya muy mayor y fui a confesarme y le conté lo que me había pasao y me dijo que nada, que eso ya con la vida, con el tiempo yo me daría cuenta que eso era una cosa normal y en fin que no sintiera trauma ni nada que había hombres que les gustaba los niños y que yo parecía una niña y que claro que comprendiera, y luego claro deducí yo, éste era peor que el otro, éste tiene que haber sido un vicioso de mucho cuidao, y después ya empecé a espabilarme y dije ¡ah ¿sí? pues ahora me vais a tener que aprobar a la fuerza, y procuré tirarme a todos los que pude y nada me espabilé, ellos fueron los que me espabilaron, yo era inocente total, hay que ver con lo inocente que se es sin saber nada. Así veía yo después, estaba yo en tercero o en cuarto y se pasaban de noche los compañeros unos a las camas de otros, y yo decía tendrán frío o estarán charlando, vamos que los internados son para hacer películas porno, y yo siempre procuraba cuando llegaban las vacaciones quedarme la última, 15 o 20 días más, allí había tanto mariconeo en los dormitorios que claro el cura a media noche iba a dar

una pasada y poníamos las escupideras detrás de la puerta por si venía el cura y todo el mundo se iba a sus camas (riéndose), bueno para escribir un libro"

*** "Después en Ibiza con mi padre que me puso un guardaespaldas para vigilarme las amistades que yo tenía y acabé acostándome con él, horroroso (comenta maliciosamente)"

--- ¿Has disfrutado del sexo?

*** "Sí, sí"

--- ¿Con amor?

*** "No, no es igual, si estás (salida) te pegas a un tío y te acuestas con él pero no disfrutas tanto como con una persona que tu quieras, no lo otro es por necesidad. Yo he estado viviendo diez años con un hombre, el primero y el último, y hacer el amor con él no es lo mismo que hacerlo con un tío que hace cinco minutos que lo conoces, ni le haces lo mismo, que va, qué va y a los diez años se terminó desgraciadamente"

--- ¿Hiciste la mili?

*** "Sí, a él lo conocí después pero yo de la mili me podía haber librao pero mi padre no quisó, me dijo que haciendo la mili saldría más hombre, hasta el que a mí me recomendó me tiré, fui recomendado por el Coronel de la Legión, fijate tú los legionarios que les gusta más un vicio"

--- Y ¿cómo tienes tanto éxito?

*** "No lo sé, será la indiferencia que tengo hacia ellos, que les dá ese morbo, yo soy la que guardo las distancias y el tío es el que tiene que dar el paso, yo dar un paso pá que me digan tú que quieres o qué, uf, 'si ésta me lo dice a mí se lo dice a todo el mundo, ésta es una cualquiera', claro como me ven y yo no les demuestro nada, nada de nada, por eso"

--- Eres un poco inaccesible...

*** "Sí, sí eso es lo que les gusta a ellos, lo imposible, la lucha esa, a mí me gustan los tios pero no me gustan..."

--- Los homosexuales, bisexuales...

*** "No, no, no me gusta ni que me toquen, me gustan tios, el tío macho, y claro muchas amigas me dicen es que al tío macho no le va tu rollo, pues le va mi rollo porque es el morbo, descubrir las sensaciones nuevas, ese es el tío, al que le va las dos cosas, el completo, el bisexual"

--- Pero el bisexual a tí no te gusta ¿no?

*** "No, esperate, bueno, digo bisexual porque le gusta las tías y entonces le gusta lo más parecido a una tía y entonces tiene que tratarte como a una tía y no coger ¡pum! y echarte mano al pito, eso no, eso no es de tío, como yo hay pocas ya. Hay una pareja, a mí no me gustan esas amistades nada, y el que hace de hombre es más mujer que el que hace de mujer ¡fíjate!"

--- ¿Y cómo es?

*** "El que va de hombre es la mujer en la cama. Y el que va de mujer que se ha puesto tetas, se ha puesto la nariz chiquitita, y tu lo ves y dices, pues mira como mujer queda mona, y es el que hace de macho, yo eso no lo entiendo y eso que estoy metia en tó el cogollo y no lo entiendo, así que no me como el coco ni me preocupo por eso pero es que es digno de estudiarlo ¿no?. Y el otro que trabaja de mecánico es la mujer y éste que hace la prostitución es el macho, y, bueno, conozco a una que antes era hombre, se casa, tuvo dos hijos o tres como tío, después se hizo travesti, se operó de abajo, ahora es transexual y va de tía y los hijos a veces le dicen papá, a veces le dicen mamá, eso es que yo no lo entiendo"

--- Eres muy especial como persona...

*** "Un amigo mio mariquita me presentó a un chico que conoció y empezó a coger celos porque su amigo hablaba mucho conmigo y (mi amigo) interpusó el amor de ese niñato a la amistad nuestra, y dejamos de vernos hace tres años"

--- ¿Tú crees que puedes resultar peligrosa?

*** "Yo he ido con amigas mias en Iberia, cuando estaba trabajando en Iberia, era yo azafato de Iberia, me metió mi padre. Ella trabajaba conmigo, entonces se casó con uno de Mallorca y yo vivía cerca de ellos, por la mañana iba a recogerlos y nos íbamos los tres juntos, y cuando vinieron de viaje de novios pues, me dice ella un día, me voy a comprar, te dejo con mi marido porque sé que no le va tu rollo, digo oye mona que yo no voy a atacar a tu marido y que tu marido no es mi tipo, cerrar la puerta ella y el marido levantarse y engancharme a mí y tirarme en la cama, cuando vino, dije pá mí, será desgraciá, será la tía petardo, fíjate le faltó tiempo al tío, y yo conocía al tío más tiempo que ella, y le faltó tiempo. Entonces para evitar problemas porque él seguía insistiendo, entonces yo me aparté, si hubiera sido otra, pues hubiese roto esa relación. Más tarde se separaron porque ella en la cama no servía para nada y él era un vicioso y ya sabía que nosotras somos muy viciosas, bueno dicen que eso es vicio pero eso no es vicio eso es pasión, eso es saber estar y saber trabajar, saber comunicarse y saber enganchar, antes se enganchara mucho un tío por la cama, sabes, ahora también, las mujeres que se casan por amor, dicen ellas pero después que en la cama, ay que si eso me da asco que eso otro le da asco, bueno preguntame"

--- Entonces el sexo es un arte para vosotras...

*** "Si lo sientes ¿no?, si te dedicas al puteo entonces no puedes sentir nada, eso qué trabajo es, entonces eres una muñeca hinchable, mira si tu le gustas al tío no hace falta ni que lo digas, ya las vibraciones que tu captas, eso no dices ni pío, te van saliendo cosas durante tres horas, ahora si te dedicas al puteo, venga el siguiente, entonces cinco minutos y fuera"

--- ¿Tú has sido fiel?

*** "Sí por desgracia, porque él no lo era conmigo, me enteré más tarde. Y quise engañarlo y no pude porque no me salía, estuve 10 años solamente con él porque me llenaba, entonces si me llena lo que tengo en casa para qué voy a arriesgar mi felicidad buscando otra cosa que a lo mejor me lo estropea todo, y he sido fiel idiotamente y cuando él se fué pues me enteré que estaba la otra. La gente no entendía cómo estábamos juntos y yo no le enganché por mi físico, le enganché por mi manera de portarme con él, de tratarle, de escucharle así fue como yo le enganché"

--- ¿Qué es la feminidad para tí?

*** "Pues yo no sé, dulzura, coquetería no, la coquetería es artificial a base de potinges y cosas. Es algo interior, como yo veo por ahí parejas de mujeres que no valen nada y llevan un pedazo de tío, ahora ver un pedazo de tías pintarajeas y están vacías por dentro y los tíos nada más las tienen para eso para usarlas y dejarlas"

--- ¿Qué es lo que más admiras de los hombres?

*** "Que sean muy machos pero es tan difícil. No sé que sean sensibles, que les guste el arte, que no tengan maldad porque la maldad no lleva a ná, ni envidia ni no sé, algo más espiritual, que no sean ambiciosos que no sean egoístas"

--- ¿La espiritualidad es lo mismo que religión para tí?

*** "Bueno tiene un tanto ¿no? porque yo cuando necesito ayuda tienes que recurrir a algo, yo creo, claro que creo pero yo no soy capillita, yo podría ser el hermano mayor de (X) porque mi padre lo era, mi tío lo era y han venido a ver si me convencen, y no porque yo he estado allí y hay un mariconeo metió horroroso, hola qué pasa, mua, mua, mua, y te das la vuelta y te dicen qué se habrá creído, no sé cuantos, horrible, y a mí eso no me va y para creer en Dios no hace falta ir a (X) ni a (X) ni a ninguna iglesia, yo aquí tengo mis velas encendidas ahí en la cocina a las ánimas y hablo con El aquí por la noche y no tengo que ir a ningún sitio, esa hipocresía, ese fanatismo, bueno yo no conozco la Semana Santa y llevo ya aquí 6 años"

--- Tú procedes de una familia acomodada...

*** "He recibido una educación severa, severa, fuerte"

--- Tienes que haber sufrido mucho...

*** "A mí me gusta eso, el protocolo, la rigidez, un horario para las comidas, las camisas almidonás, los encajes, las criadas como toda la vida han estado en casa con cofia, con los manteles, vestidas de raso"

--- Te gusta la estética...

*** "La estética y la manera de actuar, todo pero vamos, me gusta pero no en plan mirando por encima del hombro porque yo hablaba con las criadas y mi padre no me dejaba, y ellas comían en la cocina y yo bajaba a hablar con ellas y cuando venía él me escondía pero tampoco soy comunista eso no tiene nada que ver pero que nada de tirar las cosas al suelo queriendo para que 'oye tú que vengan (a recogerlas)' pero me gusta, sí, bueno en casa de mistias todavía están con sus cofias, sus delantales de encaje, sus guantes para servir la mesa"

--- ¿Te sientes bien con tus tías, te han aceptado como eres?

*** "Muchas veces cuando voy allí a comer la cojo mirándome, 'tía qué pasa, qué miras': 'no, que no me acostumbro' (dice la tía)"

--- Llevas 13 años expresando tu feminidad hacia fuera...

*** "Sí pero es que ha sido tan fuerte el cambio que he dado, es que ha sido tanto"

--- Y has ido poquito a poquito...

*** "Sí, poquito a poquito pero claro mi tía me ha dejado de ver dos años y cada vez que me veía y para ella ha sido mucho, ella tiene ya 82 años"

--- Y desde que te vistes como mujer ¿sientes que tus modales y tus formas cambian?

*** "No, como siempre, igual, igual, como no me pongo con posturas exagerás, ni me pongo así, no me esfuerzo vamos, no me tengo que esforzar en nada"

--- Siempre has sido así...

*** "Siempre"

--- Incluso cuando llevabas barba como en la foto que me has enseñado...

*** "Sí siempre, siempre, mi madre me miraba de reojo y me hacía así muchas veces (Marcel hace un gesto de suave reprobación) no sé cuando me miraba las uñas porque mi padre estaba ahí sentado"

--- A tu madre tu feminidad ¿le preocupaba?

*** "No lo admitiría claro pero nunca me criticó nada, muy bien, muy bien para su mentalidad y su educación, mi madre se crió en las irlandesas (monjas) (me enseña una foto de su madre de joven cuando tenía 22 o 23 años), era alta, rellenita como les gustaban en esa época, tenía unas manos preciosas, sensible"

--- ¿Te acuerdas mucho de ella?

*** "Si le rezo todos los días, todas las noches"

--- ¿Te asusta la muerte?

*** "No, no, nada, bueno yo duermo como una muerta, mis hermanas se asustan cuando me quedo dormida la siesta, me llama, huy cómo está durmiendo parece que está muerta, boca arriba me junto los pies así y en dos segundos ya no estoy aquí, es una postura Yoga que relaja, es que no sueñas ni nada, ni cambio de posturas"

--- ¿Tú no sueñas?

*** "Sí, sueño mucho con los muertos porque me gustan, qué macabro (se rie) sí, eso dicen pero ¿por qué? si a los que hay que tenerles miedo es a los vivos no a los muertos si los pobres muertos lo único que quieren es que tú les ayudes rezándoles para salir del meollo. Sueño en el cementerio que me caigo por las tumbas, que voy saltando por las tumbas, y me cogen y en el sueño me pongo a rezar un padrenuestro, eso se lo he consultado a Frank, el parasicólogo y me dice que es que necesitan ayuda, como yo soy muy devota de las ánimas, entonces la gente le tiene miedo a las ánimas y es que cuando me pasa eso es que necesitan que les rece más de lo que les rezo, me quieren coger para que les ayude y yo enciendo las velas, les doy misa, a todas igual"

--- ¿Tu no les temes a las ánimas?

*** "Dicen que si no cumples lo que prometes, sí, se vengan, son vengativas pero si tu no vas a cumplir una cosa no la prometas, oye, ellas no te obligan, son de miedo, yo muchas noches me despierto y noto que me

miran, me están observando, además que yo tengo la casa llena, ellas se arriman a las personas que les rezan que les dan misas"

*** "Yo voy a la plaza cuando voy por las mañanas y pido no sé qué y nadie mira (a su transexualidad) y si miran me da igual, que miren, y si me miran muy descarao, mua, le doy dos o tres besos y se acabó ya no mira más"

--- ¿Cuándo te quitaste los pelos (de las mejillas), qué transformaciones físicas te tienes que hacer?

*** "La eléctrica, la depilación eléctrica, es horrible, es un martirio de la guerra del 14, son agujas que te meten en cada pelo y después te dan un descarga eléctrica y te llega hasta aquí (señala su cabeza), sudas, te entra frío, te entra calor, mala leche, te entra de todo"

--- ¿Tu te lo has hecho todo?

*** "Toda la cara, claro. Y no un día ni dos días, años, es horrible y no a todo el mundo las hormonas le sientan bien"

--- ¿Sigues tomándolas...?

*** "Sí, sigo tomándolas, no puedo dejar de tomar, ves tu que los testículos segregan hormonas masculinas y entonces las femeninas se los comen pero en el momento en que tu dejas de meter hormonas femeninas ellos se suben otra vez, es una lucha constante"

--- ¿Y no sientes rechazo...?

*** "No, no porque son como aceitunas (los testículos) y no me molestan para nada. Sí, en algunas (transexuales) es que se creen que porque dicen eso son más mujer y dicen ¡puaj! este no es mi sexo y se creen que son más mujer, pero ¡qué va!, son tonterías, todo eso es falso, no molestan para nada"

--- ¿Cuándo se operan se pierde placer?

*** "Total, a mi me dijeron de una en Barcelona, la Manuela creo que se llamaba que se operó y cuando vió que no sentía ni ná se suicidó porque era una muñeca hinchable, nada más que disfrutaban los tios"

--- Si tu vas de mujer y la relación sexual es por atrás que te operes los testículos ¿qué tiene que ver?...

*** "Claro es que se creen que así van a ser más mujeres y están muy equivocadas"

--- Entonces no pierden placer porque el placer les viene por detrás...

*** "Si por detrás pero porque te da en el pene por dentro, claro cuando te pones en erección te da en el pene por dentro y sientes doble pasión y las que no tienen pene, no sienten nada, al contrario te tiene que doler, te tiene que molestar. Cuando al tío se le levanta el pito, le continua por dentro, por detrás hasta el ano, todo eso esta duro y entonces al penetrarte te roza y se siente y una vez que no lo tienes pues entonces ya nada. Es que se creen que porque se operan son más mujeres. Yo he podido hacermelo pero yo no me lo hago, por supuesto, el que te quiera que te quiera con lo que tienes, que quieres una tía, pues buscate una tía. Yo tenía un amigo que tenía las tías que quería y le gustó la manera en que yo lo trataba, él no había tenido nunca una experiencia con travestis ni nada y quería e insistía y yo que no, que no, no porque me gustaba y ¿a qué venia esto?, ¡ah sí! que no hace falta operarte para que te admitan, para que te quieran, o sea entonces tu piensas solamente que te van a querer por eso, no por otra cosa...De vez en cuando viene, a él le gustan las tías y aunque yo esté con él sé que los adornos (señala dos cuernos en su cabeza) me los va a poner, después le gustan los porros y a mí eso no me va, le gusta el alcohol, yo paso de eso y a él le gusta pasarse las noches de discoteca, él dice que yo le tengo que admitir a él como él es, digo no, tú tienes que venirte a mi terreno yo no, pero no puede dejarlo, no puede, viene a verme".

A N E X O X I I I

PARLAMENTO EUROPEO, 12-IX-1989

RESOLUCION SOBRE LA DISCRIMINACION DE LOS TRANSEXUALES

9. 10. 89

Diario Oficial de las Comunidades Europeas

Nº C 356/33

Martes, 12 de septiembre de 1989

2. Transexuales

— doc. A 3-16/89

RESOLUCIÓN

sobre la discriminación de los transexuales

El Parlamento Europeo,

- Vistas las peticiones números 16/84 y 229/87,
- Vista la Declaración común del Parlamento Europeo, del Consejo y de la Comisión, de 27. 4. 1977, sobre Derechos Humanos (DO nº C 103 de 27. 4. 1977, p. 1),
- Vista la obligación, recogida en el Preámbulo del Acta Única Europea, de luchar por los derechos fundamentales reconocidos en el Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales y en la Carta Social Europea, especialmente la libertad, la igualdad y la justicia social (DO nº L 169 de 29. 6. 1987, p. 1),
- Vista la resolución del Parlamento, de 29. 10. 1982 (DO nº C 304 de 22. 11. 1982, p. 253) relativa a la adhesión de las Comunidades Europeas al Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales,
- Vista su Resolución sobre la discriminación sexual en el lugar de trabajo (DO nº 104 de 16. 4. 1984, p. 46),
- Vista la Resolución sobre la violencia ejercida contra mujeres (DO nº C 176 de 14. 7.

Martes, 12 de septiembre de 1989

— Visto el informe de la Comisión de Peticiones (doc. A 3-0016/89),

- A. Considerando que el procedimiento para un cambio del sexo de los transexuales aún no está previsto o regulado en todos los Estados miembros de la Comunidad y que los costes del mismo no corren a cargo de la seguridad social,
- B. Deplorando que los transexuales estén todavía discriminados, marginados y a veces criminalizados en todas partes,
- C. Consciente de que el índice de desempleo de los transexuales durante la fase del cambio de sexo es de un 60 a un 80 %,
- D. Considerando que la transexualidad es un problema psicológico y médico, pero también un problema de la sociedad, que no sabe hacer frente a un cambio de los papeles sexuales específicos culturalmente establecidos,

1. Tiene el convencimiento de que la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad debe abarcar el derecho a vivir de acuerdo con la identidad sexual;

2. 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 su discriminación;

El procedimiento debería, como mínimo, conceder las siguientes posibilidades:

- a) Diagnóstico diferencial, psiquiátrico y psicoterapéutico, de la transexualidad en el sentido de ayuda al autodiagnóstico,
- b) Período de consulta: seguimiento y apoyo psicoterapéutico; información sobre lo que supone el cambio de sexo; reconocimientos médicos,
- c) Control diario del comportamiento de las hormonas, lo que significa vivir de acuerdo con la nueva identidad sexual durante por lo menos un año,
- d) Operación quirúrgica practicada, tras ser autorizada por un equipo de profesionales integrado por un o una médico especialista, un o una psicoterapeuta, y, llegado el caso, por un o una representante nombrado o nombrada por el afectado o la afectada,
- e) Reconocimiento jurídico: cambio del nombre; corrección de la inscripción del sexo en la partida de nacimiento y en el documento de identidad,
- f) Posterior asistencia psicoterapéutica y médica;

3. Pide al Consejo de Europa que promulgue una Convención sobre la protección de los transexuales;

4. Pide a los Estados miembros que traten de que los costes del tratamiento psicológico, endocrinológico, quirúrgico, plástico-quirúrgico y estético de los transexuales corran a cargo de la seguridad social;

5. Pide a los Estados miembros que concedan prestaciones sociales a los transexuales que, inmerecidamente, hayan perdido su trabajo o su vivienda por razón de su adaptación sexual;

6. Pide a los Estados miembros que creen consultorios para transexuales y que protejan financieramente a las organizaciones de autoayuda;

7. Pide a los Estados miembros que den información sobre los problemas de los transexuales en particular a los miembros de sus servicios sociales, a la policía, a los funcionarios de fronteras, a las centrales de información, a la administración militar, a los centros de detención;

8. Pide a la Comisión y al Consejo que dejen claro que las directivas comunitarias relativas a la equiparación de hombres y mujeres en el lugar de trabajo también prohíben una discriminación de los transexuales;

Martes, 12 de septiembre de 1989

9. Pide a la Comisión, al Consejo y a los Estados miembros que preparen documentos de identidad donde conste, a petición del interesado, la condición de transexual del titular durante el periodo de adaptación sexual, que los identifiquen como tales y que sean reconocidos en toda la Comunidad;

10. Pide al Consejo de ministros y a los Estados miembros que, a la hora de unificar el derecho de asilo, incluyan como causa de asilo la persecución por motivo de transexualidad;

11. Pide a la Comisión que, en el marco de sus programas de promoción facilite medios para una investigación más profunda de la transexualidad, de la propagación la misma y de los conocimientos médicos existentes en materia de transexualidad;

12. Pide a la Comisión que incida sobre los Estados miembros para que adopten medidas especiales para favorecer el trabajo de los transexuales;

13. Pide que se designe un servicio en la Comisión ante el que puedan denunciarse los casos de discriminación;

14. Encarga a su Presidente que transmita la presente resolución a la Comisión, al Consejo de Ministros, a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros y al Consejo de Europa.

- A N E X O XIV -

LISTADOS DE SIGNOS Y SIGLAS, TABLAS, Y NOTAS DE LA AUTORA

LISTADO DE SIGLAS Y SIGNOS

- (/) ENTRE UNA O DOS PALABRAS : DIVISION
- (-) ENTRE UNA PALABRA : SUBRAYA EL SENTIDO
- APA : THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION
- CC : CODIGO CIVIL
- CE : CONSTITUCION ESPAÑOLA
- CEDH: COMISION EUROPEA DE DERECHOS HUMANOS
- CIE : CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES
- CIE-9-MC : CIE-9-MODIFICACION CLINICA
- CP : CODIGO PENAL
- DGRN: DIRECCION GENERAL DEL REGISTROS Y DEL NOTARIADO
- DSM : DIAGNOSTIC AND STADISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS
- ICD : INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES
- ICD-9-CM : ICD-9-CLINICAL MODIFICATION
- JPI : JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA
- OMS : ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
- PE : PARLAMENTO EUROPEO
- SRS : SEX REASSIGNMENT SURGERY (OPERACION QUIRURGICA DE REASIGNACION DE SEXO)
- STEDH : SENTENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS
- STS : SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO (DEL ESTADO ESPAÑOL)
- TEDH: TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

LISTADO DE TABLAS

- TABLA I : DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE UNA MUESTRA DE 58
TRANSEXUALES - 37 VARONES, 21 HEMBRAS- (ALEMANIA)
PP. 174.
- TABLA II : DIFERENCIAS SITUACION PSICOSOCIAL ENTRE VARONES Y
HEMBRAS TRANSEXUALES. (ALEMANIA)
PP. 175.
- TABLA III: DIFERENCIAS PSICOSOCIALES ENTRE VARONES Y HEMBRAS
TRANSEXUALES (HOLANDA).
PP. 181-2.
- TABLA IV : NUMERO DE PACIENTES TRATADOS/ESTIMADOS EN 9 PAISES
EUROPEOS.
PP. 191.
- TABLA V : TASAS DE PREVALENCIA DEL TRANSEXUALISMO EN VARONES
POR GRUPOS DE EDAD EN 1980, 1983, 1986 EN HOLANDA.
PP. 194.
- TABLA VI : TASAS DE PREVALENCIA DEL TRANSEXUALISMO EN MUJERES
POR GRUPOS DE EDAD EN 1980, 1983, 1986 EN HOLANDA.
PP. 195.

NOTAS DE LA AUTORA SOBRE EL TEXTO DE LA TESIS

1. La expresión 'identidad sexual de género', he procurado emplearla en mis comentarios con el fin de evitar una representación escindida del sexo y el género.

2. La página 176 está repetida en la numeración aunque contiene textos distintos.

3. La letra en negrilla y el subrayado de los textos citados a lo largo del trabajo son míos, a pesar de que en ocasiones no lo haya advertido en las notas finales. En contados casos que la letra negrilla o el subrayado procede del texto original, se advierte.

V. – BIBLIOGRAFIA

AAVV (Guattari, Verdigrone, Deleuze, Kristeva, Oury...): Psicoanálisis y Semiótica; Barcelona; Gedisa, 1980.

AAVV: La mujer y la palabra; San Sebastian; Baroja, 1988.

AAVV: Análisis de la realidad social; Madrid, Alianza Universidad Textos, 1.989.

AAVV: Bisexualidad y diferencia de los sexos; Argentina; Ediciones del 80, 1.982.

AAVV: España a debate.II.- La sociedad; Madrid; Tecnos; 1991.

AAVV: Modelos sexuales en nuestra cultura y alternativas; (II Jornadas de Estudios Sexológicos de Euskadi); San Sebastian; Hordago, 1.980.

AAVV: El uso del espacio en la vida cotidiana; Actas de las IV Jornadas de Investigación Interdisciplinaria; Madrid; Univesridad Autónoma, 1986.

AAVV: "La masculinidad"; El País: Temas de nuestra época; (26);5 de mayo de 1988.

AAVV: Aproximació sociològica a l'homosexualitat; Barcelona; Institut Lambda, 1.986.

AAVV: "Le genre de l'histoire"; Les cahiers du grift; (37, 38); Tierce, 1988.

AAVV: Mujeres y hombres en la formación del pensamiento occidental; Actas de las VII Jornadas de Investigación Interdisciplinar; Vols. I y II; Madrid, Universidad autónoma, 1989.

Adorno, T.; Horkheimer, H.: Sociológica; Madrid; Taurus, 1989.

Affaire Cossey, 29-9-1.990, (16/1.989/176/232): Cour Européenne des Droits de L'homme, 184, serie A; Strasbourg, 1.990.

Alberoni, F., Eco, U. (y col.): Psicología del vestir; Barcelona; Lumen, 1.976

Aler Gay; Isabel: La mujer en el discurso ideológico del catolicismo (El Patriarcado Sagrado); Universidad Complutense de Madrid, 1.981 (tesina inédita).

Alexander, J.: Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial; Barcelona; Gedisa, 1990.

American Psychiatry Association: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. D.S.M.-III. Libro de Casos; Barcelona; Masson, 1.991.

American Psychiatry Association: Libro de casos del DSM-III-R; Barcelona; Masson, 1.991.

American Psychiatry Association: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R); Barcelona; Masson, 1.988 (1.987).

American Psychiatry Association: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III); Barcelona; Masson, 1.983.

Amorós, Celia: Hacia una crítica de la razón patriarcal; Barcelona; Antrophos, 1.985.

Anthropos: Jesús Ibañez. Sociología crítica de la cotidianidad urbana. Por una sociología desde los márgenes; nº 113, Barcelona, 1.990.

Anthropos: Nuevos avances de la investigación social. La investigación social de segundo orden; Suplementos nº 22; Barcelona, 1.990.

Antiñolo Gil, G.: Influencia de la constitución cromosómica en la patogenia y la expresión del síndrome Turner; Tesis inédita; Facultad de Medicina de Sevilla, 1.988.

Antrophos: Filosofía de la Tecnología. Una filosofía operativa de la Tecnología y de la Ciencia; Barcelona; , nº 94-95; 1.989.

Antrophos: José Sanmartín. Filosofía crítica de la ciencia: problemas actuales y propuestas plurales; Barcelona; nº 82-83; 1.988.

Archer J.; Lloyd, B.: Sex and Gender; England; Penguin Books, 1982.

Arredondo Diaz, J.M; De Pedro Cuesta, P.: "El fenómeno transexual"; Actualidad Civil, 9, 1.989; pp. 233-41.

Badinter, E.: ¿Existe el amor maternal?; Barcelona; Paidós, 1981 (1980).

Bandrés, J.M.: "Comentario a la sentencia de 17 de octubre de 1.986 del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Rees"; Boletín de Información del Mº de Justicia, 1476, dic. 1.987; pp. 3989-3995.

Bardin, Laurence: Análisis de contenido; Madrid; Akal, 1.986.

Bardwick, J.: Psicología de la mujer; Madrid; Alianza; 1976 (1971).

Becker, J.;, Kavoussi, R.: "Trastornos sexuales"; en Talbott, S., Hales, D., Yudofski, B.: Tratado de Psiquiatría; Ancora, 1.989 (1.988) pp. 579-95.

Béjar, Helena: El ámbito íntimo. Privacidad, individualismo y modernidad; Madrid; Alianza Universidad, 1.990 (1.988).

Bell, Daniel: Las contradicciones culturales del capitalismo; Madrid; Alianza, 1.977.

Bell, Daniel: El advenimiento de la sociedad postindustrial; Madrid; Alianza, 1.976 (1.973).

Bem, S.; Watson, C.: "Sex typing and androgyny: futhur explorations of the expresive domain"; Journal of Personality and Social psychology; Vol. 34 (5); 1976; pp. 1016-23.

Bem, S.L.: "Sex Typing and the avoidance of Cross-sex Behaviour"; Journal of Personality and Social Psychology; Vol. 33 (1); 1976; pp. 48-54.

Bem, S.L.: "The measurement of psychological androgyny"; Journal of consulting and clinical psychology; vol. 42 (2); 1974; pp. 155-62.

Bem, S.L.: "Sex Role adaptability: one consequence of psychological androgyny"; Journal of Personality and Social Psychology; Vol. 31 (4); 1975, pp. 634-43.

Bem, S.: "On the utility of alternative procedures for assesing psichologicakl androgyny"; Journal of Consulting and Clinical Psychology; Vol. 45 (2); 1977; pp. 196-205.

Bem, S.: "The BSRI and gender Schema Theory: a reply to Spence and Helmereich"; Psichological Review; Vol. 88 (4); 1981; pp. 369-371.

Bem, S.: Gender Schema Theory: a cognitive account of sex typing"; Psychological Review; vol. 88 (4); 1981;pp. 354-364.

Berenstein, I.: Psicoanálisis de la estructura familiar. (Del destino a la significación); Barcelona; Paidós, 1981.

Berger, P. y Luckmann, T. : La construcción social de la realidad; Buenos Aires; Ammorortu, 1.972.

Berger, Peter: La revolución capitalista. Cincuenta proposiciones sobre la prosperidad, la igualdad y la libertad; Barcelona; Península, 1.989 (1.986).

Blanchard, R.; Clemmensen, L.H.; Steiner, BW: "Heterosexual and homosexual gender dysphoria"; Archieves of Sexual Behavior; 1987, Apr; 16 (2); pp. 139-152.

Blanchard, R.: "The classification and labeling of nonhomosexual gender disphorias"; Archives of Sexual Behavior; 1989, Aug.; 18 (4); pp. 315-334.

Block, J.: Sex Role Identity and Ego Development; USA; Jossey-

Bass Publishers, 1984.

Blumer, herbert: El interaccionismo simbólico: perspectiva y método; Barcelona; Hora, 1.982.

Boissier, F.: "Juegos Olímpicos. Un test para detectar las 'mujeres-hombre'"; en Rev. Conocer; 1.991; pp.46-9.

Boletín de Legislación Extranjera (BLE); nº 112-113, Cortes Generales, enero-febrero 1.991.

Bompiani, A.: "Le norme in materia di rettificazione dell' attribuzione di sesso ed il problema del transessualismo"; Medicina e morale, nº 22; pp. 238-83.

Botella LLusiá, J.: Dos casos de hermafroditismo verdadero; Conferencia de la real Academia de Medicina, 24-1-1.956.

Botella LLusiá, J.: Los hermafroditas. Una contribución a la cirugía del sexo; Tirada aparte de la Revista de la Universidad de Madrid, 1.953; pp.364-374.

Boudon, R.: Introducción al análisis sociológico; Madrid; Rialp, 1981 (1979).

Bourdieu, P.; Chamboredon, J.C.; Passeron, J.C.: El oficio del sociólogo; Madrid; Siglo XXI, 1976 (1973).

Brahams, D.: "Transsexuals and the Law"; The Lancet; 1990; 336; pp. 1181-2.

Brandes, Stanley: Métaphoras de la masculinidad. sexo y estatus en el folklore andaluz; Madrid; Taurus, 1.991.

Braudillard, Jean: El sistema de los objetos; Mexico; Siglo XXI, 1.987 (1.968).

Braudillard, Jean: El intercambio simbólico y la muerte; Barcelona; Monte Avila Editores, 1.980.

Braudillard, Jean: De la seducción; Madrid; Cátedra,

Bravo Villasante, C.: La mujer vestida de hombre en el teatro español; Madrid; Mayo de oro, 1.988.

Briffault, R.: Las Madres; Buenos Aires; Siglo Veinte; 1944.

Brown, GR.: "Existence of transsexualism in the military setting"; Archives of Sexual Behavior; 1989, Aug.; 18 (4); pp. 371-373.

Brown, GR.: "Transsexuals in the military: flight into hypermasculinity"; Archives of Sexual Behavior; 1988, Dec; 17

(6); pp. 527-537

Burns, A.; Farreli, M.; Brown, J.: "Clinical Features of Patients Attending a Gender Identity Clinic"; British Journal of Psychiatry; 1990; 157; 265-8.

Bury, John: La idea de progreso; Madrid; Alianza, 1.971.

Caffarra, C.: "Il transessualismo,: aspetti etici"; Medicina e morale, nº 35; pp. 717-23.

Calvo García, Agustín: ¿Qué coños?. 5 cuentos y una charla; Madrid; Lucina, 1.991 (1.990).

Campbell, Tom: Siete Teorías de la Sociedad; Madrid; Cátedra, 1.988 (1.981).

Carrion Wam, R.: "Sobre los elementos semióticos del derecho en la obra de J. M. Delgado Ocando"; Revista de Filosofía; Maracaibo; Centro de Estudios Filosóficos, Univ. de Zulia, 1986; pp. 149-65.

Carter, E.: La pasión de la nueva Eva; Barcelona; Minotauro, 1.982.

Caso Rees, STEDH, 17-10-1.986: "Tribunal Europeo de Derechos Madrid; Cortes Generales, 1.991.

Caso Van Oosterwijck, STEDH, 6-11-1.980: "Tribunal Europeo de Derechos Humanos: 25 años de Jurisprudencia, 1.959-1.983"; Boletín de Jurisprudencia Constitucional; Madrid; Cortes Generales, 1.991; pp. 666-681.

Castilla Del Pino, C.: La culpa; Madrid; Alianza, 1979 (1973).

Castillo, J.: Sociedad de consumo a la española; Madrid; Eudema, 1990.

Cerdeira, I. : "El envilecimiento de la condición femenina o el retorno de lo reprimido"; Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría; Vol. 5 (12); 1985; pp. 70-81.

Clastres, Pierre: La sociedad contra el Estado; Caracas; Monte Avila, 1.978.

Clough, S.: La evolución económica de la civilización occidental; Barcelona; Omega, 1970.

Cohen-Kettenis, P.; Walinder, J.: "Sex reassignment surgery in Europe: A survey"; Acta Psychiatrica Scandinavica; 1987 Feb; 75 (2); 176-182.

Cohen-Kettenis, P.T., & Walinder, J.: "Sex reassignment in Europe: a survey" en Acta psychiatr. scand.; nº 75; pp. 176-182;

1987.

Colaizzi, Giulia (ed.): Feminismo y Teoría del Discurso; Madrid; Cátedra, 1.990.

Coleman, E., Cesnik, J.: "Skoptio Syndrome: the treatment of an obsessional gender dysphoria with lithium carbonate and psychotherapy"; American Journal of Psychotherapy; 1990; XLIV; pp. 204-17.

Colina, F.: "Del amor y otras psicosis"; Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; (2); Madrid, 1981; pp. 57-76.

Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales; Roma, 4-11-1950.

Cook, E.: Psychological Androgyny; USA; Pergamon Press, 1985.

Cordon, F.: La naturaleza del hombre a la luz de su origen biológico; Barcelona; Anthropos, 1.981.

Coulon, A.: La etnometodología; Madrid; Cátedra (Teorema), 1988 (1987).

Cozzoli, M.: "El problema ético del transsexualismo"; Medicina e morale, nº 36; 1.986; pp. 806-13.

Crespo Suárez, E.: "Lenguaje y acción: el análisis de discurso"; Interacción Social; I; Madrid; Universidad Complutense, 1.991.

Cruz cantero, P. y Cobo Bedia, R.: Las mujeres españolas: lo privado y lo público; serie Estudios y Encuestas nº 24; Madrid; CIS, mayo 1.991.

Choisy, F.: Memorias del Abate de Choisy. Vestido de mujer; Buenos Aires; Manantial, 1987.

Davis, F.: La comunicación no verbal; Madrid; Alianza, 1989 (1981).

De Angel Yagüez, R.: "Transexualidad y cambio de sexo. Comentario a la STS 2 julio 1.987"; La Ley, nº 1819; oct. 1.987; pp. 1-8.

Deegan, M. J. y Hill, M.: Women and Symbolic interaction; USA; Allen and Unwin, 1.987.

Del Campo, S.(ed.): Tratado de Sociología; (I yII); Madrid, taurus, 1988 (1985).

Delcourt, Marie: Hermafrodita; Seix barral; Barcelona, 1.970.

Deleuze, G.; Guatari, F.: El Anti-Edipo. Capitalismo y Esquizofrenia; Barcelona; Paidós, 1985 (1972).

Di Siena, Giuseppe: Ideologías del biologismo. Estudio científico del comportamiento animal y análisis crítico del pensamiento reaccionario en etología (Lorenz, Ardrey); Barcelona, 1.969.

Diamant-Berger, O. (ed.): Le transsexualisme. Droit et éthique médicale; París; Masson, 1.984.

Díez Del Corral Rivas, J.: "La transexualidad y el estado civil. En torno a la STS de 7 marzo 1.980"; Anuario de Derecho Civil; 1.981; pp. 1077-1088.

Díez, G.: "Transexual, treinta y tres años, cuatro operaciones"; Mujer; pp. 43-46.

Díez Del Corral Rivas, J.: "Estado civil y sexo. Transexualidad"; Actualidad Civil, 36, 1.987; pp. 2135-57.

Díez Del Corral Rivas, J.: "La transexualidad en el derecho español"; Actualidad Civil, nº 92; 1.986; pp. 2549 y ss.

Dio Bleichmar, E.: El feminismo espontáneo de la histérica. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad; Madrid; Adotraf, 1.985.

Dolz Lago, M.: "Cambio de sexo: balance jurisprudencial"; Poder Judicial; 16; dic. 1989; pp. 167-175.

Dorner, G.: "Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals, and transsexuals"; Archives of Sexual Behavior; 1988, Feb; 17 (1); pp. 57-75.

Dulko, S.: "Sexual activity and temperament in Polish transsexuals"; Archives of Sexual Behavior; 1988, Apr.; 17 (2); pp. 163-171.

Durán, M. Angeles: Liberación y Utopía; Madrid; Akal, 1.982.

Durand, Gilbert: Las estructuras antropológicas de lo imaginario; Madrid; Taurus, 1.981.

Durkheim, Emile: Las reglas del método sociológico; Madrid; Alianza, 1.988.

Durkheim, E.: La división del trabajo social; Madrid; Akal, 1987.

Ebaugh, H.: Becoming an Ex. The process of role exit; Chicago; University of Chicago Press, 1.988.

Eco, Umberto: Cómo se hace una tesis; Barcelona; Gedisa, 1.989 (1.977).

Eco, Umberto: La Estructura Ausente. Introducción a la semiótica; Barcelona; Lumen, 1.978 (1.968).

Eklund, P.; Looren, L.; Bezemer, P.: "Prevalence of Transsexualism in the Netherlands"; British Journal of Psychiatry; 1988; 152; 638-640.

Eliade, Mircea: Mefistóteles y El andrógino; Labor, 1.984 (1.962).

Elias, Norbert: El proceso de civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas; Madrid; FCE, 1.9887 (1.977).

Elias, Norbert: La sociedad de los individuos; Barcelona; Península, 1.989 (1.987).

Elias, N.: Compromiso y distanciamiento; Barcelona; Península, 1990 (1983).

Elizari, F.: Bioética; Madrid; Ed. Paulinas, 1991.

Elster, Jon: Uvas amargas. Sobre la subversión de la racionalidad; Barcelona; Península, 1.983 (1.983).

Emory, LE; Williams, DH; Cole; Amparo; Meyer: "Anatomic variation of the corpus callosum in persons with gender dysphoria"; Archives of Sexual Behavior; 1991, Aug.; 20 (4); pp. 409-417.

Erikson, Erik H.: Identidad. Juventud y crisis; Madrid; Taurus, 1.981.

Evola, Julius: Metafísica del Sexo; Madrid; Ediciones Heliodoro, 1.981.

Faulk, M.: "Psychosis in a transsexual"; British Journal of Psychiatry; 1990; 156; pp. 285-86.

Faure Oppenheimer, A.: La elección de sexo; Madrid; Akal, 1.986 (1.980).

Feher, M.; Naddaff, R. y Tazi, N.: Fragmentos para una historia del cuerpo humano; Taurus, 1.990.

Fernández de Castro, Ch.: La otra historia de la sexualidad; Barcelona; Martínez roca, 1.990.

Fernández, Juan (coordinador): Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género; Madrid; Pirámide, 1.988.

Fernández, C., Fernández, A., Orts, P.: La mujer ante la Administración de Justicia; (15); Madrid; Instituto de la Mujer, 1988.

Ferrater Mora, J. : Diccionario de Filosofía de Bolsillo; Madrid; Alianza, 1.983.

Ferrer, I.: "Holanda reconoce como refugiados políticos a

homosexuales extranjeros perseguidos"; El País; 28 de abril de 1992; pp. 30.

Ferrer-Sama, J.A.: "Doctrina Civil del Tribunal supremo sobre la Transexualidad. Comentario a la STS de 3 marzo 1.989"; La Ley, 1.989; pp. 307-15.

Figes, Eva: Actitudes patriarcales: las mujeres en la sociedad; Madrid; Alianza, 1980 (1970).

Fiscalía General del Estado: "Moción que eleva al Gobierno el Fiscal General del Estado sobre Transexualidad"; Memoria de la Fiscalía General del Estado, 1.987; pp. 119-27.

Flandrin, J.L.: Orígenes de la familia moderna; Barcelona; Crítica, 1979 (1976).

Fosar Benlloch, E.: "El reconocimiento de la transexualidad en la sentencia de la sala de lo civil del T.S. de 2 julio 1.987 y en los dictámenes de la Comisión Europea de Derechos Humanos: Casos Van Oosterwijk contra Bélgica, 1-3-89; y Rees contra Reino Unido, 12-12-84"; Boletín de Información del Mº de Justicia, 1476, dic. 1.987; pp. 3950-3989.

Foucault, Michael: Historia de la sexualidad. La inquietud de sí; Madrid; S. XXI, 1.987 (1.984).

Foucault, Michael: Historia de la sexualidad. El uso de los placeres; Madrid; Siglo XXI, 1.987 (1.976).

Foucault, Michael: El nacimiento de la clínica; Madrid; Siglo XXI, 1.989 (1.963).

Foucault, Michael: Historia de la sexualidad. La voluntad de saber.; Madrid; S.XXI, 1.978 (1.976).

Foucault, M.: Herculine Barbin llamada Alexina B.; Madrid; Revolución, 1.985 (1.978).

Foucault, Michael: Las palabras y la cosas; México; Siglo XXI, 1.989 (1.966).

Foucault, Michael: La arqueología del saber; México; Siglo XXI, 1.983 (1.969).

Freedman, A. H., Kaplan, H., Sadock, B.: Tratado de Psiquiatría; I y II; Barcelona; Salvat, 1.982.

Freud, S.: La histeria; Madrid; Alianza, 1981.

Freud, S.: Introducción al narcisismo y otros ensayos; Madrid; Alianza, 1979.

Freud, S.: Totem y tabú; Madrid; Alianza, 1979.

- Freud, S. : El malestar en la cultura; Madrid; Alianza, 1981.
- Freud, Sigmund: Tres ensayos sobre teoría sexual; Madrid; Alianza, 1983.
- Freud, S.: Psicoanálisis del arte; Madrid; Alianza, 1981.
- Freud, S.: Escritos sobre judaísmo y antisemitismo; Madrid; Alianza, 1974.
- Freud, S.: El chiste y su relación con lo inconsciente; Madrid; Alianza, 1981.
- Freud, S.: Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de las neurosis; Madrid; Alianza, 1982.
- Freud, S.: Psicología de las masas; Madrid; Alianza, 1981.
- Freud, S.: Introducción al psicoanálisis; Madrid; Alianza, 1982.
- Fromm, Erich: Psicoanálisis de la sociedad contemporánea; Madrid; FCE, 1.986 (1.955).
- Gala, A.: "Travestidos"; Revista dominical de El País; pp. 46.
- Galimberti, Umberto: Il corpo; Milán; Feltrinelli, 1.987 (1.983).
- García Messeguer, A.: Lenguaje y discriminación sexual; Barcelona; Montesinos, 1.988 (1.977).
- Garfinkel, Harold: "Passing and the managed achievement of sex status in an 'intersexed' person"; Studies in ethnomethodology; New Jersey; Prentice Hall, 1.967.
- Geiwitz, J.: Teorías no freudianas de la personalidad; Madrid; Marova, 1974 (1977).
- Gerth, H. y Wright Mills, C.: Caracter y estructura social; Barcelona; Paidós, 1.984.
- Giacomo, Perico: "La legge sulla transessualità"; Aggiornamenti Sociali, 33, 1.982; pp. 533-38.
- Giddens, Anthony: Las nuevas reglas del método sociológico; Buenos Aires; Amorrortu, 1.987.
- Giddens, Anthony: Sociología; Madrid; Alianza Universidad Textos nº 139, 1.991 (1.989).
- Gil Calvo, E.: "El acosador y la provocadora"; El País; 7 de noviembre de 1991; pp. 13.
- Gil Calvo, E.: La mujer cuarteada. Utero, Deseo y Safo; Barcelona; Anagrama 1.991.

Glassner, Barry: "Fitness an the postmodern self"; Journal of Health and Social Behavior; 1.989, Vol. 30: 180-191.

Godlewski, J.: "Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland"; Archives of Sexual Behavior; 1988, Dec; 17 (6); pp. 547-548.

Goffman, Erving: La presentación de la persona en la vida cotidiana; Buenos Aires; Amorrortu, 1.981 (1.959).

Goffman, E.: Ritual de Interacción; Buenos Aires; Ed. Tiempo Contemporáneo, 1970 (1967).

Goffman, Erving: Estigma. La identidad deteriorada; Buenos Aires; Amorrortu, 1.986 (1.963).

Goffman; E.: Relaciones en público; Madrid; Alianza, 1979 (1971).

Goldberg, S.: La inevitabilidad del patriarcado; Madrid; Alianza, 1976 (1973).

Gooren, Louis: "El transexualismo no es un problema sexual"; El País, 30-8-1.990; pp. 11.

Gooren, L.: "Godleski has drawn attention to the sex ratio of transsexuals requesting sexological treatment in Poland"; Archives of Sexual Behavior; 1989, Dec; 18 (6); pp. 537-538.

Gooren; Cohen-Kettemis: "Development of female gender identity/role and a sexual orientation towards women in a 46, XY subject with an incomplete form of the androgen insensitivity syndrome"; Archives of Sexual Behavior; 1991, Oct.; 20 (5); pp. 459-470.

Gordillo Cañas, A.: "..."; Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil, 14, ago. 1.987.

Gordon, EB.: "Transsexual healing: medicaid funding of sex reassignment surgery"; Archives of Sexual Behavior; 1991, Feb.; 20 (1); pp. 61-74.

Gouldner, A.: La crisis de la sociología occidental; Amorrortu, 1970.

Goux, Jean-J.: Economie et symbolique; París; Ed. du Seuil, 1.973.

Green, Richard: The 'Sissy boy syndrome' and the development of homosexuality; USA; Yale University Press, 1.987.

Greimas, A. J.: Semiótica y Ciencias Sociales; Madrid; Fragua, 1.980.

Grinberg, L. y Grinberg, R.: Identidad y cambio; Barcelona;

Paidós, 1980.

Groddeck, G.: La maladie, l'art et le symbole; Gallimard, 1969.

Groddeck, G.: La maladie, l'art et le symbole; París; Gallimard, 1.969 (1.964).

Guillaumin, C.: "Las mujeres y los valores culturales: sexos y culturas en las sociedades industriales"; Culturas; Vol. 6 (1); 1979; pp. 41-50.

Guiraud, P.: La semiología; Madrid; Siglo XXI, 1975 (1972).

Habermas, J.: Historia y crítica de la opinión pública; México; Gustavo Gili, 1986.

Habermas, J.: Problemas de legiotimación del capitalismo tardío; Buenos Aires; Amorrortu, 1976.

Harré, R.: El ser social; Madrid; Alianza Universidad, 1982 (1979).

Harris, M.: Caníbales y Reyes. Los orígenes de las culturas; 1987 (1977).

Haward, J. W.: Hermafroditismo, anomalías genitales y trastornos endocrinos afines; Barcelona; Labor, 1.975.

Hermes Trimegisto: Obras Completas; Málaga; Muñoz Moya y Montraveta editores, 1.990.

Historia Social: Historia de las mujeres, historia del Género; nº 9; Valencia, 1.991.

Historia social; (9); Valencia; UNED, 1991.

Horney, K.: Psicología femenina; Madrid; Alianza, 1980 (1967).

Ibañez Alonso, Jesús: De la familia al grupo: el grupo como bucle en el árbol familiar; conferencia no publicada; 29 de julio de 1.983.

Ibañez Alonso, J.: Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Técnica y crítica; Madrid; Siglo XXI, 1.979.

Ibañez Alonso, J.: "La institución de la cura"; Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría, Vol. IV, nº 10, 1.984.

Ibañez, J.: "Lenguaje, espacio, segregación sexual"; El uso del espacio en la vida cotidiana; Actas de las IV Jornadas de Investigación Interdisciplinaria; Madrid; Universidad Autónoma, 1986.

Ibañez Alonso, J.: "Las medidas de la sociedad"; Revista Española

de Investigaciones Sociológicas; 1985; 29; pp. 85-127.

Ibañez Alonso, J.: Del algoritmo al sujeto. Perspectivas de investigación social; Madrid; Siglo XXI, 1.985.

Ibañez, Alonso, J.: "Análisis sociológico de textos o discursos"; Separata de la Revista Internacional de Sociología; 1985; 43 (1); pp. 118-160.

Ibañez Alonso, J.: El regreso del sujeto; Santiago de Chile; Amerinda, 1.991.

Iglesias de Ussel, J.: "Ideología y realidad de la decisión judicial"; pp.161-182.

Imbert, Gerard: Los discursos del cambio. Imágenes e imaginarios sociales en la España de la Transición (1.976-1.982); Madrid; Akal, 1.990.

Informe sobre la discriminación de los transexuales de la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo, 19 de julio de 1989.

Inglehart, R.: El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas; Madrid; Centro de Investigaciones Sociológicas, 1.990.

Inner: Los hombres españoles; (22); Madrid; Instituto de la Mujer, 1988.

Irigaray, Luce: Ethique de la difference sexuelle; París; Les Editions de Minut, 1.984.

Irigaray, Luce: Ese sexo que no es uno; Madrid; Saltés, 1.982 (1.977).

Izquierdo, M^o J.: Las, los, les (lis, lus) el sistema sexo/género y la mujer como sujeto de transformación social; Barcelona; La sal, 1983.

Johnson, SL; Hunt, DD.: "The relationship of male transsexual typology to psychosocial adjustment"; Archives of Sexual Behavior; 1990, Aug.; 19 (4); pp. 349-360.

Jung, C.G.: Arquetipos e inconsciente colectivo; Buenos Aires; Paidós, 1.981.

Kaplan, A. (ed.): "Psychological androgyny: futhur considerations", a special issue of Psychology of women Quaterly; Vol. 3 (3); New York; Human Sciencies Press, 1979.

Katchadourian, Heranta A.: La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución; México; FCE, 1.983 (1.979).

Kessler, S.; Mackenna, W.: "Gender construction in every life:

- Kessler, S. y McKenna, W.: Gender: an ethnomethodology approach; USA; John Wiley and Sons, 1.978.
- Kockott, G.; Fahrner, E.M.: "Transsexuals who have not undergone surgery: a follow-up study"; Archives of Sexual Behavior; 1987, Dec; 16 (6): pp. 511-522.
- Kocktott, G.; Fahrner, EM: "Male to female and female to male transsexuals: a comparision"; Archives of Sexual Behavior; 1988, Dec; 17 (6); pp. 539-546.
- Kosnik, A.: La sexualidad humana. Nuevas perspectivas del pensamiento católico; Madrid; Cristiandad, 1.978.
- Kristeva, J.: Poderes de perversión; Madrid; Siglo XXI, 1989 (1980).
- Kristeva, J.: Hstorias de Amor; Madrid; Siglo XXI, 1988 (1983).
- Kuiper, B.; Cohen-Kettenis, P.: "Sex reassignment surgery: a study of 141 Dutch transsexuals"; Archives of Sexual Behavior; 1988, Oct.; 17 (5); pp. 439-457.
- Kuiper, A., Cohen-Kettenis, P., Van der Reyt: "Transsexualism in The Netherlands"; Medicine and Law; 1985; 4; pp. 373-8.
- La Ley: Código Penal y legislación complementaria; Madrid, 1.986.
- La Ley: Código Civil y Legislación complementaria; Madrid, 1.986.
- Lamo de Espinosa, E.: "Sobre el orden social y jurídico en el funcionalismo sociológico"; Sociología y psicología jurídicas. Anuario; Barcelona; 1976.
- Lamo de Espinosa, E.: La teoría de la cosificación. De Marx a la Escuela de Francfort; Madrid; Alianza, 1981.
- Lamo de Espinosa, E.: La sociedad reflexiva. Sujeto y objeto del conocimiento sociológico; Madrid; Centro de Investigaciones Sociológicas, 1.990.
- Laplanche, Jean: La sexualidad; Buenos aires; Nueva Visión, 1.988 (1.969).
- Laplanche, J. y Portalis J.B: Diccionario de Psicoanálisis; Labor.
- Lavin, M.: "Mutilation, deception, and sex changes"; Journal of medical ethics, 13, 1.987; pp. 86-91.
- Le Du, Jean: El cuerpo hablado. Psicoanálisis de la expresión corporal; Barcelona; Paidós, 1.992 (1.976).
- Leacock, E. : "Interpreting the origins of gender inequality:

conceptual and historical problems"; Dialectical Anthropology; Vol. 7 (4); 1983; pp. 263-284.

Leavitt, F; Berger, J.C.: "Clinical patterns among male transsexual candidates with erotic interest in males"; Archives of Sexual Behavior; 1990, Oct.; 19 (5); pp. 491-505.

Leguin, Ursula: The left hand of darkness;

LeGuin, U.: The left hand of darkness; London; Futura Macdonald & Co., 1981.

Leites, Edmund: La invención de la mujer casta. La conciencia puritana y la sexualidad moderna; Madrid; Siglo XXI, 1.990 (1.986).

Leites., E.: La invención de la mujer casta. La conciencia puritana y la sexualidad moderna; Madrid; Siglo XXI, 1990.

Lemoine-Luccioni, E.: la partición de las mujeres; Argentina; Amorrortu, 1.982 (1.976).

Lenney, E.: "Concluding comments on androgyny: some informations of its mature development"; Sex Roles; Vol.5 (6); 1979; pp. 829-40.

Lenti, G.: "Transsessualismo e transvestismo"; La sessualità nelle ricerche empiriche; Innsbruck; Resch Verlag, 1.978; pp. 304-6.

Lerner, Gerda: La creación del patriarcado; Barcelona; Crítica, 1.990 (1.986).

Lerner, G.: La creación del patriarcado; Barcelona; Crítica, 1990 (1986).

Levi- Strauss, Claude: La identidad; Barcelona; Pretel, 1.981.

Lévi-Strauss: Antropología Estructural; Buenos Aires; Editorial Universitaria, 1980 (1958).

Liberman, D.: Del cuerpo al símbolo; Buenos Aires; Triteb, 1.9xx.

Libis, Jean: Le mithe de l'androgynie; París; Berg International, 1.980.

Light, D., Keller, S., Calhoun, C.: Sociología; Colombia; McGraw Hill Interamericana, 1.991.

Lindemalm, G.; Körlin, D.; Uddenberg, N.: "Pronostic factors vs. outcome in male-to-female transsexualism. A Follow study up of 13 cases"; Acta Psychiatrica Scandinavica; 1987 Agost; 78 (4); 268-274.

Lipovestsky, Gilles: El imperio de lo efimero. La moda y su destino en las sociedades modernas; Barcelona; Anagrama, 1.990 (1.987).

Locksley, A.; Colten, M.E.: "Psychological Androgyny: a case of mistaken identity"; Journal of Personality and Social Psychology; vol. 37 (6); 1979; 1017-31.

López Ibor: Biblioteca Básica de Educación sexual. Retrato sexual de la mujer; Madrid; Ediciones Uve, 1.981.

López Azpitarte, E.: "Estados intersexuales y cambios de sexo: aspectos éticos"; Proyección, 38, 1.991; pp. 131-141.

López Ibor: Biblioteca básica de Educación sexual. Retrato sexual del varón; Madrid; Ediciones Uve, 1.981.

Lore, C.; Martine, P.: Aspetti e problemi medico-legali del transessualismo; Milán; Giuffré, 1.991 (1.984).

Lorite Mena, J.: El orden femenino. Origen de un simulacro cultural; Barcelona; Antrophos; Barcelona, 1.987.

Lothstein, L.: Female to male transsexualism. Hiostorical, clinical and theoretical issues; Routledge and Kegan, 1.983.

Lotman, Juroj M.: Semiótica de la cultura; Madrid; Cátedra, 1.979.

Lowen, A.: La depresión y el cuerpo; Madrid; Alianza, 1984 (1972).

Lowen, Alexander: El lenguaje del cuerpo; Barcelona; Herder, 1.985 (1.958).

Lozano, J. y col.: Análisis del discurso. Hacia una semiótica de la interacción textual; Madrid; Cátedra, 1.982.

Maccoby, E.: Desarrollo de las diferencias sexuales; Madrid; Marova, 1.972.

MacCormack, C. y Strathern M.: Nature, Culture and Gender; USA; Cambridge University Press, 1.990 (1.980).

Maffesoli, M.: El tiempo de las tribus. El declive del individualismo en las sociedades de masas; Barcelona; Icaria, 1990 (1988).

Mallet, P.; Marshall, J.; Blacker, C.: "'Puerperal Psychosis' Following Male-to-Male Sex Reassignment?"; Brithish Journal of Psychiatry; 1989; 155; 257-9.

Marcuse, Herbert: Eros y civilización; Barcelona; Seix Barral, 1.976 (1.953).

- Marchetti, M.: "Aspectti psichiatrici e psicologici del transessualismo"; Medicina e morale, 34; pp. 172-80.
- Marías, Julian: La mujer y su sombra; Madrid; Alianza, 1.987.
- Martí, S. ; Pestaña, A.: "Sexo, naturaleza y poder"; Papers; (19); Barceona, 1983; pp. 87-97.
- Martin Santos, L.: Diez lecciones de sociología; Madrid; FCE, 1988.
- Martínez Calcerrada, L.: Derecho Médico General y Especial; vol. I; Madrid; Tecnos, 1.986.
- Martínez Pereda, J.M: "El transexualismo en el Derecho Español" (I); Actualidad Civil; 16; abril, 1989; pp. 1173-1194.
- Martínez Pereda, J.M: "El transexualismo en el Derecho Español" (II); Actualidad Civil; 17; abril, 1989; pp. 1293-1325.
- Martínez Pereda, J.M: "El transexualismo en el Derecho Español" (III); Actualidad Civil; 46; dic.,1990; pp. 719-741.
- Martínez Pereda, J.M: "Operaciones sexuales: castración, esterilización y especial estudio del transexualismo"; Derecho Médico General y Especial; vl. I; Madrid; Tecnos, 1986.
- Mason, N.: "The transsexual dilemma: bein a transsexual"; Journal of medical ethics, 6, 1.980; pp. 85-9.
- Mate-Kole, CH.; Freschi, M.; Robin, A.: "A Controlled Study of Psychological and Social Change after Surgical Gender Reassignment in Slect male Transsexuals"; British Journal of Psychiatry; 1990; 157; 261-4.
- Mate-Kole, Ch.; Freschi, M.; Robin, A.: "Aspects of Psychiatric Symptoms at Different Stages in the Treatment of Transsexualism"; British Journal of Psychiatry; 1988; 152; 550-553.
- Mate-Kole: "Sex reassignment surgery"; British Journal of Hospital Medicine; 1989; 42 (4); pp. 340.
- Mayr, Frank K. y Ortíz Osés, A.: La mitología occidental; Barcelona; Antrophos, 1.989.
- Mead, G.H.: Espíritu, persona y sociedad; Barcelona; Paidos, 1982.
- Mead, Margaret: Sexo y temperamento; Barcelona; Paidos, 1.982.
- Merleau- Ponty, M.: El ojo y el espíritu; Barcelona; Paidos, 1.986 (1.964).
- Merton, R.K.: Ambivalencia sociológica y otros ensayos; Madrid;

Espasa Calpe, 1.988,

Millot, C.: Exsexo. Ensayo sobre el transexualismo; Barcelona; Paradiso, 1.984 (1.983).

Mitchell, Juliet: Psicoanálisis y feminismo. Freud, Reich, Laing y las mujeres; Barcelona; Anagrama, 1.982 (1.974).

Moi, Toril: "Masculino y femenino. Variaciones sobre la diferencia", El País, suplemento Liber, 9-7-1.990; pp. 17.

Moir, A. y Jessel, D.: El sexo en el cerebro; Barcelona; Planeta, 1.991 (1.989).

Morales, J.F.: La conducta social como intercambio; Bilbao; Desclée De Brouwer, 1981.

Moreno, I.: "Identidades y rituales"; en Prat, J. y cia. (eds): Antropología de los pueblos de España; Madrid; Taurus, 1991; pp. 601 y ss.

Moreno, Raúl G.: Cómo elegir y decidir el sexo de su hijo; Madrid; Iberico Europea de Ediciones, 1.984.

Moreno Sarda, A.: La otra política de Aristóteles; Barcelona; Icaria, 1.988.

Morin, Edgar: Ciencia con consciencia; Barcelona; Antrophos, 1.984.

Morris, J.: El Enigma; Barcelona; Grijalbo, 1.976 (1.974).

Moscovici, S.: Psicología social; 2 Vls.; Barcelona; Paidós, 1985.

Moya, C.: Sociólogos y Sociología; Madrid; Siglo XXI, 1975 (1970).

Nieto, José A. : Cultura y sociedad en las prácticas sexuales; Madrid; Fundación Universidad- Empresa, 1.989.

Nieto, J.A.: "Fiestas y sexualidad: rituales femeninos e inversión sexual"; Cultura y Sociedad en las prácticas sexuales; Madrid; Fundación Universidad Empresa, 1.989. pp. 159-206.

Nisbet, R. y Kuhn, T.: Cambio social; Madrid; Alianza, 1988.

Núñez Ladevéze, L. : Lenguaje jurídico y ciencia social; Madrid; Akal, 1.977.

O'Callaghan, J.: "Visión básica de la Comunidad Europea y del Derecho Comunitario"; Actualidad Civil, 1, 1.992; pp. 1-12.

O'Donovan, O.: "Transsexualism and christian marriage"; Journal of Religions ethics, 11, 1.983; pp. 135-62.

Ochoa, E. y Vazquez, C.: El libro de la sexualidad; Madrid; El País, 1.991.

Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades, 8ª Revisión: CIE-8; Ginebra; OMS, 1.968.

Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de la Enfermedades, 10ª Revisión; Ginebra, 1.989.

Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de las Enfermedades, 9ª Revisión: CIE-9; Ginebra; OMS, 1.975.

Osborne, Raquel: La construcción sexual de la realidad. (El debate sobre la pornografía en el seno del feminismo contemporáneo); Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1.989.

Osborne, Raquel: Las mujeres en la encrucijada de su sexualidad; Barcelona; La sal, 1.989.

Padura, M.: "Madre transexual para una niña subnormal"; Interviú; Madrid; pp. 6-12.

Parliamentary Assembly of the Council of Europe: Recommendation 1117 (1.989) On the condition of transsexuals; 29-9-1.989.

Parlamento Europeo: Resolución del 12-sep.-1.989; J.O. nº C 256, 19.10.1.989; pp. 33.

Pedhazur, E. J.; Totenbaum, T.: "Bem Sex Role Inventory: A theoretical and methodological critique"; Journal of Personality and Social Psychology; Vol. 37 (6); 1979; pp. 996-1016.

Pereña, Fco.: "Reflexiones en torno a la diferencia de los sexos"; Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, nº 0, enero-abril 1.981.

Piel Cook, Ellen: Psychological androgyny; Pergamon Press Inc.; USA, 1.985.

Platón: El banquete, Fedón y Fedro; Barcelona; Labor, 1.981.

Plomin, R. y col.: Genética de la conducta; Madrid; Alianza universidad textos, 1.987 (1.980).

Pontalis, J.; Anzieu, D.; Brisson, L.; Groddeck, G.; et al.: Bisexualidad y diferencia de los sexos; Buenos Aires; Ediciones del 80, 1982.

Popper, K.: La sociedad abierta y sus enemigos; Barcelona; Paidós, 1989.

Programa: 22nd Congress Societe Internationale D'Urologie; Sevilla, noviembre 1991.

Pross, H.: La violencia de los símbolos sociales; Barcelona; Anthropos, 1989 (1983).

Puleo, Alicia. H.: Dialéctica de la sexualidad. Género y sexo en la filosofía contemporánea; Madrid; Cátedra 1.992.

Pyke, S.: "Confessions of a reluctant ideologist"; Canadian psychology; vol. 23 (3); 1982; pp. 125-134.

Quintero, J.: "Travestis", en la serie Qué sabe nadie, Canal Sur TV, 9-10-1.980.

Rebecca, M.; Hefner, R.; Oleshansky, B.: "A model of sex-role transcendence"; Journal of social issues; vol. 32 (3); 1976; pp.197-206.

Reeves Sanday, P.: Poder femenino y dominio masculino. Sobre los orígenes de la desigualdad sexual; Barcelona; Mitre, 1986.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; nº 2; sep-dic. 1981.

Risman, B.: "The (mis) acquisition of gender identity among transsexuals"; Deegan, M. y Mill, M. (eds.): Women and symbolic interaction; USA; Allen and Unwin, 1.987; pp. 113-24.

Robin, A.: "Guidelines for the diagnosis of transsexualism"; Brithish Journal of Hospital Medicine; 1989; 41 (6); pp. 590.

Rodriguez Ibañez, J.: La perspectiva sociológica; Madrid; Taurus, 1989.

Rose, Steven y col.: Historia y relaciones sociales de la genética; Barcelona; Fontalba, 1.983.

Ross, MW; Need, JA: "Effects of adequacy of gender reassignment surgery on psychological adjustment: a follow up of fourteen male-to-female patients"; Archives of Sexual Behavior; 1989, Apr.; 18 (2); pp. 145-153.

Rougemont, D.: El amor y occidente; Barcelona; Kairós, 1979.

Royidis, E.: La papisa Juana; Barcelona; Edhasa, 1977 (1954).

Ruan, FF; Bullough, VI; Tsai, YM.: "Male transsexualism in mainland China"; Archives of Sexual Behavior; 1989, Dec; 18 (6); pp. 517-522.

Rubert de Ventós, X.: De la modernidad; Barcelona; Península, 1.982 (1.980).

Rubio, A.: "El precio de convertirse en mujer"; El País; 14 de agosto de 1987; pp. 22-23.

Ruffié, Jacques: El sexo y la muerte; Madrid; Espasa Calpe, 1.988 (1.986).

Ruiz Gutierrez, U.: Temas de Registro Civil; Granada; Comares, 1.986.

Ruiz Olabuenaga, J.I. e Ispizua, M.A.: La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa; Bilbao; Universidad de Deusto, 1.989.

Ruiz-Rico, J.J.: El sexo de sus señorías. Sexualidad y tribunales de justicia en España; Madrid; Ediciones Temas de hoy, 1.991.

Russ, R.: El hombre hembra; Barcelona; Bruguera, 1978 (1975).

Safouan, M.: La sexualidad femenina; Barcelona; Grijalbo, 1979.

Sanmartín, José: Los nuevos redentores. Reflexiones sobre la ingeniería genética, la sociobiología y el mundo feliz que nos prometen; Barcelona; Antrophos, 1.987.

Savater, Fernando: Lo abierto y lo cerrado en Michel Foucault; VII Jornadas de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 10.6.87.

Savater, Fernando: La tarea del héroe; Madrid; Taurus, 1.981.

Savater, Fernando (ed.): Filosofía y sexualidad; Barcelona; Anagrama, 1.989.

Sayers, Janet: Biological Politics. Feminist and anti-feminist perspectives; USA; Tavistock Publications Ltd., 1.982.

Schnaith, Nelly: "El cuerpo, un codificador del alma" en El País, Suplemento sobre Temas de Nuestra Epoca: "La comunicación marginal", 10-1-1.991.

Sennet, Richard: La conciencia del ojo; Barcelona; Versal, 1.991.

Sgreccia, E.: "Aspetti morali del transessualismo"; Medicina e morali, 34, 1.984; pp. 181-205.

Singer Kaplan, H.: La nueva terapia sexual; 2 vols.; Madrid; Alianza, 1.986 (1.974).

Singer, J. : Energías del amor. Sexualidad y Nueva Era; Barcelona; Kairos, 1987 (1983).

Singer, J.: Androgyny: toward a new theory of sexuality; New York; Anchor Books Edition, 1977.

Snaith, P.: "Gender reassignment today"; Brithish Medical Journal; 1987; 295; pp. 454.

Spence, J.; Hemlreich, R.: "Androgyny versus gender Schema: a comment on Bem's Gender Schema Theory"; Psychological Review; Vol. 88 (4); 1981; pp. 365-368.

Spinder, T., Spijkstra, J., Gooren, L., Hompes, P.: "Effects of long-term testosterone administration on gonadotropin secretion in aginadal female to male transsexuals compared with hypogonadal and normal womwn"; Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism; 1989; 68; pp. 200-7.

Spinder, T., y col.: "The effects of long term testosterone administration on pulsatile luteinizing hormones secretion and on ovarian histology in eugonadal female to male transsexuals subjects"; Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism; 1989; 69; PP. 151-7.

Spinsanti, S.: "Problemi antropologico-morali dell'identità sessuale"; Medicina e morali, 22, 1.982; pp.225-83.

Steiner, Betty (ed.): Gender Dysphoria. Development, research, managment.
New York; Plenum Press, 1.985.

Stierlin, H.: Psicoanálisis y terapia de familia; Barcelona; Icaria, 1979.

Stoller, R.: Presentations og Gender; New Haven and London; Yale University Press, 1.985.

Stoller, R.: Observing the Erotic Imagination; New Haven and London; Yale Univesity Press; 1.985.

Stoller, R.: Recherches sur l'identité sexuelle; Francia; Gallimard, 1.978 (1.968).

Stoller, R.: "Sexualidad humana normal y trastornos psicosexuales"; Kaplan, H. y Sadock, B.: Tratado de Psiquiatría; Barcelona; Salvat, 1.988.

Taitz, J.: "The legal determination of sexual identity of a post-operative transsexual seen as a human rights issue"; Medicine and Law; 1989; 7; pp. 467-74.

Taranto, N. y col.: "Gender-identity clinic patients"; British Journal of Psychiatry; 1991; 158; pp. 714-15.

TELOS, Cuadernos de Comunicación, Tecnología y Sociedad; nº 22; Madrid, Jun-Ago. 1990.

The Lancet (Editorial); "Transsexualism"; The Lancet; 1991; 338; pp. 603-4.

Thompson, P.: "Women in the fishing: the roots of power between

the sexes"; Comparative studies in society and history; vol. 27 (1); 1985; pp. 3-32.

Thomson, J.M.: "Transsexualism: a legal perspective"; Journal of medical ethics, 6, 1.980; pp. 92-7.

Thomson, J.M.: "Transsexualism and acces to a child"; Journal of medical ethics, 8, 1.982; pp. 72.

Thorpe, W. H.: Naturaleza animal y naturaleza humana; Madrid; Alianza, 1.980 (1.974).

Tillion, Germaine: La condición de la mujer en el área mediterránea; Barcelona; península, 1.967 (1.966).

Tillion, G.: La condición de la mujer en el área mediterránea; Barcelona; Península, 1967.

Toril Moi : "Variaciones sobre la diferencia"; El País; Suplemento Liber; 9 de junio e 1990; pp. 17.

Torregrosa, J.; Sarabia, B.: Perspectivas y contextos de la Psicología Social; Barcelona; Hispano Europea, 1983.

Toulmin, S.y cols.: "Marriage, morality, and sex change surgery: four traditions in case ethics"; Hastings Center Report, 11, (4); pp. 8-13.

Transsexualism"; Gender : an ethnomethodological approach; USA; John Wiley and Sons; 1.978; pp. 112-40, 171-216.

Tsoi, WF.: "Development profile of 200 male and 100 female transsexuals in Singapore"; Archives of Sexual Behavior; 1990, Dec; 19 (6); pp. 595-605.

Tsoi, W. F.: "The prevalence of transsexualism in Singapore"; Acta Psychiatrica Scandinavica; 1988 Oct.; 78 (4); 501-4.

Tsur, H., Borenstein, A., Seidman, D.: "Transsexualism"; The Lancet; 1991; 338; pp. 945-6.

Tubert, Silvia: La sexualidad femenina y su construcción imaginaria; Madrid; El arquero, 1.988.

Turner, Bryan S.: El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social; México; F.C.E., 1.989

Udy, S.: El trabajo en las sociedades tradicional y moderna; Buenos Aires; Amorrortu, 1970.

Valcárcel, Amelia: Sexo y filosofía; Barcelona; Antrophos, 1.991.

Van Kemenade, Cohen-Kettemis; Cohen; Gooren: "Effects of the pure antiandrogen RU 23.903 (anandron) on sexuality, aggression, and

mood in male to female transsexuals"; Archives of Sexual Behaviour; 1989, Jun.; 18 (3); pp. 217-228.

Vattino, G.: Más allá del sujeto. Nietzsche, Heidegger y la hermenéutica; Barcelona; Paidós, 1.989.

Vaudagna, M.: "También los hombres"; El País; Suplemento Liber; 9 de junio de 1990; pp. 16-7.

Vaudagna, Mauricio: "Masculino y femenino. También los hombres"; El País, suplemento Liber, 9-7-90; pp. 16.

Verjat, Alain (ed.): El retorno de Hermes. Hermenéutica y ciencias humanas; Barcelona; Antrophos, 1.989.

Verschoor, AM; Poortinga, J.: "Psychosocial differences between Dutch male and female transsexuals"; Archives of Sexual Behavior; 1988, Apr.; 17 (2); pp. 173-178.

Veyne, Paul: Foucault revoluciona la historia; Madrid; Alianza, 1.984 (1.971).

Veyne, P., Vernant, J-P., Dumont, L., Ricoeur, P., Dolto, F., Varela, F., Percheron, G. : Sobre el individuo; Barcelona, Paidós, 1.990 (1.987).

Vicent Marqués, J.: ¿Qué hace el poder en tu cama?. Apuntes sobre la sexualidad bajo el patriarcado; Barcelona; El Viejo Topo.

Vidal Martínez, J.: "¿Se incluye el 'cambio de sexo' en 'el libre desarrollo de la personalidad' al que se refiere el artículo 10-1 de la Constitución Española?"; Revista General de Derecho, XLV-II, 1.989; pp. 987-1017.

Vidal, Gore: "La dictadura heterosexual"; El Mundo; 4 de julio de 1992; pp. 6-7.

Vincent, Jean-Didier: Biología de las pasiones; Barcelona; Anagrama, 1.987 (1.986).

Volkman, V., Masri, A.: "The development of female transsexualism"; American Journal of Psychotherapy; 1989; XLIII; pp. 92-107.

Wakeling, A.: "Transvestism, transsexualism and exhibition"; Russel, G. y Hersov, L. (eds.): Handbook of Psychiatry (IV); Cambridge University Press; 1.986 (1.983).

Walke, A.: "Del hermafroditismo a la transexualidad"; Anuario de Derecho Civil; T. XLIII-III; feb.-sep. 1990; pp. 677-711.

Waltzlawick, P.: ¿Es real la realidad?; Barcelona; Herder, 1981 (1976).

Wam Carabobo, R.C.: "Sobre los elementos semióticos del derecho en la obra de J.M. Delgado Ocondo"; Revista de Filosofía, Maracaibo; Universidad de Zulia, 1.986.

Watzlawick, P. y col.: Teoría de la comunicación humana; Buenos Aires; Editorial Tiempo Contemporáneo, 1.976.

Weber, M.: Economía y Sociedad; México; FCE, 1969.

Weber, M.: Ensayos de sociología contemporánea; Barcelona; Martínez Roca, 1972.

Weber, M.: Sobre la teoría de las ciencias sociales; Barcelona; Península, 1977.

Weber, Max: La ética protestante y el espíritu del capitalismo; Barcelona; Península, 1. 989.

Weismann, E.: Los rituales amorosos; Barcelona; Salvat, 1.986.

Widom, C.: Sex Roles and Psychopatology; New York; Plenum Press, 1984.

Wikan, U.: "Man becamas woman: transsexualism in Oman as a key to gender roles"; Man, 12, (2), ago. 1.977; pp. 304-9.

Wolf, E.; Clyde, J. et al.: Antropología social de las sociedades complejas; Madrid; Alianza, 1980 (1966).

Woolf, Virginia: Orlando; Barcelona; Edhasa, 1.979.

Wright Mills, C.: La imaginación sociológica; México; FCE, 1979 (1959).

Wuthnow, R. y col.: Cultural Analysis; Londres; Routledge and Kegan Paul, 1.984.

Zima, P.: La Escuela de Frankfurt; Barcelona; Galba, 1979 (1973).

Zolla, Elémire: Androginia; Madrid; Debate, 1.990 (1.981).

FE DE ERRATAS

PAGINAS. 'DEBE DECIR'

420, renglón penúltimo :

'ambientalismo psicosocial (es la ..)'

421, penúltimo párrafo: dos últimos renglones:

'de lo privado y lo público'

421, último renglón :

'intercambio de sujetos'

422, renglón 20 :

'en función de organizar'

422 y 423: último renglón de la 422 y primero de la 423 se unen en un mismo párrafo:

'...la revela como norma social fundamental a través de la renovación de una serie de categorías dicotómicas relacionadas entre sí que reflejan el orden social...'

423, último párrafo:

- '1. hembra o macho (...)
2. femenino o masculino (...)
3. ficción de hembra ó ficción de macho (...).'

424, último renglón (lapsus):

'mientras que el transexualismo de las mujeres que se sienten hombres implica un movimiento de usurpación menos tolerado por nuestro cambiante sistema sexo-género'

426, 50 renglón : 'Un/a transexual'

90 renglón : 'y revierte la inversión tecnológica'

130 renglón : 'además de asesores de imagen...'

190 renglón : 'la cabeza-mente de el/la transexual queda recapitalizada...'

427, único párrafo:

'Establecerá una dependencia de por vida con los profesionales y los productos imprescindibles para su

identidad (tecnocratismo y tecnologismo). ¿No es acaso la tecnología el cuerpo de la mente?'

428, penúltimo párrafo :

'El/la transexual busca la re-ligación con el todo, la identidad total a través de la integración sumativa de las partes segregadas...'.

429, renglón 21º:

'(no hay rastro de feminidad o masculinidad, se eliminan respectivamente)'

renglón 25º:

'que 'sí-da aún que hablar': la homosexualidad.'

430, renglón 4º:

'El/la transexual... El/la homosexual'

párrafo 3º a partir del 4º renglón:

'Las hembras transexuales -que se sienten hombre- se relacionan en pareja casi siempre con mujeres heterosexuales, son percibidas como más estables, fieles, familiares, menos promiscuas, (más) discretas, trabajadoras, responsables : ¿no son acaso valores genéricos ensalzados a través de la feminidad por un orden patriarcal puritano?. Los varones transexuales -que se sienten mujer-, son percibidos como más inestables, exhibicionistas, promiscuas, coquetas, imprevisibles (que se sienten) más frecuentemente desengañadas/abandonadas por los hombres: ¿no son acaso valores 'genéricos' reprochados a través de la feminidad por el puritanismo patriarcal?.'

último párrafo renglón 1º:

'En el transexualismo se esclerotiza el imaginario social'

432, renglón 1º:

'(burguesía frente a nobleza, campesinado y proletariado: transexualismo frente a esquizofrenia, homosexualidad y travestismo)'

434, dos últimos renglones:

'...entre su hermetismo y hermenéutica en relación al sistema del Género. Efectivamente, en el transexualismo se niega...'.

441, último párrafo:

'El transexualismo requiere de cirugía jurídica y trasplantes institucionales en la identificación oficial del ciudadano/a respecto a las instituciones sociales más importantes: patrimonial, matrimonial, filiación/adopción, laboral, militar, penitenciaria..."

445, tercer párrafo: (desaparece frase inicial):

'La abrupta distinción entre trabajo y ocio es una característica específica de la civilización occidental en la era tecnológica actual. El consumismo como modo y moda de vida es la otra cara de la moneda. Una sociedad de consumo que nos consume...'

446, renglón 20:

'una sociedad que se opone...'

454, renglón 70:

'Del cuerpo de la mente del cuerpo de la mente del...'

458, renglón 60:

'se puede intervenir quirúrgicamente, afirmando...'

renglón 80:

en el texto sangrado las referencias al transexualismo intercaladas mediante guiones o paréntesis son más, sin que conste en la nota n° 25.

459, renglón 20:

'...de una carencia de un/a participante de otro sexo...'

renglón 70:

'En el transexualismo (la castración) se niega revelándose-nos paradójicamente'.