



Revista de la Asociación Española de

Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría  
España

Bergero Miguel, Trinidad; Asiaín Vierge, Susana; Gorneman Schaffer, Isolde; Giraldo Ansio, Francisco; Lara Montenegro, José; Esteva de Antonio, Isabel; Gómez Banovio, Marina

Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. XXVIII, núm. 101, 2008, pp. 211-226

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019652013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Una

**RESUMEN:** Tra  
abordaje multidisci  
planteamiento de  
**PALABRAS CLAVE:**  
salud/enfermedad

## 1. *Transexual* *Modelo b*

Sabemos que los tiempos históricos han estado marcados por la aceptación e integración de las ideas y creencias de los pueblos originarios.

### La transición de género (5) expresiones c

Desde el punto de vista sexualidad es considerado un elemento significativo que traspasa cuando la cantidad de géneros convierte en exceso la cantidad de géneros y la vida misma. Las asociaciones intergeneracionales de Psiquiatras y las relaciones siguen una evolución a partir de la identificación de patrones de asociaciones. La estigmatización del heterónostico, es la que se presenta y que no se explica porque es ser un

DSM-IV en sus descripciones de la transexualidad, presentan importantes carencias y en muchos casos, resultan claramente insuficientes (5).

Algunos autores piensan que el pensamiento dualista en forma de oposiciones binarias (hombre/mujer) es una de las mayores trabas no sólo para la construcción de identidades y roles de género alternativos, sino también para cumplir el delicado cometido del proceso diagnóstico especificado como una de las tareas más importantes del profesional de salud mental en los protocolos internacionales (8; 9). DSM IV (6) lo designa como Trastorno de la Identidad Sexual (F64.x) y exige al menos dos componentes de los siguientes que deben estar presentes a la hora de efectuar el diagnóstico:

Criterio A: El individuo se identifica de un modo intenso y persistente con el otro sexo, lo cual constituye el deseo de ser, o la insistencia en que uno es, del otro sexo.

Criterio B: Esta identificación con el otro sexo no es únicamente el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales. Deben existir también pruebas de malestar persistente por el sexo asignado o un sentido de inadecuación en el papel de su sexo.

Criterio C: El diagnóstico no debe establecerse si el individuo padece una enfermedad física intersexual.

Criterio D: Deben existir pruebas de malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. También se especifica la orientación sexual: hacia varones, mujeres, ambos sexos o ninguna atracción sexual. La Organización Mundial de la Salud, en su décima revisión (CIE-10) CIE-10 (7) lo denomina Transexualismo (F64) y lo define como «el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del género opuesto, por lo general acompañado por el deseo de modificar mediante métodos hormonales o quirúrgicos el propio cuerpo para hacerlo lo más congruente posible con el género preferido». Se requiere la presencia de identidad transexual persistentemente durante al menos dos años. No se trata de un síntoma de otro trastorno mental, tal como Esquizofrenia, ni secundario a una anomalía cromosómica. En ambas definiciones, se establece la necesidad de objetivar una divergencia entre el desarrollo de un sexo morfoanatómico y fisiológico perteneciente a un género, y la construcción de una identidad sexual de signo contrario. En el caso de la CIE-10, se alude específicamente a que por lo general, se presenta acompañado por el deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para lograr que el cuerpo concuerde lo más posible con el género preferido (7). Describiéndolo de esta manera, la CIE-10 sigue la línea de autores clásicos sobre el tema, como Person y Ovesey que en 1974 definían el transexualismo como la resolución de una reasignación del sexo por medio de las hormonas y de la cirugía en personas biológicamente normales (10).

Stoller, o respecto a este to, biológicamente le acompaña e gica para mod

Hay una último es más los que descri sidad de las Transexualida conocimiento quirúrgicas p otras etapas d

Al hilo de la posibilidad de

Harry B dente, pues, q tación de géne mente» (12).

Esta frase de género. Por un marcado dual en este caso se ro. Es decir, l largo del tiem nología médica realidad corp

Con esto de la afirmac marca en el co sexo que hace palabra, sobre fuerte insisten ideas simples de la razón y determinado ( cológica, sino dar las condic

Las dese modelo de sal

DSM-IV en sus descripciones de la transexualidad, presentan importantes carencias y en muchos casos, resultan claramente insuficientes (5).

Algunos autores piensan que el pensamiento dualista en forma de oposiciones binarias (hombre/mujer) es una de las mayores trabas no sólo para la construcción de identidades y roles de género alternativos, sino también para cumplir el delicado cometido del proceso diagnóstico especificado como una de las tareas más importantes del profesional de salud mental en los protocolos internacionales (8; 9). DSM IV (6) lo designa como Trastorno de la Identidad Sexual (F64.x) y exige al menos dos componentes de los siguientes que deben estar presentes a la hora de efectuar el diagnóstico:

Criterio A: El individuo se identifica de un modo intenso y persistente con el otro sexo, lo cual constituye el deseo de ser, o la insistencia en que uno es, del otro sexo.

Criterio B: Esta identificación con el otro sexo no es únicamente el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales. Deben existir también pruebas de malestar persistente por el sexo asignado o un sentido de inadecuación en el papel de su sexo.

Criterio C: El diagnóstico no debe establecerse si el individuo padece una enfermedad física intersexual.

Criterio D: Deben existir pruebas de malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. También se especifica la orientación sexual: hacia varones, mujeres, ambos sexos o ninguna atracción sexual. La Organización Mundial de la Salud, en su décima revisión (CIE-10) CIE-10 (7) lo denomina Transexualismo (F64) y lo define como «el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del género opuesto, por lo general acompañado por el deseo de modificar mediante métodos hormonales o quirúrgicos el propio cuerpo para hacerlo lo más congruente posible con el género preferido». Se requiere la presencia de identidad transexual persistentemente durante al menos dos años. No se trata de un síntoma de otro trastorno mental, tal como Esquizofrenia, ni secundario a una anomalía cromosómica. En ambas definiciones, se establece la necesidad de objetivar una divergencia entre el desarrollo de un sexo morfoanatómico y fisiológico perteneciente a un género, y la construcción de una identidad sexual de signo contrario. En el caso de la CIE-10, se alude específicamente a que por lo general, se presenta acompañado por el deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para lograr que el cuerpo concuerde lo más posible con el género preferido (7). Describiéndolo de esta manera, la CIE-10 sigue la línea de autores clásicos sobre el tema, como Person y Ovesey que en 1974 definían el transexualismo como la resolución de una reasignación del sexo por medio de las hormonas y de la cirugía en personas biológicamente normales (10).

Stoller, o respecto a este to, biológicamente le acompaña e gica para mod

Hay una último es más los que descri sidad de las Transexualida conocimiento quirúrgicas p otras etapas d

Al hilo de la posibilidad de

Harry B dente, pues, q tación de géne mente» (12).

Esta frase de género. Por un marcado dual en este caso se ro. Es decir, l largo del tiem nología médica realidad corp

Con esto de la afirmac marca en el co sexo que hace palabra, sobre fuerte insisten ideas simples de la razón y determinado ( cológica, sino dar las condic

Las dese modelo de sal

pre que no perdamos de vista que este modelo no es universal ni ahistórico. Las formulaciones de la salud y la enfermedad de la Medicina están también determinadas culturalmente (17). Muchas veces no tenemos en cuenta los aspectos ideológicos o históricos que intervienen en los mecanismos por los que se determina en un momento dado, qué es patológico o qué no lo es. Sin más recordemos el ejemplo de la homosexualidad considerada como trastorno hasta hace poco (18).

El modelo actual, la biomedicina, es un sistema basado en el método científico, pero al mismo tiempo, una institución social y un aparato ideológico-cultural y organizativo históricamente determinado (19).

La Medicina continúa su búsqueda en relación con la etiología de la transexualidad que actualmente va encaminada a la existencia de un trastorno en la diferenciación sexual del cerebro. Esta nueva línea de investigación ha sido acogida con entusiasmo por la comunidad médica, ya que significaría que la transexualidad pasaría a considerarse un trastorno biológico. Gooren, afirma: «Los transexuales podrían ser «rehabilitados», pasando de perturbados mentales a víctimas de un trastorno en la diferenciación sexual y los seguros médicos podrían ser (legalmente) obligados a cubrir los costos de la reasignación de sexo, como en otros casos de intersexualidad» (20).

## 2. ¿Por qué produce tanto sufrimiento?

Por muchas razones. La sociedad determina los límites simbólicos que indican quién está dentro y quién queda fuera del orden social. Sentirse incluido en uno de los polos de la dicotomía hombre-mujer, ofrece seguridad. La identidad es un proceso que permite a las personas ubicarse en el mundo. La identidad se piensa de forma ontológica. La configuración esencialista del pensamiento occidental tiende a naturalizar la identidad y a definirla como estructura sólida, nada cambiante. Decir: «soy mujer», sentirse un miembro de un grupo predeterminado socialmente, tranquiliza, ayuda a vivir sin dudas ni ansiedades.

Desde esta perspectiva se pueden entender los altos niveles de angustia que produce situarse fuera del modelo dicotómico que utilizamos cuando desde el punto de vista genético, hormonal y morfoanatómico se pertenece a un sexo y desde el punto de vista psicológico y social a otro (21). Nuestro modelo occidental no contempla un lugar para aquellas mujeres sociales que tienen genitales masculinos. La cirugía transexual subraya el modelo occidental de género, encarnando la polarización de género con base en los genitales y el cuerpo (4; 22).

Otro motivo de sufrimiento radica en que por ahora, la solicitud de reasignación de sexo, sigue siendo una demanda individual, sin estatus social de acogida, de aquí la importante angustia que exponen las personas transexuales, la crisis de

identidad sin que las personas cimientos médica pero no la respetan. Continuando la conciencia de la sociedad que suficiente en el nivel por poseer una identidad a crear dificultades de la escolarización, la polarización, del colectivo de bajos marginados que quieren cambiar y produce su sufrimiento gran parte de las dificultades a causa de la comorbilidad

## 3. El punto de vista

La Medicina, la Psicología, la Sociedad, pero desde perspectivas diferentes.

La Antropología, la sexualidad. Ha tratado los sexos, las esencias, los estímulos sexuales y las situaciones y las emociones.

Tratando la problemática Social ha encarado los temas de los sexos, etc. Específicamente, la transgénero: la identidad de género con los roles de género, la identidad genitaria, la identidad de grupo de acuerdo a la determinante social y las causas por qué cambian (15). Para la Antropología,

pre que no perdamos de vista que este modelo no es universal ni ahistórico. Las formulaciones de la salud y la enfermedad de la Medicina están también determinadas culturalmente (17). Muchas veces no tenemos en cuenta los aspectos ideológicos o históricos que intervienen en los mecanismos por los que se determina en un momento dado, qué es patológico o qué no lo es. Sin más recordemos el ejemplo de la homosexualidad considerada como trastorno hasta hace poco (18).

El modelo actual, la biomedicina, es un sistema basado en el método científico, pero al mismo tiempo, una institución social y un aparato ideológico-cultural y organizativo históricamente determinado (19).

La Medicina continúa su búsqueda en relación con la etiología de la transexualidad que actualmente va encaminada a la existencia de un trastorno en la diferenciación sexual del cerebro. Esta nueva línea de investigación ha sido acogida con entusiasmo por la comunidad médica, ya que significaría que la transexualidad pasaría a considerarse un trastorno biológico. Gooren, afirma: «Los transexuales podrían ser «rehabilitados», pasando de perturbados mentales a víctimas de un trastorno en la diferenciación sexual y los seguros médicos podrían ser (legalmente) obligados a cubrir los costos de la reasignación de sexo, como en otros casos de intersexualidad» (20).

## 2. ¿Por qué produce tanto sufrimiento?

Por muchas razones. La sociedad determina los límites simbólicos que indican quién está dentro y quién queda fuera del orden social. Sentirse incluido en uno de los polos de la dicotomía hombre-mujer, ofrece seguridad. La identidad es un proceso que permite a las personas ubicarse en el mundo. La identidad se piensa de forma ontológica. La configuración esencialista del pensamiento occidental tiende a naturalizar la identidad y a definirla como estructura sólida, nada cambiante. Decir: «soy mujer», sentirse un miembro de un grupo predeterminado socialmente, tranquiliza, ayuda a vivir sin dudas ni ansiedades.

Desde esta perspectiva se pueden entender los altos niveles de angustia que produce situarse fuera del modelo dicotómico que utilizamos cuando desde el punto de vista genético, hormonal y morfoanatómico se pertenece a un sexo y desde el punto de vista psicológico y social a otro (21). Nuestro modelo occidental no contempla un lugar para aquellas mujeres sociales que tienen genitales masculinos. La cirugía transexual subraya el modelo occidental de género, encarnando la polarización de género con base en los genitales y el cuerpo (4; 22).

Otro motivo de sufrimiento radica en que por ahora, la solicitud de reasignación de sexo, sigue siendo una demanda individual, sin estatus social de acogida, de aquí la importante angustia que exponen las personas transexuales, la crisis de

identidad sin que las personas cimientos médica pero no la respetan. Continuando la conciencia de la sociedad que suficiente en el nivel por poseer una identidad a crear dificultades de la escolarización, la polarización, del colectivo de bajos marginados que quieren cambiar y produce su sufrimiento gran parte de las dificultades a causa de la comorbilidad

## 3. El punto de vista

La Medicina, la Psicología, la Sociedad, pero desde perspectivas diferentes.

La Antropología, la sexualidad. Ha tratado los sexos, las esencias, los estímulos sexuales y las situaciones y las emociones.

Tratando la problemática Social ha encarado los temas de los sexos, etc. Específicamente, la transgénero: la identidad de género con los roles de género, la identidad genitaria, la identidad de grupo de acuerdo a la determinante social y las causas por qué cambian (15). Para la Antropología,

medad individual, sino como un producto resultante de aplicar un modelo determinado de construcción sociocultural a la identidad sexual y de género, en un contexto concreto. En el modelo que manejamos, ser hombre es no ser mujer. Se basa en la dicotomía. Se trata de un modelo que elimina la graduación y el matiz en un tema de gran complejidad y diversidad.

Desde la Antropología, la transexualidad se ha incluido dentro de la comunidad transgenérica, formada a su vez por otras personas que presentan identidades que o bien no se ajustan al binarismo sexual y de género imperante en la sociedad, o que transitan continuamente entre un polo y su opuesto. Transgenerismo sería el término que mejor expresaría la continuidad y pluralidad en las variaciones de género identitarias.

La Antropología Social, además tiene en cuenta el protagonismo individual y la capacidad de decisión de cada sujeto a la hora de aceptar o rechazar los constreñimientos socioculturales del momento histórico en que vive, así como de desarrollar diferentes estrategias respecto a ellos. Esta interacción entre individuo y sociedad/cultura nos lleva al concepto de intersubjetividad.

Según A. Martín Casares, la tendencia europea al binarismo, dividiendo a los seres humanos en masculino y femenino, y excluyendo otras posibilidades de identidad de género, condiciona en gran medida nuestra percepción de en qué consiste la esencia humana (15). Otra aportación importante de la Antropología Social es la revisión de nuestro modelo que da por supuestas la inmutabilidad y la estabilidad de la identidad de género, así como su esencialidad, ideas asociadas al modelo que propone la existencia diferenciada de los géneros masculino y femenino (21). Lo que una persona «es» se refiere no sólo a lo biológico, sino que también «es» el resultado de los sucesivos roles que desempeña en la vida cotidiana y que irán cambiando a lo largo de su trayectoria vital. Desde esta perspectiva la identidad es un proceso y no una estructura y sólo puede entenderse en términos históricos (21). Básicamente y de modo breve, podemos decir que los paradigmas más importantes desarrollados por la Antropología Social, de interpretación de la transexualidad englobada dentro de la comunidad «transgénero», son tres (4): a) Como expresión de un tercer género. b) Como reforzamiento de las identidades genéricas. c) Como género preformativo.

### 3.1. *Como expresión de un tercer género. Géneros múltiples*

Desde esta perspectiva, el transgénero es considerado una tercera posibilidad en la organización y representación de género. Esta perspectiva se encuentra sobre todo en las etnografías referidas a culturas no occidentales, como por ejemplo en el estudio de los berdache por Kroeber (23) y últimamente en estudios antropológicos en la sociedad occidental.

Este tercero impugna el doble binario no son binarismo apli minos, por tanto a partir del di

En esta perspectiva género sea pos marcadores de gend tinto de lo cultural

Este modelo de sexo basados en criterios basadas en criterios de lugar, no son estrictamente determinados y las personas han ido cambiando sus coordenadas de género

Desde este punto de vista (24) o los europeos prefieren por poner algo de distancia mente y que no es el género que mantiene las anatómicas y físicas distinciones están siendo

Estudios de antropología sociocultural se centran en lo que constituye la cultura res anatómico-fisiológico y las expectativas a las que se someten las personas que ocupan el sistema social. Sugieren que el género alinea las expectativas cuando el modelo de las culturas occidentales considera la existencia de géneros que no determinan la pertenencia a varón o mujer, y que estos géneros supernumerarios sirven para la construcción de la identidad social.

medad individual, sino como un producto resultante de aplicar un modelo determinado de construcción sociocultural a la identidad sexual y de género, en un contexto concreto. En el modelo que manejamos, ser hombre es no ser mujer. Se basa en la dicotomía. Se trata de un modelo que elimina la graduación y el matiz en un tema de gran complejidad y diversidad.

Desde la Antropología, la transexualidad se ha incluido dentro de la comunidad transgenérica, formada a su vez por otras personas que presentan identidades que o bien no se ajustan al binarismo sexual y de género imperante en la sociedad, o que transitan continuamente entre un polo y su opuesto. Transgenerismo sería el término que mejor expresaría la continuidad y pluralidad en las variaciones de género identitarias.

La Antropología Social, además tiene en cuenta el protagonismo individual y la capacidad de decisión de cada sujeto a la hora de aceptar o rechazar los constreñimientos socioculturales del momento histórico en que vive, así como de desarrollar diferentes estrategias respecto a ellos. Esta interacción entre individuo y sociedad/cultura nos lleva al concepto de intersubjetividad.

Según A. Martín Casares, la tendencia europea al binarismo, dividiendo a los seres humanos en masculino y femenino, y excluyendo otras posibilidades de identidad de género, condiciona en gran medida nuestra percepción de en qué consiste la esencia humana (15). Otra aportación importante de la Antropología Social es la revisión de nuestro modelo que da por supuestas la inmutabilidad y la estabilidad de la identidad de género, así como su esencialidad, ideas asociadas al modelo que propone la existencia diferenciada de los géneros masculino y femenino (21). Lo que una persona «es» se refiere no sólo a lo biológico, sino que también «es» el resultado de los sucesivos roles que desempeña en la vida cotidiana y que irán cambiando a lo largo de su trayectoria vital. Desde esta perspectiva la identidad es un proceso y no una estructura y sólo puede entenderse en términos históricos (21). Básicamente y de modo breve, podemos decir que los paradigmas más importantes desarrollados por la Antropología Social, de interpretación de la transexualidad englobada dentro de la comunidad «transgénero», son tres (4): a) Como expresión de un tercer género. b) Como reforzamiento de las identidades genéricas. c) Como género preformativo.

### 3.1. *Como expresión de un tercer género. Géneros múltiples*

Desde esta perspectiva, el transgénero es considerado una tercera posibilidad en la organización y representación de género. Esta perspectiva se encuentra sobre todo en las etnografías referidas a culturas no occidentales, como por ejemplo en el estudio de los berdache por Kroeber (23) y últimamente en estudios antropológicos en la sociedad occidental.

Este tercero impugna el doble: mujer no son solo binarismo aplastante, minos, por tanto, a partir del doble.

En esta perspectiva, género sea posiblemente marcadores de la cultura, tanto de lo cultural.

Este modelo de sexo basados en criterios basadas en criterios de lugar, no son necesariamente determinados, ya que las personas han ido cambiando sus coordenadas culturales.

Desde esta perspectiva, (24) o los europeos, por poner algunos ejemplos, tienen que ver con el género que mantiene las características y fisiológicas y las condiciones están siendo.

Estudios de la Antropología sociocultural, se refieren a lo que constituye el género, res anatómico y social, y las expectativas a las que se sujetan las personas que intervienen en el sistema social. Sugieren que el género alinea las expectativas cuando el modelo de las culturas occidentales considera la existencia de géneros que no determinan el género varón o mujer, y que los géneros supernumerarios sirven para la construcción de la identidad.

vinculación se desnaturaliza y que por lo mismo, pueden escapar a las normas socialmente impuestas» (4).

### 3.2. *Como reforzamiento de las identidades genéricas*

Desde esta perspectiva, se cuestiona la categoría tercer género como un tercero estatus sexual y como otra posibilidad en la organización de las representaciones de género. La pregunta que se formula desde este paradigma es si es posible pensar en un género con total independencia de la diferencia sexual.

Desde esta posición, las personas transexuales ven al género como algo rígidamente demarcado y excluyente: masculinidad y feminidad, reflejando en sus cambios y en su solicitud de reasignación, los roles de géneros tradicionales, auto-excluyentes entre sí. La identidad transexual solicitando ser exactamente una réplica del otro sexo, sostiene el paradigma occidental basado en la existencia de dos sexos opuestos y de conductas, temperamentos, emociones y orientaciones sexuales constituidas sobre la base de una polaridad biológica. Esta oposición está representada por los genitales, símbolos de las diferencias reproductivas y base para la asignación del sexo biológico (4).

En el caso de las transexuales hombre-a-mujer, observamos que algunas de estas personas reproducen una estereotipada visión de la mujer que habitualmente ha sido usada para oprimirla (4).

### 3.3. *Como género performativo*

La tercera hipótesis tiene una perspectiva deconstruktivista. Coincide con el paradigma múltiple de género en que el transgénero desafía la concepción binaria, la cual se considera reduccionista y pone en cuestionamiento las categorías de masculino y femenino, pero lejos de buscar géneros múltiples, busca la deconstrucción de la categoría misma de género. Esto se explica porque al haberse entendido el género como una construcción cultural tan ligada al sexo, ambos resultan tener una relación mimética en la que la diferencia entre ambos carece de sentido.

Butler propone el redespliegue de las performances de género –aquellas conductas y actividades que producen el género en la vida diaria y construyen como varones y mujeres a las personas implicadas en ellas– a través de repeticiones paródicas que pongan en evidencia el carácter performativo (como opuesto a expresivo) del género. Según esta autora, esas repeticiones desestabilizarían las nociones recibidas sobre la naturalidad del género como el núcleo de la identidad, iluminando al mismo tiempo, la relación artificial del género con los cuerpos y las sexualidades (26).

Las pers  
categorías des  
nuestra perspe  
Para Butler, l  
orden a subve  
sus autorepre  
que la constr  
autora que ad  
del rol teatral

### 4. *¿Qué me*

A estas a  
la biología. E  
tengan en cue  
entorno social  
determinada,  
indican un m  
ideales de est  
ción, los cui  
emocionales p  
te? Hasta la R  
manos de la I  
centrales en C  
Viñuales dice  
mero, enferm  
difícil sustraer  
demasiado pre

El sufrim  
sibilidad de c  
determinado.  
reotipos, cam  
se produce in  
en abstracto,  
dose así en u  
ta la aceptaci  
identidad, lo  
das. Se tratarí  
mación de la

vinculación se desnaturaliza y que por lo mismo, pueden escapar a las normas socialmente impuestas» (4).

### 3.2. *Como reforzamiento de las identidades genéricas*

Desde esta perspectiva, se cuestiona la categoría tercer género como un tercero estatus sexual y como otra posibilidad en la organización de las representaciones de género. La pregunta que se formula desde este paradigma es si es posible pensar en un género con total independencia de la diferencia sexual.

Desde esta posición, las personas transexuales ven al género como algo rígidamente demarcado y excluyente: masculinidad y feminidad, reflejando en sus cambios y en su solicitud de reasignación, los roles de géneros tradicionales, auto-excluyentes entre sí. La identidad transexual solicitando ser exactamente una réplica del otro sexo, sostiene el paradigma occidental basado en la existencia de dos sexos opuestos y de conductas, temperamentos, emociones y orientaciones sexuales constituidas sobre la base de una polaridad biológica. Esta oposición está representada por los genitales, símbolos de las diferencias reproductivas y base para la asignación del sexo biológico (4).

En el caso de las transexuales hombre-a-mujer, observamos que algunas de estas personas reproducen una estereotipada visión de la mujer que habitualmente ha sido usada para oprimirla (4).

### 3.3. *Como género performativo*

La tercera hipótesis tiene una perspectiva deconstruktivista. Coincide con el paradigma múltiple de género en que el transgénero desafía la concepción binaria, la cual se considera reduccionista y pone en cuestionamiento las categorías de masculino y femenino, pero lejos de buscar géneros múltiples, busca la deconstrucción de la categoría misma de género. Esto se explica porque al haberse entendido el género como una construcción cultural tan ligada al sexo, ambos resultan tener una relación mimética en la que la diferencia entre ambos carece de sentido.

Butler propone el redespliegue de las performances de género –aquellas conductas y actividades que producen el género en la vida diaria y construyen como varones y mujeres a las personas implicadas en ellas– a través de repeticiones paródicas que pongan en evidencia el carácter performativo (como opuesto a expresivo) del género. Según esta autora, esas repeticiones desestabilizarían las nociones recibidas sobre la naturalidad del género como el núcleo de la identidad, iluminando al mismo tiempo, la relación artificial del género con los cuerpos y las sexualidades (26).

Las pers  
categorías des  
nuestra perspe  
Para Butler, l  
orden a subve  
sus autorepre  
que la constr  
autora que ad  
del rol teatral

### 4. *¿Qué me*

A estas a  
la biología. E  
tengan en cue  
entorno social  
determinada,  
indican un m  
ideales de est  
ción, los cui  
emocionales p  
te? Hasta la R  
manos de la I  
centrales en C  
Viñuales dice  
mero, enferm  
difícil sustraer  
demasiado pre

El sufrim  
sibilidad de c  
determinado.  
reotipos, cam  
se produce in  
en abstracto,  
dose así en u  
ta la aceptaci  
identidad, lo  
das. Se tratará  
mación de la

un proceso cotidiano de reafirmación, negación o discusión de una identidad en la que el cuerpo constituye un aspecto fundamental y en el que influyen de gran manera los modelos presentados como ideales en un momento histórico determinado a través de la publicidad, los medios de comunicación, el mundo del deporte, de la cultura, del arte, de la música, etc. (28).

La imagen corporal y el cuerpo individual y social son fundamentales en la construcción de la propia identidad y en la determinación de la pertenencia a los diferentes grupos. El cuerpo es modelado y construido conforme a las exigencias y normativas de la sociedad en la que vivimos (28).

Por eso es tan importante recordar que para entender esta compleja realidad, utilizamos modelos, metáforas que intentan capturarla, pero que no se reducen a ellas. Ni trabajando en el tema de la Transexualidad ni en ningún otro, debemos olvidar que los modelos que utilizamos para analizar cualquier situación, son construcciones de redes ideológicas que cazan, ordenan, organizan y otorgan significado a lo que ocurre «ahí fuera» y «aquí dentro» (29) y conceptos como sexo y género son construcciones, que no son universales ni ahistóricas. No hay que confundir el modelo con la realidad.

El modelo que usamos constituye una manera de simplificar la diversidad y hacerla más manejable. Es más fácil ejercer el control social a través de la uniformidad que de la diversidad. La diversidad implica conflicto, negociación, desorden. Así se determina la existencia de personas transexuales con un denominador común que simplifica una realidad muy heterogénea y variada. Aunque históricamente la idea del feminismo de la diferencia que considera que la diferencia sexual es el elemento fundamental en la constitución social y psicológica de las personas, ha sido muy interesante para resaltar las desigualdades y también resaltar el *empoderamiento*, creemos con Mari Luz Esteban (28) que no se debe tomar esta diferencia sexual como un principio, sino que en todo caso, debe ser tomada como una hipótesis de trabajo en la coyuntura social que vivimos. Las aportaciones que enfocan la cuestión desde la diferencia son indudablemente necesarias para entender el tema del género en general y para trabajar en la transexualidad en particular.

##### 5. *Importancia del cuerpo*

Trabajando con personas transexuales, se toma conciencia en toda su dimensión la importancia del cuerpo como campo de la cultura. Al decir esto no sólo estamos afirmando que lo social se inscribe en el cuerpo, sino que el cuerpo es un «proceso material de interacción social» (30). El cuerpo tiene una dimensión biológica, pero también un lugar de intersección tanto del orden individual y psicológico, como social.

Pero el a  
nados tambié  
la cultura, las  
retroalimentac  
al cuerpo, infl  
personas trans  
fronteras que  
rición de esas

El trabaj  
sanitarios que  
doles articula  
elemento prin  
tiempo. El cu  
nalidad de la  
demuestran q  
y políticamen  
tencia y cont  
materiales y p  
das, han intro  
cambios en é  
adquieren nue  
seres humanos  
D. Haraway c

Las pers  
tia, genitopl  
poco realistas  
vínculos y af  
ambigüedad y  
tismo fetichis  
posponer tod  
ca, actuando  
nas y normaliz  
to a sus pares

En nues  
nuestros paci  
sión puede pr  
homogenizad  
confianza a lo  
plastia no es i  
te una import

un proceso cotidiano de reafirmación, negación o discusión de una identidad en la que el cuerpo constituye un aspecto fundamental y en el que influyen de gran manera los modelos presentados como ideales en un momento histórico determinado a través de la publicidad, los medios de comunicación, el mundo del deporte, de la cultura, del arte, de la música, etc. (28).

La imagen corporal y el cuerpo individual y social son fundamentales en la construcción de la propia identidad y en la determinación de la pertenencia a los diferentes grupos. El cuerpo es modelado y construido conforme a las exigencias y normativas de la sociedad en la que vivimos (28).

Por eso es tan importante recordar que para entender esta compleja realidad, utilizamos modelos, metáforas que intentan capturarla, pero que no se reducen a ellas. Ni trabajando en el tema de la Transexualidad ni en ningún otro, debemos olvidar que los modelos que utilizamos para analizar cualquier situación, son construcciones de redes ideológicas que cazan, ordenan, organizan y otorgan significado a lo que ocurre «ahí fuera» y «aquí dentro» (29) y conceptos como sexo y género son construcciones, que no son universales ni ahistóricas. No hay que confundir el modelo con la realidad.

El modelo que usamos constituye una manera de simplificar la diversidad y hacerla más manejable. Es más fácil ejercer el control social a través de la uniformidad que de la diversidad. La diversidad implica conflicto, negociación, desorden. Así se determina la existencia de personas transexuales con un denominador común que simplifica una realidad muy heterogénea y variada. Aunque históricamente la idea del feminismo de la diferencia que considera que la diferencia sexual es el elemento fundamental en la constitución social y psicológica de las personas, ha sido muy interesante para resaltar las desigualdades y también resaltar el *empoderamiento*, creemos con Mari Luz Esteban (28) que no se debe tomar esta diferencia sexual como un principio, sino que en todo caso, debe ser tomada como una hipótesis de trabajo en la coyuntura social que vivimos. Las aportaciones que enfocan la cuestión desde la diferencia son indudablemente necesarias para entender el tema del género en general y para trabajar en la transexualidad en particular.

##### 5. *Importancia del cuerpo*

Trabajando con personas transexuales, se toma conciencia en toda su dimensión la importancia del cuerpo como campo de la cultura. Al decir esto no sólo estamos afirmando que lo social se inscribe en el cuerpo, sino que el cuerpo es un «proceso material de interacción social» (30). El cuerpo tiene una dimensión biológica, pero también un lugar de intersección tanto del orden individual y psicológico, como social.

Pero el a  
nados tambié  
la cultura, las  
retroalimentac  
al cuerpo, infl  
personas trans  
fronteras que  
rición de esas

El trabaj  
sanitarios que  
doles articula  
elemento prin  
tiempo. El cu  
nalidad de la  
demuestran q  
y políticamen  
tencia y cont  
materiales y p  
das, han intro  
cambios en é  
adquieren nue  
seres humanos  
D. Haraway c

Las pers  
tia, genitopl  
poco realistas  
vínculos y af  
ambigüedad y  
tismo fetichis  
posponer tod  
ca, actuando  
nas y normaliz  
to a sus pares

En nues  
nuestros paci  
sión puede pr  
homogenizad  
confianza a lo  
plastia no es i  
te una import

como suyo y su anatomía genital (21). Algunas de estas personas se muestran más eficaces a la hora de hablar del horror que les produce su cuerpo, mamas o genitales, que para hablar de lo que desean ser (32). Al mostrarse en el Test de la vida real como hombres o mujeres claramente identificables, logrando una buena aceptación del entorno, disminuyen los elevados niveles de ansiedad que presentan y de esta manera logran un mayor refuerzo social y les proporciona una mayor seguridad, mejorando el autoconcepto. La dimensión cognitiva, sensitiva, emocional, performativa y de acción social, se va entretejiendo y retroalimentando. La identidad siempre se produce en la interacción con los otros.

Desde el punto de vista psicoterapéutico, es importante trabajar sobre todos estos aspectos, ayudándoles a establecer metas realistas en la vida cotidiana, en las relaciones familiares, laborales y sociales, y con una actitud fundamentalmente integradora de las experiencias del pasado.

Algunos manifiestan su deseo de no acudir al seguimiento postquirúrgico, alegando que es doloroso hacerlo, porque les recuerda una etapa que intentan olvidar. La psicoterapia debe tener en cuenta este aspecto, trabajando con la continuidad de la historia personal y no con la disruptión producida por el acto quirúrgico. Es necesario articular una integración de todos los aspectos de la biografía, estableciendo una continuidad de la vida. La construcción de la personalidad pasa por el género, pero también engloba otros aspectos y abarca la totalidad de la persona (32). Se trabaja la identidad sexual como un proceso de construcción y no como algo dado por la naturaleza (32). Esa experiencia coherente en tiempo y espacio que constituye nuestra identidad se construye y reconstruye constantemente en el curso de nuestras vidas, sobre la base de nuestra interacción con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc. Los «otros» son co-construtores de nuestra identidad.

En el proceso de reasignación sexual, el cuerpo es modificado por métodos hormonales y/o quirúrgicos con el objeto de transformar el aspecto físico. Esta transformación culmina un proceso que no sólo abarca al cuerpo. También se desarrollan características psíquicas y sociales definidas estereotipadamente como femeninas o masculinas. Se trabajan movimientos, posturas, gestos, poses, actitudes, vestimentas, maquillaje, peinados, modificación voluntaria de la voz. Pero no sólo cambia el cuerpo, sino también el sentido del cuerpo y la interrelación con el medio, que también se modifica. El trabajo y la transformación del cuerpo son evidentes, visibles. Son procesos de autotransformación, caminos sin retorno respecto al género, por lo que se puede decir que el cuerpo no es un mero espejo de la sociedad o la cultura en la que vivimos, sino que sobre todo es un agente (28).

Muchas de las personas transexuales esperan que todo se juegue en el nivel del cuerpo y no de la mente. A veces, aceptan la propuesta de acudir a psicoterapia porque la consideran parte del programa y un paso más para conseguir su obje-

tivo de que se conviertan en personas transexuales, de que se liberen de su «error de la naturaleza».

En la Unión Europea existe una gran diversidad y pluralidad de culturas y tradiciones. Algunas de ellas están en proceso de transformación, crean nuevos tipos de identidades desde el nacimiento. Se observan situaciones muy definidas socioculturales, mucho más propias de la emigración, que modifican los conceptos de pertenencia, proceso de cambio, configuración de la identidad.

Es importante recordar que «el cambio sexual es un proceso de escrutinio y exploración de sentir, comprender y vivir la identidad humana» (28).

### *Conclusiones*

1. Las transformaciones corporales son también un proceso de construcción. Sin embargo, el resultado final, sobre la identidad sexual que se produce, se pue-

2. Al mismo tiempo, las transformaciones corporales no son nítidas, tienen muchas maneras de expresarse y las diferencias persisten. Los cambios en la mujer siguen siendo un tema de debate.

3. Resumiendo, las transformaciones corporales son un doble y complejo proceso que sosteniendo la identidad sexual, la modificación de la misma.

como suyo y su anatomía genital (21). Algunas de estas personas se muestran más eficaces a la hora de hablar del horror que les produce su cuerpo, mamas o genitales, que para hablar de lo que desean ser (32). Al mostrarse en el Test de la vida real como hombres o mujeres claramente identificables, logrando una buena aceptación del entorno, disminuyen los elevados niveles de ansiedad que presentan y de esta manera logran un mayor refuerzo social y les proporciona una mayor seguridad, mejorando el autoconcepto. La dimensión cognitiva, sensitiva, emocional, performativa y de acción social, se va entretejiendo y retroalimentando. La identidad siempre se produce en la interacción con los otros.

Desde el punto de vista psicoterapéutico, es importante trabajar sobre todos estos aspectos, ayudándoles a establecer metas realistas en la vida cotidiana, en las relaciones familiares, laborales y sociales, y con una actitud fundamentalmente integradora de las experiencias del pasado.

Algunos manifiestan su deseo de no acudir al seguimiento postquirúrgico, alegando que es doloroso hacerlo, porque les recuerda una etapa que intentan olvidar. La psicoterapia debe tener en cuenta este aspecto, trabajando con la continuidad de la historia personal y no con la disruptión producida por el acto quirúrgico. Es necesario articular una integración de todos los aspectos de la biografía, estableciendo una continuidad de la vida. La construcción de la personalidad pasa por el género, pero también engloba otros aspectos y abarca la totalidad de la persona (32). Se trabaja la identidad sexual como un proceso de construcción y no como algo dado por la naturaleza (32). Esa experiencia coherente en tiempo y espacio que constituye nuestra identidad se construye y reconstruye constantemente en el curso de nuestras vidas, sobre la base de nuestra interacción con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc. Los «otros» son co-construtores de nuestra identidad.

En el proceso de reasignación sexual, el cuerpo es modificado por métodos hormonales y/o quirúrgicos con el objeto de transformar el aspecto físico. Esta transformación culmina un proceso que no sólo abarca al cuerpo. También se desarrollan características psíquicas y sociales definidas estereotipadamente como femeninas o masculinas. Se trabajan movimientos, posturas, gestos, poses, actitudes, vestimentas, maquillaje, peinados, modificación voluntaria de la voz. Pero no sólo cambia el cuerpo, sino también el sentido del cuerpo y la interrelación con el medio, que también se modifica. El trabajo y la transformación del cuerpo son evidentes, visibles. Son procesos de autotransformación, caminos sin retorno respecto al género, por lo que se puede decir que el cuerpo no es un mero espejo de la sociedad o la cultura en la que vivimos, sino que sobre todo es un agente (28).

Muchas de las personas transexuales esperan que todo se juegue en el nivel del cuerpo y no de la mente. A veces, aceptan la propuesta de acudir a psicoterapia porque la consideran parte del programa y un paso más para conseguir su obje-

tivo de que se conviertan en personas transexuales, de que se liberen de su «error de la naturaleza».

En la Unión Europea existe una gran diversidad y pluralidad de culturas y tradiciones. Algunas de ellas están en proceso de transformación, crean nuevos tipos de identidades desde el nacimiento. Se observan situaciones muy definidas socioculturales, mucho más propias de la emigración, que modifican los conceptos de pertenencia, proceso de cambio, configuración de la identidad.

Es importante recordar que «el cambio sexual es un proceso de escrutinio y exploración de sentimientos y emociones humanos» (28).

### *Conclusiones*

1. Las transformaciones corporales son también un proceso de construcción. Sin embargo, el resultado final, sobre la identidad sexual que ocurre, se puede considerar ambiguo.

2. Algunas personas transexuales no son nítidamente ni de género ni de sexo. En otras maneras de expresión, las diferencias persisten. Los cambios que la mujer sigue experimentando.

3. Resumiendo, se trata de una doble y compleja transformación, sosteniendo la identidad sexual y la modificación física.

una prueba de la verdad de su discurso, demostrando la insuficiencia de toda referencia simbólica (13).

4. Las personas transexuales plantean otra importante contradicción: por un lado, de hecho, cuestionan el sistema dicotómico, lo ponen en tela de juicio. Con su existencia, denuncian su insuficiencia para entender una realidad que desborda las coordenadas construidas por nuestra cultura. Anticipan, sugieren otras posibilidades, etc., pero, por otro, anhelan convertirse exactamente en el otro, proporcionando una imagen de sí mismos polarizada. Necesitan ser reconocidos como hombres o como mujeres. El cuerpo y el aspecto externo son la primera tarjeta de presentación y tienen un papel muy importante en la relación con el entorno. La gestión de la apariencia de estas personas tiene estrecha relación con las definiciones sociales de lo que es un hombre o una mujer. Sin embargo, la manera en que cada una de estas personas vivencia esa identidad, no es homogénea, sino compleja, diversa y se resiste a las clasificaciones dicotómicas del tipo masculino/femenino. A veces resulta difícil nombrar, dar un nombre a lo que se ve, y da la sensación de que carecemos de palabras para denominar lo que sucede (28).

5. Trabajar en el tema de la Transexualidad, es trabajar con personas que a veces producen incomodidad y que nos obligan a pensar en una serie de cuestiones que habitualmente no revisamos: el sistema de géneros que hemos construido y que manejamos diariamente, nuestro vocabulario, a ser muy cuidadosos con la asignación sexual de nuestras palabras, a preguntarnos sobre nuestros vínculos con nuestro sexo biológico, en la mención que aparece en nuestra acta de nacimiento o en nuestro documento de identidad, con nuestro sentimiento de pertenencia a uno y otro sexo, con nuestra sexualidad (13).

6. Necesitamos claves nuevas y nuevos modelos de conocimiento, nuevas metáforas, para aproximarnos a tema tan complejo como es el de las relaciones entre género e imagen corporal. Es necesario revisar los modelos dicotómicos que manejamos. Sólo así podemos trabajar en el tema de la transexualidad. De ese modo, podremos identificar las prácticas innovadoras que se están dando de hecho en nuestra sociedad y en nuestra cultura. Se necesitan estudios que incorporen modelos que permitan dar cuenta de la diversidad y el dinamismo de la identidad, de sus rupturas y transgresiones, de la interrelación entre representaciones y prácticas concretas, entre contextos sociopolíticos y vivencias, que tengan en cuenta los macro y micro contextos en los que se mueven las personas transexuales, pero que también tengan en cuenta la acción modificadora de la experiencia de esas personas (28).

7. La tarea más importante del psicólogo y del equipo multidisciplinar que trabaja con personas transexuales es, sin duda, ayudar al paciente a vivir lo más cómodamente posible con un rol y un cuerpo de un determinado sexo, revisando las estrategias habitualmente utilizadas para resolver los problemas, definir y trabajar los conflictos y ayudarle a actuar con el mayor realismo respecto a la actividad

laboral y a las en las creenci bre o una mu bajan con ello manejan idénti

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) «Informes de Posibilidades de Andalucía», Agencia Junta de Andalucía
- (2) DAS, *Homosexuality, 1990*, Corporation, 2000
- (3) GYATS, *Non-excluded Mental Health*
- (4) FERNÁNDEZ, BERGERO, «Tema público», *Revista para la investigación y terapia de los trastornos mentales*, 2000
- (5) AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Disorders, Washington, 1994*
- (6) CIE-10, *Classification of mental and behavioural disorders, Washington, 1992*
- (7) CIE-10, *Classification of mental and behavioural disorders, Washington, 1992*
- (8) THE HANDBOOK OF PSYCHIATRY, *Standards of care in psychiatry*, 1995
- (9) THE HANDBOOK OF PSYCHIATRY, *Standards of care in psychiatry*, 1995
- (10) PERSICO, *Transsexualismus*, 1995
- (11) STOLZ, *Transsexualismus*, 1995
- (12) BENJAMÍN, *Transsexualismus*, 1995
- (13) CHILLO, *Transsexualismus*, 1995
- (14) COBO, *Transsexualismus*, 1995
- (15) MARTÍNEZ, *Transsexualismus*, 1995
- (16) Madrid, Cátedra de Psicología, 1995
- (17) GOOD, *Transsexualismus*, 1995
- (18) GÓMEZ, *Transsexualismo no sanitario, justificación*, 1995
- (19) SELLER, *Transsexualismus*, 1995
- J.; PERDIGUERO, *Transsexualismus*, 1995
- Bellaterra, 2000, 2000

una prueba de la verdad de su discurso, demostrando la insuficiencia de toda referencia simbólica (13).

4. Las personas transexuales plantean otra importante contradicción: por un lado, de hecho, cuestionan el sistema dicotómico, lo ponen en tela de juicio. Con su existencia, denuncian su insuficiencia para entender una realidad que desborda las coordenadas construidas por nuestra cultura. Anticipan, sugieren otras posibilidades, etc., pero, por otro, anhelan convertirse exactamente en el otro, proporcionando una imagen de sí mismos polarizada. Necesitan ser reconocidos como hombres o como mujeres. El cuerpo y el aspecto externo son la primera tarjeta de presentación y tienen un papel muy importante en la relación con el entorno. La gestión de la apariencia de estas personas tiene estrecha relación con las definiciones sociales de lo que es un hombre o una mujer. Sin embargo, la manera en que cada una de estas personas vivencia esa identidad, no es homogénea, sino compleja, diversa y se resiste a las clasificaciones dicotómicas del tipo masculino/femenino. A veces resulta difícil nombrar, dar un nombre a lo que se ve, y da la sensación de que carecemos de palabras para denominar lo que sucede (28).

5. Trabajar en el tema de la Transexualidad, es trabajar con personas que a veces producen incomodidad y que nos obligan a pensar en una serie de cuestiones que habitualmente no revisamos: el sistema de géneros que hemos construido y que manejamos diariamente, nuestro vocabulario, a ser muy cuidadosos con la asignación sexual de nuestras palabras, a preguntarnos sobre nuestros vínculos con nuestro sexo biológico, en la mención que aparece en nuestra acta de nacimiento o en nuestro documento de identidad, con nuestro sentimiento de pertenencia a uno y otro sexo, con nuestra sexualidad (13).

6. Necesitamos claves nuevas y nuevos modelos de conocimiento, nuevas metáforas, para aproximarnos a tema tan complejo como es el de las relaciones entre género e imagen corporal. Es necesario revisar los modelos dicotómicos que manejamos. Sólo así podemos trabajar en el tema de la transexualidad. De ese modo, podremos identificar las prácticas innovadoras que se están dando de hecho en nuestra sociedad y en nuestra cultura. Se necesitan estudios que incorporen modelos que permitan dar cuenta de la diversidad y el dinamismo de la identidad, de sus rupturas y transgresiones, de la interrelación entre representaciones y prácticas concretas, entre contextos sociopolíticos y vivencias, que tengan en cuenta los macro y micro contextos en los que se mueven las personas transexuales, pero que también tengan en cuenta la acción modificadora de la experiencia de esas personas (28).

7. La tarea más importante del psicólogo y del equipo multidisciplinar que trabaja con personas transexuales es, sin duda, ayudar al paciente a vivir lo más cómodamente posible con un rol y un cuerpo de un determinado sexo, revisando las estrategias habitualmente utilizadas para resolver los problemas, definir y trabajar los conflictos y ayudarle a actuar con el mayor realismo respecto a la actividad

laboral y a las en las creenci bre o una mu bajan con ello manejan idénti

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) «Informes de Posibilidades de Andalucía», Agencia Junta de Andalucía
- (2) DAS, *Homosexuality, 1990*, Corporation, 2000
- (3) GYATS, *Non-excluded Mental Health*
- (4) FERNÁNDEZ, BERGERO, «Tema público», *Revista para la investigación y tratamiento de las enfermedades mentales*, 2000
- (5) AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Disorders, Washington, 1994*
- (6) CIE-10, *Classification of mental and behavioural disorders, with guidelines for clinical practice*, Geneva, 1992
- (7) THE HANDBOOK OF PSYCHIATRY FOR RESEARCHERS AND PRACTITIONERS, *Standards of care in mental health*, 1995
- (8) THE HANDBOOK OF PSYCHIATRY FOR RESEARCHERS AND PRACTITIONERS, *Standards of care in mental health*, 1995
- (9) THE HANDBOOK OF PSYCHIATRY FOR RESEARCHERS AND PRACTITIONERS, *Standards of care in mental health*, 1995
- (10) PERSONALIDAD Y TRANSEXUALIDAD», *Revista de Psicología*, 1995
- (11) STOLZ, BENJAMÍN, CHILLO, COBO, *Transsexualidad. Una perspectiva divina*, Madrid, Cátedra, 1995
- (12) MARTÍNEZ, MOON, COBO, *Transsexualidad. Una perspectiva divina*, Madrid, Cátedra, 1995
- (13) CHILLO, COBO, *Transsexualidad. Una perspectiva divina*, Madrid, Cátedra, 1995
- (14) COBO, *Transsexualidad. Una perspectiva divina*, Madrid, Cátedra, 1995
- (15) MARTÍNEZ, COBO, *Transsexualidad. Una perspectiva divina*, Madrid, Cátedra, 1995
- (16) MOON, COBO, *Transsexualidad. Una perspectiva divina*, Madrid, Cátedra, 1995
- (17) GOOD, COBO, *Transsexualidad. Una perspectiva divina*, Madrid, Cátedra, 1995
- (18) GÓMEZ, *La sexualidad no sanitaria, justicia y ética*, Bellaterra, 2000
- (19) SELLER, J.; PERDIGUERO, J., *Sexualidad y sexualidad no sanitaria*, Bellaterra, 2000

- (20) GOOREN, L., «El transexualismo, una forma de intersexo», en BECERRA-FERNÁNDEZ, A., *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*, Madrid, Díaz de Santos, 2003.
- (21) GARAIZÁBAL, C., «Evaluación y consideraciones psicológicas», GÓMEZ, E.; ESTEVA, I. (eds.), en *Ser Transsexual*, Barcelona, Glosa, 2006.
- (22) COHEN, P.; VAN GOOREN, S., «Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-Up Study», *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1997, 36 (2), pp. 263-276.
- (23) ROSCOE, W., «How to Become a Berdache: toward a Unified Analysis of Gender Diversity», en HERDT, G. (ed.), *Third Sex, Third Gender, Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*, Nueva York, Zone Books, 2006.
- (24) NANDA, S., «Hijras: an Alternative Sex and Gender Role in India», en HERDT, G. (ed.), *Third Sex, Third Gender*, Nueva York, Zone Books. 1994.
- (25) MATTHEW, J.; HERTER, D., «Eunucos and Postgender and Transgressive Sexualities», *Journal of the Study of the New Testament*, 28, 2005.
- (26) BUTLER, J., *Gender Trouble. Feminism and the Subversión of Identity*, Nueva York, Routledge, 1990.
- (27) VIÑUALES, O.; GUASCH, O., *Sobre el futuro de la identidad*, Madrid, Reverso, 2000.
- (28) ESTEBAN, M. L., *Antropología del cuerpo*, Barcelona, Bellaterra, 2004.
- (29) SLUZKI, C., *La red social: frontera de la práctica sistémica*, Barcelona, Gedisa, 1996.
- (30) CSORDAS, T. (ed.), *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Cultura and Self*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
- (31) HARAWAY, D., «Manifiesto para Cyborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX», en *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza*, Madrid, Cátedra, 1991.
- (32) BERGERO, M. T.; CANO ONCALA, G., «La Asociación Internacional Harry Benjamín de disforia de género, el papel del profesional de salud mental y el test de la vida real», en GÓMEZ GIL, E.; ESTEVA DE ANTONIO, I. (eds.), *Ser Transsexual*, Barcelona, Glosa, 2006.
- (33) DEL VALLE, T. (coord.) APAOLAZA, J. M., y otros, *Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género*, Madrid, Narcea, 2002.
- (34) CANO, G.; BERGERO, T., «Intervención psicológica en una unidad de trastornos de la identidad de género: un desafío sanitario», en REMOR, E.; ARRANZ, P.; ULLA, S. (eds.), *El psicólogo en el ámbito hospitalario*, Madrid, Desclée de Brouwer, 2003.

\* Trinidad Bergero Miguel. Psicóloga. Unidad de Trastornos de Identidad de Género. Hospital Carlos Haya. Málaga; Susana Asiaín Vierge. Licenciada en Antropología. Enfermera. Hospital de Navarra; Isolde Gorneman Schaffer. Médico. Epidemióloga. Francisco Giraldo Ansio; José Lara Montenegro. Cirujanos Plásticos. Unidad de Trastornos de Identidad de Género. Hospital Carlos Haya. Málaga; Isabel Esteva de Antonio. Endocrinóloga. Unidad de Trastornos de Identidad de Género. Hospital Carlos Haya. Málaga; Marina Gómez Banovio. Psiquiatra. Unidad de Trastornos de Identidad de Género. Hospital Carlos Haya. Málaga.

Artículo elaborado en el marco del Proyecto de Investigación I+D+I del Instituto de la Mujer y llevado a cabo conjuntamente por la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya de Málaga y la Facultad de Antropología de la Universidad de Granada.

Nº Expte: 97/06. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Correspondencia: Trinidad Bergero Miguel. berg7679@hotmail.com. C/ Las Palmeras, 4. 29018 Málaga.

\*\* Fecha de recepción: 2-IX-2007 (aceptado el 28-XI-2007).