

## ¿EL TERCER GÉNERO?: LA TRANSEXUALIDAD

Fco. Javier Rubio Arribas<sup>1</sup>

Sociólogo y especialista en Sociología del Consumo, Madrid

**Resumen.-** La transexualidad es una realidad social, que también se muestra en el ámbito laboral en nuestro país, y que gracias a la actual ley -más conocida como de identidad de género- estas personas pueden cambiar su asignación registral del sexo y del nombre propio en el Registro Civil. De esta manera se garantiza el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad de las personas cuya identidad de género no se corresponde con el sexo con el que inicialmente fueron inscritas. Todo esto es un proceso complejo y largo –además, de nada sencillo para estas personas-, por esta razón, el resto de las personas deberíamos apoyar y respetar a las personas que inician el proceso de cambio.

**Palabras clave.-** *Transexualidad; persona transexual; cambio y/o reasignación de sexo; ley de identidad de género; transfobia/discriminación/exclusión social y laboral.*

### Introducción

El presente artículo pretende mostrar e informar sobre la realidad –una forma de vivir y sentir- de aquellas personas que buscan su identidad sexual<sup>2</sup>, a pesar de las contradicciones<sup>3</sup> que puedan tener estas personas en el proceso de cambio. Que en demasiadas ocasiones, estas personas, son *excluidas* –en el más amplio sentido como imposibilidad de acceso o alejamiento de los derechos, oportunidades y bienes que definen y aseguran la plena integración social y hasta laboralmente-.

La transexualidad no es el tercer sexo tal y como nos preguntamos en el título del presente artículo, si no que la persona se “*siente*” de un sexo u otro, y además, pretende vivir el día a día con ese rol de género –*bajo el conjunto de normas y prescripciones que dicta la Sociedad y la Cultura*- y comportamiento femenino o masculino. Porque la identidad de género es una construcción social y cultural, que es vivenciada como necesario para el bienestar psicológico y social de la persona transexual.

A menudo en charlas informales y/o formales, en artículos de opinión, en periódicos; revistas; programas de radio y televisión, en foros de Internet, etcétera, se escuchan y leen opiniones que son verdaderamente hirientes para las personas transexuales. No se respeta la diferencia, ni la realidad de muchas mujeres y hombres transexuales –y que también leen y escuchan estos comentarios-. Simplemente se falsea su realidad, se “*ofende a conciencia*”, hasta se brutalizan las opiniones. Por tanto, las expresiones, gestos y signos de transfobia –por desgracia- son constantes en nuestra Sociedad y por este motivo, se produce en demasiadas ocasiones su autoexclusión y su invisibilidad por miedo a las represalias sociales y laborales. Esta transfobia puede destruir y encerrar la identidad sexual de las personas transexuales, pudiéndoles llevar a procesos de baja autoestima y autodestrucción –depresiones y suicidios-.

Nuestra sociedad tiene **miedo** a lo **desconocido** y lo **rechaza**<sup>4</sup> -ejemplo de ello son las diferentes actitudes de rechazo y discriminación hacia el colectivo de personas transexuales, visualizadas en diferentes ámbitos sociales y proyectadas de diferente manera-. Y frente a las personas transexuales se llega a generar violencia verbal y física.

### La transexualidad

Como afirma la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, más concretamente el Grupo de Trabajo sobre Trastornos de Identidad de Género<sup>5</sup>: “**la transexualidad**<sup>6</sup> no es un fenómeno

actual, existe desde muy antiguo y en diferentes culturas. El término transexual empieza a utilizarse en 1940 para denominar a los individuos que desean vivir de forma permanente como miembros del sexo opuesto y que quieren someterse a la cirugía de reasignación de sexo, existiendo pues una incongruencia entre el sexo con el que nacieron y el sexo al que se siente pertenecer. El sentimiento de pertenecer a un determinado sexo biológico y psicológicamente se llama identidad de sexo o de género". Además, como señala el Grupo de Trabajo sobre Trastornos de Identidad de Género:

"Los y las transexuales tienen la convicción de pertenecer al sexo opuesto al que nacieron, con una insatisfacción mantenida por sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios, con un profundo sentido de rechazo y un deseo manifiesto de cambiarlos médica y quirúrgicamente. Desde la infancia su identidad mental es distinta a su fenotipo genital. Son mujeres que se sienten "atrapadas" en cuerpos de hombre, y hombres que se sienten "atrapados" en cuerpos de mujer; sin trastornos psiquiátricos graves que distorsionen la percepción de la realidad, que necesitan ser aceptados social y legalmente en el género elegido.

A diferencia de los travestidos, que alivian su conflicto vistiendo y comportándose como el sexo contrario, los transexuales necesitan conseguir la reasignación al sexo opuesto. Los transexuales buscan adaptar su cuerpo al sexo opuesto, al que se sienten pertenecer. El tratamiento hormonal juega un papel importante en este proceso, que idealmente debe suprimir los caracteres sexuales secundarios del sexo original e inducir los del sexo opuesto lo más completa y rápidamente posible (Meyer et al, 2001)".<sup>7</sup>

Hay que distinguir o diferenciar de partida, tal y como lo hace la socióloga Dolores Martín<sup>8</sup>, entre *sexo biológico*, *sexo psicológico* y *sexo social*. El primero –el **sexo biológico**– es la suma de todos los elementos sexuales del organismo<sup>9</sup>. Mientras que el **sexo psicológico**, es como la persona se autosexa<sup>10</sup>, mentalmente la persona se «siente» de un sexo u otro. Y el tercero, cuando hablamos de **sexo social**<sup>11</sup>, se refiere al género o sexo público que puede ser de hombre o de mujer.

### El proceso de la transexualización

Las personas transexuales tienen la necesidad de conseguir la reasignación al sexo opuesto<sup>12</sup>. Según los profesionales médicos: "el tratamiento hormonal juega un papel importante en este proceso, que idealmente debe suprimir los caracteres sexuales secundarios del sexo original e inducir los del sexo opuesto lo más completa y rápidamente posible". Por esta razón, estos profesionales apoyan la hormonación en cuanto antes. Y su asistencia necesita de un equipo multidisciplinar ya que precisa de diversas intervenciones.

Esta complejidad debería obligar a ser atendidos y atendidas en la medicina pública<sup>13</sup>, dentro del Sistema Nacional de Salud<sup>14</sup>, por un equipo multidisciplinar cualificado. Estas DA señalan un protocolo clínico dividido en diferentes fases como se muestra en la siguiente tabla:

<b>Tabla: Fases, responsables y duración del proceso de reasignación de sexo</b>		
<b>Fases terapéuticas</b>	<b>Responsable</b>	<b>Duración</b>
DIAGNÓSTICO (Y PSICOTERAPIA)	PSICOTERAPEUTA (PSICÓLOGO / PSQUIATRA)	3-6 MESES
VALORACIÓN ENDOCRINOLÓGICA Y tratamiento hormonal	Endocrinólogo	1,5-2 años
EXPERIENCIA DE VIDA REAL	EL PACIENTE	1,5-2 AÑOS
CIRUGÍA REASIGNACIÓN SEXO	CIRUJANO	-
CONTROLES Y SEGUIMIENTO	ENDOCRINÓLOGO	DE POR VIDA

**Fuente:** Extraído de estudio: "trastornos de identidad. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento". De la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Grupo de trabajo sobre trastornos de identidad de género. Mayo 2002.

Hasta la entrada de la Ley –conocida socialmente como de Identidad de Género- el primer paso de este proceso de transexualización, era la **atención psicoterapéutica** que comprende: *la escucha psicológica, realización de pruebas médicas, test de la vida real*, etcétera, esto durante el tiempo que fuera necesario, hasta obtener el **informe del diagnóstico**. En el caso que el informe confirme la transexualidad, podría comenzar el **tratamiento hormonal**. La atención psicoterapéutica especializada no finaliza en este momento, siendo aconsejable que continúe a lo largo de todo el proceso, ya que la persona puede necesitar en algún momento apoyo para sobrellevar posibles complicaciones sociales y/o físicas.

El profesional médico endocrino supervisará la **hormonación**, que es esencial para que se produzca el desarrollo de los *caracteres sexuales secundarios del sexo* que se siente y que deberá mantenerse el resto de su vida, ya que suplirá las hormonas que producía su cuerpo y que después de las operaciones quirúrgicas ya no podrá producir.

Una vez conseguidos los objetivos establecidos por los y las profesionales de la psicología y/o sexólogo/a y los de la medicina (endocrino o endocrina) durante la hormonación, la persona transexual podrá –si lo desea- **acceder a la cirugía de reasignación sexual** (c.r.s.)<sup>15</sup>, con lo que podrá modificar su cuerpo adaptándolo al sexo que siente. Para realizar este tipo de operaciones (c.r.s.) es necesario contar con especialistas en ginecología, urología y cirugía plástica.

Una vez que el proceso se ha seguido y completado, se puede decir, que la persona transexual habrá terminado su proceso físico y psíquico de transexualización. No finaliza todo aquí, la persona transexual necesita dar un paso más, y es realizar el cambio de nombre y sexo legal. Según la ley vigente actualmente –que tiene por objeto regular los requisitos necesarios para acceder a rectificación registral del sexo y el cambio del nombre– se puede solicitar este cambio en el Registro Civil<sup>16</sup>.

No debemos olvidar que hasta el año 1.983, las operaciones de reasignación de sexo, estaban consideradas como *mutilaciones* y podían penarse con la cárcel. Y desde entonces, las personas transexuales han luchado mucho por ser ellos y ellas mismas. Han luchado sobre todo por su identidad y por su dignidad como personas.

A continuación muestro un **cuadro resumen** –antes de la entrada en vigor de la *Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas para las personas transexuales-*, que muestra el proceso en el tratamiento clínico común a mujeres y hombres transexuales:

**Cuadro resumen**

Tratamiento / intervención	Especialidades	Características principales de cada tratamiento o intervención
<p><b>FASE DE DIAGNÓSTICO Y APOYO PSICOTERAPÉUTICO POSTERIOR (durante el proceso de reasignación de sexo).</b></p> <p><b>Tratamiento / intervención</b></p>	<p>Psicología Sexología Psiquiatría</p> <p><b>Especialidades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia individual del desarrollo de la identidad de género.</li> <li>• Análisis de la situación personal del paciente en los distintos ámbitos de su vida: familia, trabajo, amistades, etc.</li> <li>• Descartar la existencia de psicopatologías que pudieran contraindicar el inicio del proceso de reasignación de sexo.</li> <li>• Apoyo psicoterapéutico: ayudar en la propia definición de la identidad de género, facilitar los procesos de adaptación social de la persona transexual y dotar de recursos para hacer frente a posibles situaciones de rechazo social o discriminación.</li> </ul> <p><b>Características principales de cada tratamiento o intervención</b></p>

<p><b>TRATAMIENTO HORMONAL:</b> su función consiste en la eliminación de los caracteres sexuales del sexo anatómico y la inducción del desarrollo de caracteres sexuales secundarios propios de la identidad de género manifestada por el individuo. El tratamiento hormonal en personas transexuales es para toda la vida.</p>	<p>Endocrinología</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valoración clínica previa:</b> diagnóstico del TIG y análisis de posibles contraindicaciones de los tratamientos estrogénicos (en mujeres transexuales, ♂ a ♀) o androgénicos (en hombres transexuales, ♀ a ♂).<sup>17</sup></li> <li>• <b>Criterios de elegibilidad:</b> mayoría de edad (18 años), conocimiento de los beneficios y riesgos del tratamiento hormonal y un mínimo de tres meses de psicoterapia o experiencia en vida real documentada.</li> <li>• <b>Criterios de disposición:</b> consolidación de la identidad de género (bien mediante psicoterapia o a través del test de vida real); mantener o mejorar el estado de salud mental y cumplimiento responsable del tratamiento hormonal.</li> <li>• <b>Especial énfasis en cuidar la atención de los TIG en la infancia y adolescencia,</b> siguiendo los parámetros indicados en los protocolos médicos internacionales (intervenciones total o parcialmente reversibles durante los períodos de adolescencia).<sup>18</sup></li> <li>• <b>Administración de las hormonas:</b> valoración clínica de los criterios para determinar la administración de hormonas (dosis, fórmula química y vía de administración).</li> <li>• <b>Control endocrinológico del tratamiento hormonal en personas transexuales</b> mediante analíticas generales y específicas realizadas con carácter periódico (de seis meses a un año).</li> </ul>
---	-----------------------	---

**Fuente:** Extraído del Documento “*propuesta para la cobertura sanitaria pública del tratamiento clínico integral de reasignación de sexo de personas transexuales*”. Área de Política Transexual de la FELGT (Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales. Madrid, 24 de julio de 2004.

### Cambios en la normativa

¿Qué supone la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas para las personas transexuales?<sup>19</sup> Esta legislación supone la supervivencia de las personas transexuales. Permitirá algo tan fundamental como que puedan cambiar su sexo legal sin necesidad de pasar por un quirófano. La falta de un documento que los identifique como hombres o como mujeres -sobre todo-, implica generalmente rechazo laboral y en este último caso –en muchas mujeres transexuales- el recurso a la prostitución para seguir adelante.

Según la Ley, podrán solicitar el cambio de identidad **todas las personas de nacionalidad española, mayores de edad y con capacidad suficiente**. Esta rectificación se tramitará a través del Registro Civil, sin necesidad de una sentencia judicial.

Para ello, la norma establece unos **requisitos:** que a la persona se le haya diagnosticado *díforia de género*<sup>20</sup> y haber recibido tratamiento hormonal durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado.

Según el artículo 4 –de la citada Ley-, manifiesta los siguientes requisitos para acordar la rectificación, y éstos son:

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

a) Que le ha sido diagnosticada disforia de género. La acreditación del cumplimiento de este requisito se realizará mediante informe de médico o psicólogo clínico, colegiados en España o cuyos títulos hayan sido reconocidos u homologados en España, y que deberá hacer referencia: 1. A la existencia de disonancia entre el sexo morfológico o género fisiológico inicialmente inscrito y la identidad de género sentida por el solicitante o sexo psicosocial, así como la estabilidad y persistencia de esta disonancia. 2. A la ausencia de trastornos de personalidad que pudieran influir, de forma determinante, en la existencia de la disonancia reseñada en el punto anterior.

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

2. No será necesario para la concesión de la rectificación registral de la mención del sexo de una persona que el tratamiento médico haya incluido cirugía de reasignación sexual. Los tratamientos médicos a los que se refiere la letra b) del apartado anterior no serán un requisito necesario para la concesión de la rectificación registral cuando concurran razones de salud o edad que imposibiliten su seguimiento y se aporte certificación médica de tal circunstancia».

Sin embargo, y esta es la principal novedad de la Ley, **no será necesario que esta persona haya sido sometida a una operación genital –o de reasignación de sexual–**. Además, los tratamientos médicos no serán un requisito necesario para rectificar su identidad en el registro cuando concurran razones de salud o edad que imposibiliten su seguimiento y se aporte un certificado médico<sup>21</sup>.

El hecho es que hasta ahora, era una marginación no sólo legal, si no también social. Pero sobre todo es una **discriminación social** que afecta sobre todo a las **mujeres transexuales**, porque los hombres pasan más desapercibidos y, en la mayoría de los casos son invisibles para la Sociedad. Lo diferente produce miedo y el miedo, a la vez rechazo. Hay que recordar, que estas personas en muchos casos, tienen niveles de estudios medios y universitarios y que se encuentran perfectamente capacitados y capacitadas para ocupar puestos de trabajo dignos –como cualquier otro individuo–.

Debemos tener en cuenta, esta realidad social y laboral, para apoyar a todas las personas que decidan cambiar su identidad sexual, evitando todas aquellas prácticas sociales discriminantes y/o transfóbicas<sup>22</sup>.

<sup>1</sup> Ha trabajado en el campo de la intervención sociolaboral, concretamente en la inserción laboral de personas con especiales dificultades (en riesgo de exclusión y con discapacidades), así como en investigaciones empíricas sobre estas temáticas. Hace poco ha realizado un estudio sobre la exclusión sociolaboral\* de colectivos con especiales dificultades en la Comunidad de Madrid.

\* (2006) **Rubio Arribas, Fco. Javier**. *Proyecto de investigación-acción sobre buenas prácticas de inserción por lo económico de personas con especiales dificultades en el mercado laboral madrileño*. USMR-CC.OO y la Dirección General de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Estudio inédito y del que se extraerán muchas de las reflexiones aparecidas en este artículo.

<sup>2</sup> La persona transexual, necesita reconstrucción de la identidad sexual dada y presupuesta (heterosexualidad obligatoria) y nombrar y expresar su diferencia para construir su identidad sexual –la que se aparta de la norma–.

<sup>3</sup> Muchas personas transexuales viven una insatisfacción constante por sus cuerpos que les hacen sentir vulnerables y desilusionados por la exigencia permanente de adecuarse a unos códigos corporales que no cumplen. Este hecho está muy generalizado en nuestra Sociedad, existen muchas personas que no se sienten satisfechas con sus cuerpos, a los que imponen una estricta disciplina –dietas; moda; cirugía plástica; gimnasio, etcétera– para acercarse a un modelo estético socialmente valorado.

<sup>4</sup> Las personas transexuales viven/perciben/sienten a lo largo de su vida, demasiadas situaciones de exclusión. Nuestra sociedad impone la interiorización de la heteronormatividad/hombre/mujer y cualquier forma de identidad sexual diferente supone la marginación, la exclusión y el rechazo de estas personas. Muchas de estas personas –no solo han recibido insultos; amenazas y hasta agresiones físicas– sino aislamiento, incomunicación y rechazo en su vida cotidiana –social y laboral–. Estas situaciones les puede llevar a la pérdida de su autoestima y a la inseguridad. Si no son apoyadas –primero por sus familias– por todos y todas, se puede profundizar la espiral de inseguridad; falta de autoestima y de autoconocimiento de estas personas.

<sup>5</sup> (2002) Becerra Fernández, Antonio. Coordinador de la guía -Hospital Ramón y Cajal de Madrid- “*Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*”. Editado por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Grupo de Trabajo sobre Trastornos de Identidad de Género. Realizado en Mayo.

<sup>6</sup> Según la guía **el Semáforo de las palabras sobre transexualidad. Guía para el tratamiento informativo de las noticias relacionadas con la transexualidad** y publicada por la asociación El Hombre Transexual y la Asociación Estatal de Hombres Transexuales (publicado en la [www.elhombretransexual.net](http://www.elhombretransexual.net)); “*transexualidad / transexualismo, es el desacuerdo profundo entre el sexo psicológico y el sexo biológico o, dicho de otra forma, entre el sexo anatómico con el que se nace y aquel otro que la persona siente como propio. No se trata de una elección ni una decisión. El primer término se suele utilizar más en el ámbito social y psicológico y el segundo en la literatura médica*”.

<sup>7</sup> Meyer III W, Bockting W, Cohen-Kettenis P, et al. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's The Standards of Care for Gender Identity Disorders -Sixth Version. IJT 2001; 5 (1), <http://www.symposium.com/ijtsoc-01/index.htm>.

<sup>8</sup> Dolores Martín Romero es socióloga y responsable del área de sensibilización, formación y estudios del Programa financiado por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid “*información y atención a homosexuales y transexuales*”. Además, es autora del estudio cualitativo: “*la transexualidad, diversidad de una realidad*”, cuadernos técnicos de Servicios Sociales, editado por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la C.M. Madrid, 2004. Y ha elaborado la parte sociológica del estudio: “*estudio sociológico y jurídico sobre homosexualidad y mundo islámico*”, editado por COGAM (Colectivo de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales de Madrid) y subvencionado por la Consejería de Inmigración de la Comunidad de Madrid. Madrid, 2007.

<sup>9</sup> Según Dolores Martín Romero: “los principales elementos sexuales –en el sexo biológico- son: los  **cromosomas**  que aportan la información genética, XY determina un sexo varón y XX un sexo hembra; en este caso de  **sexo cromosómico** . Las  **gónadas**  que son las glándulas sexuales del organismo. Es decir, son los testículos para el sexo masculino y los ovarios para el femenino. Las  **hormonas sexuales**  que son sustancias producidas básicamente por las gónadas y que son responsables, en principio, de los caracteres sexuales secundarios: los  **andrógenos**  y la  **testosterona**  que son los que determinan caracteres masculinos y los  **estrógenos**  los que determinan los caracteres puramente femeninos”.

<sup>10</sup> Término acuñado por el sexólogo Joserra Landa A. J. este autor diferencia entre la *sexualidad* y la *sexación*. La sexuación hace referencia a los elementos estructurales y estructurantes del sexo que hace que seamos machos o hembras. En cuanto a la sexación es el proceso de identificar a las personas en un sexo o en otro. Landa diferencia entre autosexación, en qué sexo nos identificamos y la alosexación con que sexo nos identifican los demás. Landa, A. J., Garay, Joserra (2000). *Homos y Heteros. Aportaciones para una teoría de la sexualidad cerebral*. Revista Española de Sexología. Estudios Universitarios de Postgrado de Sexología. Publicaciones del Instituto de Sexología. Madrid.

<sup>11</sup> Es el rol de género que se configura con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino.

<sup>12</sup> Al contrario de las personas travestidas, que solucionan su conflicto vistiendo y comportándose como el sexo contrario.

<sup>13</sup> En el Estado Español hay  **seis**  comunidades autónomas donde se realizan operaciones de reasignación de sexo -a través de la Sanidad Pública-. Y estas son: *Andalucía; Extremadura; Aragón; Asturias; Madrid y Baleares*. La Comunidad de Madrid será la primera región gobernada por el PP y la segunda de España, después de Andalucía, en sufragar y realizar el tratamiento hormonal y las operaciones a aquellas personas que quieran cambiar de sexo -la Comunidad de Madrid financia desde el 16 de mayo las operaciones de cambio de sexo. Los servicios sanitarios estiman que en Madrid existen unas 400 personas con trastornos de identidad de género, susceptibles de poder pedir esta nueva prestación-. La Unidad Multidisciplinar para la Atención a los Trastornos de Identidad comenzó su andadura a lo largo de marzo de 2007. En el hospital Ramón y Cajal se dará atención psicoterapéutica y los tratamientos hormonales con controles endocrinológicos -el equipo médico estará formado por dos endocrinólogos, dos psicólogos clínicos, un dermatólogo, un internista, dos psiquiatras, un ginecólogo, un urólogo y un otorinolaringólogo formado en foniatría-. Y en el Hospital de La Paz se realizarán todas las intervenciones quirúrgicas -el abordaje quirúrgico correrá a cargo de dos cirujanos plásticos, un otorrino, un cirujano maxilofacial, un urólogo, dos ginecólogos, un cirujano general y un anestesiista-. Las personas que necesiten este servicio tendrán que acudir a su centro de salud de referencia. Un grupo coordinado y cerrado de especialistas médicos se encargará de dar la asistencia.

<sup>14</sup> Según la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGT) -área de Política Transexual-, dentro de su propuesta para la cobertura sanitaria pública del tratamiento clínico integral de reasignación de sexo de personas transexuales: “*su cobertura sanitaria pública es imprescindible, de tal forma que, evaluando previamente la situación de angustia personal de la paciente, ésta pueda optar a cualquiera de los tratamientos o cirugías. Las cirugías de reasignación de sexo no constituyen un “experimento”, ni son meras intervenciones “cosméticas”, ni producto de simples elecciones personales. Su necesidad deriva de la situación personal de angustia vital y sufrimiento provocada por la persistente contradicción entre el sexo anatómico y la identidad de género. Muchas mujeres transexuales (♂ a ♀) pueden llegar a sentir una profunda sensación de insatisfacción personal con su cuerpo si los caracteres sexuales secundarios (por ejemplo, los pechos) no son modificados mediante tratamientos hormonales y/o intervenciones quirúrgicas*”. En Madrid, 24 de julio de 2004. Este documento es el fruto de una elaboración colectiva y democrática del movimiento asociativo transexual del Estado español y de un conjunto de reflexiones y debates entre muy diversos componentes.

<sup>15</sup>  **Cirugía de reasignación sexual** . Intervención quirúrgica mediante la cual se rectifica el sexo asignado al nacer por el real y acorde a la identidad sexual. Vulgar e incorrectamente conocida como “operación de cambio de sexo”. Se distinguen  **cirugías de reconstrucción genital**  y cirugías feminizantes o masculinizantes. La primera se refiere específicamente al aparato genital (son la vaginoplastia o la faloplastia, por ejemplo) y las segundas a la reparadora de caracteres sexuales secundarios (como la mamoplastia o la cirugía facial). Extraído de la guía  **Semáforo de las palabras sobre transexualidad. Guía para el tratamiento informativo de las noticias relacionadas con la transexualidad**  y publicada por la asociación El Hombre Transexual y la Asociación Estatal de Hombres Transexuales (publicado en la [www.elhombretransexual.net](http://www.elhombretransexual.net)).

<sup>16</sup> Algunos juzgados de primera instancia han dictado sentencias favorables al cambio de nombre y sexo legal sin haber completado la cirugía genital. Por tanto, anteriormente el hecho del cambio dependía del criterio del juez que analizara el caso.

<sup>17</sup> Véase la publicación **Trastornos de Identidad de Género. Guía Clínica para el diagnóstico y su tratamiento**. Editada por el *Grupo de Trabajo sobre Trastornos de Identidad de Género de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)*, Madrid, 2002.

<sup>18</sup> Véanse los **Estándares de Tratamiento para Trastornos de Identidad de Género, versión Sexta** (febrero de 2001), editados por la *Asociación Internacional "Harry Benjamin" de Disforia de Género*.

<sup>19</sup> El día 16 de marzo de 2007, el Boletín Oficial del Estado publicó la denominada «Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas», más conocida como la Ley de Identidad de Género. Votada en el Congreso de los Diputados el día 1 de dicho mes, la ley ofrece desde entonces «cobertura y seguridad jurídica a la necesidad de la persona transexual, adecuadamente diagnosticada, de ver corregida la inicial asignación registral de su sexo, asignación contradictoria con su identidad de género, así como a ostentar un nombre que no resulte discordante con su identidad», según especifica en su Exposición de Motivos. O lo que es lo mismo, permite a las personas transexuales registrarse con el nombre que sienten verdadero, sin necesidad judicial de por medio y sin intervención quirúrgica obligatoria.

<sup>20</sup> **Disforia de género / Trastorno de identidad de género**. Términos utilizados en relación con la transexualidad en los manuales DSM-IV (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, cuarta edición) y ICD-10 (Internal Classification of Diseases, décima edición) señala cinco formas diferentes de trastorno de identidad de género. Extraído de la guía **Semáforo de las palabras sobre transexualidad. Guía para el tratamiento informativo de las noticias relacionadas con la transexualidad**.

<sup>21</sup> Para ampliar información se puede consultar el *manual de uso y disfrute de la Ley de identidad de género*, que se publica en la [www.colegaweb.org](http://www.colegaweb.org) –portal de información para lesbianas, gays, bisexuales y transexuales-.

<sup>22</sup> **Transfobia: "odio, rechazo o miedo hacia las personas transexuales"**. Extraído de la guía **Semáforo de las palabras sobre transexualidad. Guía para el tratamiento informativo de las noticias relacionadas con la transexualidad** y publicada por la asociación El Hombre Transexual y la Asociación Estatal de Hombres Transexuales (publicado en la [www.elhombretransexual.net](http://www.elhombretransexual.net)).

