



**Una diversidad otra:
Mirada trans-formadora
desde el trabajo social
feminista. Tres historias
de vidas transexuales.
Trabajo de fin de grado**

**Nina María
Navajas-Pertegás**

RESUM

La transfòbia com a problema social, requereix amb urgència ser examinada, investigada, qüestionada i confrontada des del camp de les ciències socials, i particularment des de la disciplina del treball social feminista, a causa de la poca producció científica realitzada en aquest camp de coneixement. L'aliança dels sectors trans més crítics, juntament amb la praxis del treball social feminista, suposa un desafiament revolucionador i transgressor com a forma d'apoderament sociopolític, sexual, i identitari—pel qüestionament que tots dos realitzen sobre el *statu quo*, i el sistema sexe-gènere—.

Hem de perseguir la quimera de la flexibilització de les categories de gènere existents, apostar per la llibertat de trànsit, i per la construcció de la nostra identitat sexual i de gènere, d'acord amb la nostra creativitat, les nostres experiències i desitjos. Aquesta utopia dibuixa davant nosaltres un horitzó sense sectarismes, estigmatitzacions i patologitzacions per qüestions identitàries, de gènere o sexuals.

Paraules clau: *transexualitat, transgenerisme, transfòbia, treball social feminista, sistema sexe-gènere*

RESUMEN

La transfobia como problema social, requiere con urgencia ser examinada, investigada, cuestionada y confrontada, desde el campo de las ciencias sociales, y particularmente desde la disciplina del trabajo social feminista, debido a la poca producción científica realizada en este campo de conocimiento. La alianza de los sectores *trans* más críticos, junto a la praxis del trabajo social feminista, supone un desafío revolucionador y transgressor como forma de empoderamiento sociopolítico, sexual, e identitario —por el cuestionamiento que ambos realizan acerca del *statu quo*, y del sistema sexo-género—.

Debemos perseguir la quimera de la flexibilización de las categorías de género existentes, apostar por la libertad de tránsito, y por la construcción de nuestra identidad sexual y de género, conforme a nuestra creatividad, nuestras experiencias y deseos. Esta utopía dibuja ante nosotrxs un horizonte sin sectarismos, estigmatizaciones y patologizaciones por cuestiones identitarias, de género, o sexuales.

Palabras clave: *transexualidad, trasgenerismo, transfobia, trabajo social feminista, sistema sexo-género*.

ABSTRACT

Transfobia, as a social issue, urgently requires to be explored, investigated, challenged and confronted from the field of social sciences, particularly that of the feminist social work, due to the limited scientific output in this field. The alliance of the most critical *trans* sectors, with the praxis of feminist social work, is both a revolutionary and transgressive challenge form of sociopolitical, sexual and identity empowerment —as it questions the status quo, and the sex-gender system—.

We ought to pursue the quixotic relaxation of the existing gender categories. We must commit to *freedom of transit*, and building our sexual identity according to our creativity, experience and desires. This utopia draws a horizon before us, without sectarianism, stigmatization and pathologization due to identity, gender, or sexual issues.

Key Words: *transexuality, trasgenderism, transfobia, feminist social work, sex-gender system.*

Una diversidad otra: Mirada transformadora desde el trabajo social feminista. Tres historias de vidas transexuales. Trabajo de fin de grado

Nina María Navajas-Pertegás

Trabajadora Social.

1. INTRODUCCIÓN

El posicionamiento desde el que nos situamos para la realización de esta investigación pretende poner el foco de la problemática, no en las personas trans, sino en la sociedad en su conjunto. Es decir, se parte de la idea de que continúa presente la problemática de la transfobia y las discriminaciones al colectivo trans. Ello impide a una parte importante de la ciudadanía trans su desarrollo como sujetos sociales y políticos de pleno derecho en nuestra sociedad.

Desde nuestro punto de vista, la transfobia planteada como un problema social, necesita ser examinada, investigada, cuestionada y confrontada desde el campo de las ciencias sociales, y en particular desde las disciplinas del trabajo social y de la educación social.

Desde el punto de vista teórico y práctico esta investigación pretende abordar la problemática social de la situación de transfobia que soporta el colectivo trans de la ciudad de Valencia desde una óptica del trabajo social feminista. Es decir, que las personas no deben adaptarse a un ámbito público ni privado que ha estado diseñado por, para los hombres, y de acuerdo con los valores establecidos por el patriarcado. Especialmente, si dichos valores, están contruidos en base a la desigualdad de los sexos, y en base a la supremacía de los hombres sobre las mujeres.

Se parte de la base en que una transformación social que integre los “otros” valores —aquellos que tradicionalmente han sido considerados como femeni-

nos, y por lo tanto carentes de valor— es apremiante. Para ello, es necesaria una alianza transfeminista que defienda la promoción del bienestar de todos los seres humanos, los valores de la solidaridad, la igualdad, la diferencia, la independencia, la autonomía y la autorrealización personal. Por otro lado, debe tomarse en consideración la necesidad de deconstruir el sistema actual sexo-género, que plantea las características masculinas y femeninas como una dicotomía entre dos compartimentos estancos.

La alianza transfeminista vendría a desestabilizar cualquier forma de subordinación al *statu quo* transgrediendo las estructuras que ordenan y adjudican las identidades sexuales. La sociedad en su conjunto, vendría a beneficiarse de estas propuestas, primeramente porque el desmantelamiento de las categorías de género existentes, no supondría tanta presión social en las personas, por tratar de acomodarse a un ideal de femineidad o masculinidad. Las personas serían más libres de transitar, de construir su identidad sexual conforme a su creatividad, a sus experiencias y a sus deseos. Con ello, se evitarían todo tipo de sectarismos, estigmatizaciones y patologizaciones de aquellas personas que no conformaran una mayoría.

Desde una óptica del trabajo social feminista, se reduciría el control que las y los expertos ejercen sobre la definición del problema social. Se construiría conjuntamente con las personas implicadas una definición de aquello sobre lo que se quiere intervenir, dibujando al mismo tiempo un escenario en el que tendrían cabida las soluciones atendiendo a las necesidades expresadas por las personas trans. Las propias personas trans, vendrían a definir sus vivencias, sus demandas y sus problemáticas, planteando el impacto que la sociedad imprime en su situación personal como sujetos políticos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La transexualidad y la transfobia están invisibilizadas y ocultadas. Las personas trans conforman un grupo social silencioso, o diciéndolo con Del Valle (1997), en situación de mutismo sociocultural. Estos grupos, están caracterizados por hallarse en una situación de *sin poder*. La sociedad los deja callados porque sus discursos y su forma de entender la realidad disienten de la de los grupos de poder. Con ello, quedan invisibilizados y estigmatizados socialmente. Su capaci-

dad para apropiarse y para mostrarse libremente en el espacio público es cuestionada por la narrativa hegemónica, y su participación como agentes sociales e individuos políticos resulta sino imposible, compleja.

La mayor parte de documentación que se ha utilizado para la realización de este trabajo de investigación, está producida por personas trans, o por activistas trans.

Lo que se expone nos conduciría a preguntarnos el porqué de la escasa —o al parecer, inexistente—, producción científica relacionada con la disciplina del trabajo social y la transexualidad. Ello podría estar vinculado a algo que comenté anteriormente, es decir, a la invisibilización y la transfobia ocultada a la que se enfrentan las personas trans. Aquello que es invisibilizado permanece oculto a los intereses científicos y por extensión, al resto de la sociedad. Lo ocultado no es normativo, simplemente porque no existe y cuando se quiere manifestar o bien se reprime, o se estigmatiza por no conformarse a la norma social. El temor al acercamiento a la alteridad no sólo radica en el hecho de cómo nosotras vamos a situarnos ante esa realidad, sino en cómo vamos a ser cuestionadas por esa realidad-otra, y cómo vamos a ser trans-formadas por esa misma realidad. En relación a la transexualidad y las historias de vida, Fonseca Hernández y Quintero Soto (2007) y Chárriez Cordero (2008) han realizado historias de vida de personas transexuales¹.

2.2. CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DEL NACIMIENTO DE LA CATEGORÍA MÉDICA «TRANSEXUAL» EN OCCIDENTE

Debemos destacar que la categoría «transexual» tal y cómo la conocemos a día de hoy, es un término producido por la comunidad médica estadounidense a mediados de los años 50 del siglo XX (Missé y Coll-Planas, 2010:46) con el fin de definir y tratar a las personas trans, que a su vez recoge la herencia del saber médico de los albores del siglo XIX (Vázquez, 2009:67). El concepto de «transexualidad» se halla estrechamente relacionado con el travestismo y el de homosexualidad por concebirse como desviaciones de género —y también de orientación sexual, en el caso de la homosexualidad— (King, 1998:123). A lo largo de varios decenios, travestismo, transexualidad y homosexualidad han sido colocadas en el mismo cajón de sastre (Missé, 2013:28), pero retrocedamos un poco para comprender cómo y por qué surge la categoría «transexual». Veremos que la experiencia de personas que

¹ Citados por Chárriez Cordero (2012).

no se conforman a las normativas sexogenéricas del tiempo y de las sociedades que les ha tocado vivir, es previa al nacimiento del término «transexual».

Basándonos en la cronología propuesta en el trabajo de King, (1998: 128) durante el periodo comprendido entre 1870 y 1920 proliferará la información y discusión médica de casos de hombres y mujeres que se travestían o bien que se identificaban y deseaban adoptar el rol de género atribuido a aquellas personas del sexo opuesto —según el esquema dicotómico y heteronormativo de las sociedades occidentales. Esta etapa inaugurará la elaboración de los primeros informes antropológicos que tratan el tema del travestismo y el cambio de rol sexual en las sociedades primitivas (King, 1998:128). Con ello se pondrá de manifiesto el hecho de que la experiencia trans es previa a la existencia de la categoría médica que pretende explicarla. Coll-Planas y Missé (2010:46) y Coll-Planas (2013) ofrecen varios ejemplos. En la cultura indígena norteamericana existía una categoría para definir a las personas que no eran hombres ni mujeres, estas personas recibían el apelativo de *dos espíritus*. En México, la cultura Zapoteca contempla una categoría diferente a la de hombre y mujer, esta es; las *muxes* (Coll-Planas y Vidal, 2013: 23). En Albania tenemos conocimiento de la existencia de las *vírgenes juradas* y en algunas áreas de Afganistán y Pakistán de los *bacha posh*. Asimismo Poasa (1998:323) identificó en las islas de Samoa a las *-fa'afine* - literalmente *a modo de mujer*. Nieto (2008:395) da cuenta de los *kathoey* thailandeses, *mahu* polinesios y *waria* indonesios. Sin necesidad de retroceder en el tiempo, hoy en día en la India existen más de cinco millones de *hijras* (Coll-Planas y Vidal, 2013:23). Estos ejemplos ilustran que las categorías hombre y mujer —pretendidamente universales— contienen importantes sesgos culturales occidentales (Platero, 2014:45) y que en otras culturas les son atribuidas cualidades positivas a identidades semblantes a lo que en Occidente se conoce como transexuales (Coll-Planas y Missé, 2010:46) y que no se hayan necesariamente impregnadas de esas mismas cualidades.

Siguiendo con la cronología propuesta por King (1998:128); entre los años 1920 y 1950 tendrá lugar un estancamiento relacionado con la producción de informes de nuevos casos de transexualidad en comparación al periodo anterior.

El término *homosexual* comenzará a utilizarse en la literatura occidental a la par que verán la luz diferentes publicaciones científicas en las que aparecerían informes de casos de homosexualidad. Sin embargo, hasta el siglo XX no aparecerán términos para diferenciar la orientación del deseo de la identidad de género. Diciéndolo con Sterling (2000:29) «la introducción de un nuevo término no creó por arte de magia las categorías sexuales del siglo XX, pero parece marcar

el inicio de su emergencia gradual». Así pues, los médicos Havelock Ellis y Magnus Hirschfield defenderán que travestismo y homosexualidad son dos categorías aparte. A lo largo de este periodo se desarrollarán las especialidades médicas endocrinológicas y quirúrgico-plásticas, esta última gracias a la evolución de nuevas técnicas que se habían puesto en marcha a partir de la Primera Guerra Mundial². Hausman (1992: 211) sostiene que el desarrollo de la cirugía plástica conducirá irrevocablemente a la llegada de la cirugía estética, es decir, operaciones que no están dotadas de justificación funcional pero que son realizadas por expreso deseo de la o el paciente. Más adelante explicaré cómo influirá el desarrollo de estas tecnologías en la demanda de las operaciones genitoplásticas.

Asimismo, asistiremos a algunos intentos de «cambio de sexo» mediante nuevas técnicas quirúrgicas utilizadas por el doctor alemán Magnus Hirschfield³ en el Instituto de Sexología fundado por él mismo en Berlín. Su labor resultará esencial para las personas transexuales a las que trató durante la década de los años 20 del siglo pasado, puesto que no sólo se implicaba con ellas para que éstas lograsen el aspecto corporal que deseaban, sino que se involucraría como activista para la erradicación del hostigamiento social al que estaban sometidas.

Diferentes autores y autoras sitúan el nacimiento «transexualidad» como síndrome entre los años 1953-54, quedando así diferenciado del travestismo (Hausman, 1998). El endocrinólogo y sexólogo alemán Harry Benjamin continuará, en su exilio estadounidense, las líneas de investigación iniciadas por Hirschfield y utilizará el término «transexual» para diferenciar a las personas que deseaban una «reasignación genital», de aquellas que no solicitaban dicho cambio —a las que consideraba «travestidas». De este modo comenzó a definir los primeros criterios⁴ para la diagnosis de la transexualidad en su tratado publicado en 1966: *The transexual Phenomenon*.

Durante esta etapa se sucederán continuos progresos en el campo de la investigación y la clínica: se comenzará a trabajar con personas intersexuales en la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos, descubriendo métodos que se crearán válidos para la determinación del sexo en base a los cromosomas (King 1998:129). Marruecos y Escandinavia se convertirán en lugares clave en los que se realizarán las intervenciones quirúrgicas de «reasignación de sexo».



2 Falta texto de la nota al pie nº 2

3 King, 1998; Missé, 2013; Coll-Planas y Missé, 2010:46

4 Missé, 2013:33, Ortega, Romero y Ibáñez, 2014:532.

Al mismo tiempo aparecerán los términos de «sexo» y «género» como nociones diferenciadas. En 1972 los sexólogos Money y Ehrhardt propondrán que sexo y género son categorías separadas. El sexo correspondería a los atributos físicos, y el género sería la convicción interna de que uno es *macho* o *hembra* (la identidad de género), que se revela mediante expresiones conductuales de esa convicción (Sterling, 2000: 189).

A partir del periodo que comprende los años 1965-79 comenzarán a surgir las primeras clínicas legales de identidad sexual y de «cambio de sexo» en los Estados Unidos. Este hecho provocará un aumento de las publicaciones relacionadas con la transexualidad, así como el comienzo del tratamiento de la temática de la transexualidad en los medios de comunicación de mayor prestigio, a la vez que decae el interés por el travestismo (King, 1998:128).

Bajo este contexto, las primeras unidades médicas de cambio de sexo se encontraban enmarcadas en programas universitarios que combinarán por primera vez perspectivas biológicas y psicológicas para abordar la identidad de género (Missé, 2013:34).

La popularización de las operaciones de reasignación sexual en Estados Unidos durante de la década de los 60 del siglo XX, vino emparejada con un incremento de la formación de profesionales dedicados a la realización de este tipo de intervenciones. Paulatinamente se elaborarán los criterios y protocolos obligatorios para poder acceder a estas operaciones y con ello el tratamiento médico de la transexualidad sufrirá un proceso gradual de medicalización.

En 1979 verá la luz la primera versión del *Standards of Care for Gender Identity Disorder* (SoC)⁵, que junto a la obra de Benjamin establecerá los fundamentos para el tratamiento clínico de la transexualidad. La inclusión de la transexualidad en el manual elaborado por la *American Psychiatric Association* (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* en su tercera versión (DSM-III) de 1980 supondrá el pistoletazo definitivo para que la transexualidad sea considerada oficialmente como un trastorno de la identidad sexual según Platero (2009:112), Ortega, Romero y Ibáñez, (2014:533). Mas Grau (2013) y Coll-Planas (2010) sostienen que el DSM pretende partir desde un enfoque descriptivo y clasificatorio de los trastornos mentales a partir de una *mirada científica objetiva*, neutral, desapasionada, y alejada de prejuicios. Sin embargo, el problema surge cuando lo poco frecuente se identifica con lo patológico, anormal y lo no deseable.

5 Estándares de Cuidado para el Trastorno de la Identidad de Género, la traducción es nuestra.

Finalmente reseñar que en España a partir del año 2000 se comenzarán a configurar las Unidades (médicas) para el Trastorno de la Identidad de Género (UTIG) en algunas Comunidades Autónomas, a fin de dar un tratamiento psicológico y médico a las personas transexuales. En la actualidad diez Comunidades Autónomas ofrecen atención sanitaria pública ‘transespecífica’: Andalucía, Catalunya, Canarias, Comunidad de Madrid, Euskadi, Comunidad Valenciana, Comunidad Foral de Navarra, Principado de Asturias, Aragón y Castilla y León. Sólo cuatro de estas unidades abordan cirugías genitoplásticas.

2.3. LAS NARRATIVAS DE LA TRANSEXUALIDAD: EL MODELO BIOLOGISTA, EL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL Y EL MIXTO.

En primer término cabe destacar la heterogeneidad del colectivo trans⁶ no sólo en cuanto a factores que hacen referencia al nivel o estatus socioeconómico, al ideológico o al cultural, sino a las miríadas formas de entender y vivir la transexualidad⁷. Del mismo modo, resaltar que por el momento no se han obtenido explicaciones científicas irrefutables que expliquen las causas de la transexualidad (Missé, 2013:15).

Desde el modelo esencialista biologista se presupone la existencia de una esencia real presocial —inmutable y constitutiva— de una persona o una cosa, así el entorno social podría inducir o reprimir, pero jamás modificar a una persona (Fuss, 1999, citada por Coll-Planas, 2009). El biologismo esencialista sostiene que las características que diferencian a hombres de mujeres se hallan vinculadas a propiedades bioquímicas celulares, previamente determinadas por los genes⁸. Igualmente, que existe una diferenciación cerebral masculina y femenina —dicotómica, opuesta y exclusiva— (Ramos, 2009) y que las hormonas vendrían a determinar nuestro comportamiento, siendo ellas las encargadas de explicar las diferencias entre el género masculino y el femenino. La identidad de género es considerada como algo innato y estaría sujeta al sexo biológico de nacimiento.

6 Juana Ramos (2010) “¡Las identidades desde una perspectiva trans! (digo “una” porque existe una gran diversidad dentro del movimiento trans, en realidad existen tantas perspectivas como personas trans, que no dejamos de ser, en mayor o menor medida, el conjunto de los seres humanos, como se pretende mostrar en esta ponencia)”. Consultado el 9 de noviembre de 2014, de: Coordinadora feminista. *En busca de la esencia perdida: las identidades desde una perspectiva trans*. http://feministas.org/IMG/pdf/Juana_Ramos.pdf

7 Missé (2013) y Platero (2014:45).

8 Lewontin et al., 1987, citado por Coll-Planas, 2010.

En el plano político este paradigma ha sido criticado ya que desde este discurso y en manos de grupos hegemónicos, fácilmente pueden llegar a ser naturalizadas segregaciones de tipo racial, laboral o sexual. Por el contrario, si es aprehendido por un grupo oprimido puede ser un instrumento de defensa y resistencia.

El otro modelo explicativo de la transexualidad es el denominado constructivista o sociológico y está representado por autores como Michel Foucault y Monique Wittig⁹, desde aquí se argumenta que no hay nada intrínseco o natural en el ser humano, por lo tanto, todo es un constructo sociohistórico. En referencia a los sexos-género como categorías dicotómicas Ramos (2009) y Laqueur argumentan que son constructos sociales y que por lo tanto varían según las culturas y el momento histórico, quedando desvinculados por completo de cualquier factor de tipo biológico. La masculinidad y la feminidad no son contempladas como un producto de esencias presociales sino de prácticas discursivas que pueden ser transformadas —puesto que son aprehendidas en el entorno cultural.

Según Gómez *et al.*¹⁰, la hipótesis construccionista explicaría la transexualidad como un «inadecuado modelo de aprendizaje» debido a «la ausencia del refuerzo de conductas del rol sexual» o a «una interpretación errónea de esta información».

Coll-Planas (2009: 257) sostiene que este modelo patologizador resulta liberador para muchas personas trans puesto que las desculpabiliza y alivia por el hecho de encontrarse en una circunstancia que ha sido determinada biológicamente, aunque advierte que la aceptación de este discurso contribuye a que se haya despojado a las personas trans de una parte de su agencia personal. Entendemos que la supremacía de la medicina como voz de autoridad en la materia, oculta y no deja revelar otro tipo de discursos generados por las y los propias sujetos trans. Diciéndolo con Teresa del Valle, las personas trans conformarían un grupo social silencioso o en situación de mutismo sociocultural (Del Valle, 1997:162).

Finalmente, Gómez *et al.*, introducen la hipótesis mixta en relación a la explicación del origen de la transexualidad, que viene a decir que ésta es causada por una interacción de factores ambientales y biológicos que actuarían antes y después del nacimiento (Missé y Coll-Planas, *op.cit.*: 47). La bióloga Anne Fausto-Sterling en *Cuerpos Sexuados* (2006: 300) propone que la sexualidad humana se podría visualizar en diferentes capas —como si de matrioskas rusas se tratara.

9 Coll-Planas, 2009:58

10 Citados en Missé y Coll-Planas, 2010:47.

Estas capas incluirían lo social, lo histórico, lo psíquico, lo cultural, lo celular y las relaciones interpersonales.

2.4. EL GÉNERO COMO SISTEMA DICOTÓMICO Y BINARIO; LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO. ¿QUÉ PASA CUANDO NO SE CUMPLEN LAS EXPECTATIVAS?

El sistema sexo-género es una estructura de una importante envergadura, que afecta por igual a hombres, mujeres, y personas trans. En primer lugar opera como un factor de presión social para que los hombres sean o se comporten de una forma masculina, acomodándose a los estereotipos de género masculinos. Igualmente, las mujeres han de encajar a la perfección en los paradigmas sobre la femineidad. Socialmente se ejercen diferentes presiones y estímulos para que tanto hombres como mujeres, nos adaptemos al género que socialmente nos es atribuido desde el nacimiento (Coll-Planas, Gerard; Vidal, María, 2013: 28). Curiosamente, este sexo —y el género que le es atribuido— es adjudicado a la o el bebé, tras una observación a sus genitales (Martínez, 2005). Coll-Planas (2013) sostiene que la misma distinción entre *machos* y *hembras*, es un producto cultural en sí mismo, y es la propia cultura la encargada de atribuir unos u otros significados a los cuerpos, creando así, los cuerpos de mujeres y los cuerpos de los hombres.

La transexualidad y el transgenerismo quebrantan el «pacto social del género» tal y como es entendido en las sociedades occidentales, por ello el colectivo trans se ve estigmatizado, y discriminado. Diversos activistas trans cuestionan si sus cuerpos transgresores son los que están equivocados (Missé, 2013; Garaizábal, 2010; Martínez, 2005) o si en realidad es la sociedad la que se equivoca, al pretender configurar y dictar cómo deben ser los cuerpos normativizados y sus comportamientos, ocultando o invisibilizando aquellos que no se adecuan a la norma.

Los estereotipos de género, son suposiciones que marcan las características acerca del ideal de masculinidad y femineidad. Estas creencias favorecen la tendencia a representar a hombres y mujeres como dos grupos de opuestos internamente homogéneos entre sí (Barberá, 2004. pp: 57). La realidad, sin embargo, nos muestra que este modelo dicotómico trata de encorsetar y clasificar a las personas como entes inmutables, actuando de un modo constrictivo para todas aquellas personas que no se ajusten al modelo ideal de femineidad o masculinidad. Los estereotipos de género tienen una función prescriptiva, que hace referencia a *cómo deben ser las cosas* y a *cómo deben hacerse las cosas*. El componente prescriptivo

de cualquier estereotipo siempre está sostenido por la estructura social (Barberá, 2004), de ahí que los y las científicas sociales presentemos a los estereotipos de género como constructos sociales que pueden variar ligeramente de una sociedad a otra, pero que indudablemente llevan impresa la huella del patriarcado.

2.5. LA PATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES TRANS

Hacia finales de la década de los 60 del siglo pasado, al tiempo que se comenzaron a establecer en Estados Unidos los primeros programas médicos, desde los que realizar los tratamientos hormonales y quirúrgicos a personas transexuales, se desarrollarán los argumentos principales que justificarían posteriormente la patologización de la transexualidad (Missé, 2013). Entre las figuras médicas que jugaron un papel notorio acerca de los criterios rígidos (Garaizábal, 1998) que supuestamente, tenían que cumplir las personas para ser diagnosticadas como transexuales, estaban Robert Stoller, Richard Green, y John Money (Missé, 2013). Las definiciones de Stoller¹¹, publicadas en *Sex and the Gender* en 1968, establecían como condiciones para la reasignación sexual¹²: Ser afeminado; no haber pasado por etapas de masculinidad, ni haberse considerado hombre; no dar valor al pene; no haber estado casado; no tener hijos y, no tener delirios

La Medicina, junto con la Religión y la Ley, conforman una poderosa tríada institucional de control social. De hecho, la *medicalización* es uno de los modos más efectivos de control social. Este control social médico, actúa en tres esferas: a través de la tecnología, mediante la colaboración con otras instituciones sociales, y a través de la ideología médica (Rodríguez, J.A., 1987). Los avances tecnológicos y médicos en el ámbito de la medicina, han permitido la modificación de los cuerpos *no normativos*, para “facilitarles” el proceso de adaptación a las morfologías sexuales normativas. Sin embargo, la medicalización y la patologización de los cuerpos trans han operado como una doble trampa. Por un lado, este modelo patologizador —disfrazado de cientifismo— resulta liberador para muchas personas trans, puesto que las desculpabiliza y alivia por el hecho de encontrarse en una circunstancia que ha sido determinada biológicamente. En el otro extremo, al aceptar el discurso patologizador, se ha despojado a las personas trans de su agencia personal (Coll-Planas, 2009: pp.257).

11 Stoller trató en su mayoría a transexuales femeninas. Véase: Garaizábal (1998). La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante. En: Jose Antonio Nieto.: *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid. Thalasa Ediciones S.L. pp: 46.

12 Categorías recogidas en: *Ibidem*.

Jordi Mas Grau (2013) desarrolla desde una triple mirada, el proceso de patologización de las personas transexuales. Éste opera en primer término como mecanismo de control social sobre el colectivo trans, y como instrumento legitimador del sistema binario de género. El discurso del colectivo trans resulta imprescindible para el entendimiento de las consecuencias que supone para ellas y ellos la consideración de la transexualidad como enfermedad mental, así como de la necesidad de la obtención de un diagnóstico psiquiátrico como condición indispensable para el acceso al tratamiento.

Los criterios utilizados para el diagnóstico del *trastorno de la identidad de género* están basados en una concepción del género conservadora; que sitúa masculinidad y feminidad de forma bipolar. Por lo tanto, cualquier persona que se aleje de la categoría en la que ha sido clasificada, y desee adquirir otra apariencia física, u otro comportamiento social, es susceptible de ser clasificada como una persona que padece un trastorno. La necesidad de un informe psiquiátrico que “capacite” a las personas transexuales como aptas para el sometimiento a tratamiento, las coloca ante situaciones tan absurdas tales que: la expresión de su agrado por la costura, y el cuidado de las plantas, pueda suponer un “pasaporte para el exilio”. En realidad, en la mesa de la consulta del psiquiatra se están discutiendo derechos tan esenciales como: la propia identidad sexual, la expresión de género, el derecho a la opción sexual, o al propio cuerpo.

Todo ello, conduce indudablemente al cuestionamiento de ¿hasta qué límites los cuerpos trans se ven violentados, poniendo en riesgo su salud, para adecuarse a un constructo social? Martínez (2005) aborda el tema de la construcción identitaria de los hombres transexuales en cuanto a lo que hace referencia a la educación. Socialmente el hombre trans se ha educado y ha sido socializado como una mujer. Por ello, la violencia género, la sexual, la anulación e invisibilización social, así como la discriminación laboral no le son asuntos ajenos. El convertirse en un hombre supone el ascenso de un peldaño en la escala social, a lo que va unido la exigencia de unos comportamientos para lo que no se ha sido socializado.

Parece conveniente proponer un planteamiento que considere la posibilidad una multiplicidad de identidades sexuales, aglutinadoras de las diferentes experiencias de la vida social y personal, como parte de un proceso abierto, no como una estructura y una categoría cerrada. Ello nos lleva irremediablemente a la deconstrucción de las categorías de sexo y género dicotómicas existentes. Este proceso resulta revolucionario y transgresor al mismo tiempo, pues cuestiona el *statu quo*.

La dominación sexual y de género se está convirtiendo en un motor para el cambio social y en una motivación para que los grupos silenciados socialmente reelaboren perspectivas críticas desde las que cuestionar la identidad, el género y la sexualidad, entendidas como se entendían hasta estos momentos.

2.6. HOMOFOBIA Y TRANSFOBIA LAS DOS CARAS DE UNA MISMA MONEDA

Según Coll-Planas (2010: 112) la raíz de la homo/transfobia es el sexismo, que al tiempo realiza la función de policía de la sexualidad. Podemos pues afirmar, que la homofobia y la transfobia forman parte de un mismo fenómeno, aunque las causas, la intensidad, y las formas de expresión se diferencien (Coll-Planas, 2010: 112).

Borrillo (2001) sostiene que la homofobia se puede presentar de cuatro formas. Así pues, la homofobia cognitiva estaría relacionada con ideas acerca de que la homosexualidad es antinatural, pecaminosa, inferior o indeseable. La homofobia afectiva, es aquella que se presenta en forma de sentimientos de rechazo ante la homosexualidad y los homosexuales. Una forma más sutil y encubierta, sería la denominada homofobia liberal, esta permitiría —o no— la expresión de la homosexual en el ámbito privado, pero jamás en el espacio público. Finalmente, la homofobia conductual, es aquella que se presenta en forma de insultos, burlas, agresiones físicas o verbales, etc.

Estas cuatro formas de homofobia se pueden dar simultáneamente o por separado. Cabe decir que la homofobia opera contra aquellas personas que se sienten atraídas por personas del mismo sexo —al margen del género (Coll-Planas, 2010:113).

La transfobia es sancionada socialmente por la falta de correlación entre el sexo y el género, y está dirigida hacia aquellas y aquellos sujetos que no desean encasillarse en ninguno de los dos géneros disponibles. Coll-Planas (2010: 113) sostiene que la transfobia —entendida como la vigilancia de la correspondencia entre el sexo y el género— está en la raíz de la homofobia, pues esta rompe con la complementariedad hombre-mujer, alterando así las reglas del juego. La transfobia y la homofobia se traducen en comportamientos de violencia simbólica, física, emocional, verbal y psicológica hacia las personas trans y homosexuales. Desgraciadamente, estas actitudes violentas y discriminatorias se manifiestan en todas las sociedades patriarcales, expresándose

con mayor o menor virulencia. Las personas trans, lesbianas, y homosexuales son consideradas como agredibles porque en cierta manera representan lo opuesto al *statu quo* (Coll-Planas, 2010: 214).

El ámbito académico ha asistido a la emergencia de diversas teorías explicativas en torno al origen de la transexualidad, sin haber obtenido resultados concluyentes (Missé, Miquel, 2013. pp: 15). El género entendido como algo dicotómico, opuesto, y estático, deviene un problema para aquellas personas que desean transitar en la periferia de lo masculino y lo femenino (Garaizábal, 2010). La transfobia opera en las personas trans como un odio hacia sí mismas. Missé (2013) plantea que los *mass media* ejercen una gran influencia como agentes socializadores. A menudo, la imagen que se transmite en estos medios sobre las personas trans, es la imagen del error de la naturaleza, del *freak*, y de la enfermedad, situando esta problemática como algo individual y no como algo social.

2.7. TRABAJO SOCIAL FEMINISTA

Las trabajadoras sociales Dominelli y MacLeod (1999: 27-37), plantean que la opresión de género afecta a las mujeres, a los hombres, las niñas y los niños por igual. Sin embargo, y en base a lo que exponemos, entendemos que la opresión de género actúa en varias direcciones afectando también a las personas trans, minando el bienestar integral de la persona, el acceso a recursos materiales, la capacidad de acción como sujeto político, así como la capacidad y la libertad para definir y crear tanto su sexualidad, como su género. La marea feminista nos ha impulsado hacia su cuarta ola, recogiendo las propuestas de diferentes *feminismos* que cuestionan la construcción social de la subjetividad, y que deconstruyen y analizan el concepto *sujeto mujer* en el actual mundo globalizado, poscolonial, postindustrial y altamente tecnificado (Huertas, 2008).

La praxis del trabajo social desde una perspectiva feminista visibiliza los problemas que se van dejando de soslayo, por tratarse de *problemáticas de mujeres*. MacLeod y Dominelli (op. cit) afirman que, *no se trata de poner al trabajo social feminista sobre un pedestal*. Entendemos que se trata de una cuestión de justicia, el incorporar la visión de las mujeres a una profesión, que si bien fue iniciada por mujeres, ha sido reapropiada por los hombres para el mantenimiento del *statu quo* en las sociedades patriarcales.

El *Trabajo social feminista* de Lena Dominelli y Eileen MacLeod, está atravesado por aquello que sus autoras denominan *los cinco elementos* del

trabajo social feminista. El primero de ellos vendría a abordar las cuestiones relacionadas con la importancia del desarrollo de campañas y redes feministas para la consecución de los objetivos del movimiento, así como para la irreversibilidad y asentamiento de los avances realizados (Dominelli y MacLeod, op. cit: 114). Las campañas feministas se han ocupado de desvelar — en el sentido de descorrer el velo — problemáticas sociales que afectaban y afectan a las mujeres— exponiendo a la luz de la realidad un fenómeno que permanece oculto. Son las redes feministas, pues, una plataforma para que cada agente social, de forma individual o colectiva, ejerza su ciudadanía implicándose y colaborando según sus posibilidades, en la resolución las problemáticas sociales que afecta a las mujeres. Las redes feministas, orientan sus acciones y demandas, hacia la erradicación del sexismo, las divisiones de género, la mejora del bienestar individual y comunal, así como hacia el fin de las relaciones de subordinación. Desde la publicación de *Trabajo social feminista*, las actuaciones de los partidos políticos vinculadas al compromiso de desarrollo, y puesta en práctica de políticas de igualdad, ha sido tímida. Ciertamente las situaciones de desigualdad son toleradas por sectores como la medicina, el derecho, las agencias de bienestar social, o las Administraciones Públicas.

Otro elemento que caracterizaría la praxis de un trabajo social de orientación feminista, sería la utilización de terapia y asesoramiento feminista. Dichas herramientas, se han centrado en la identificación de los orígenes sociales del sufrimiento padecido por las mujeres. La relación construida entre trabajadoras sociales, terapeutas, y usuarias, es realizada desde el reconocimiento de una problemática común experimentada por todas las mujeres. Con ello, se contribuye a la remoción del estigma asociado a las mujeres usuarias de los servicios sociales, así como a la estimulación de la búsqueda de otras formas de bienestar —no asociadas a la maternidad, a la aceptación de los modos *tradicionales de amar*, o la vida en pareja.

El objetivo del trabajo social feminista está encaminado hacia una transformación social, que integre los valores tradicionalmente considerados como femeninos. La urgencia de la praxis de un trabajo social feminista a nivel institucional viene determinada por varios aspectos. La disciplina del trabajo social, a pesar de estar altamente feminizada, no se ve beneficiada en las esferas superiores —a nivel institucional— de esta sobrerrepresentación de mujeres. El invisible *techo de cristal* opera facilitando que los hombres ocupen la mayoría de las jerarquías superiores, y con ello, la toma de decisiones relevantes, así como la asignación

de recursos que incidirán sobre la posibilidad de promoción de las mujeres. Las trabajadoras sociales son expulsadas hacia puestos inferiores, adoptando roles de carácter asistencial, que inhiben la posibilidad de un trabajo social feminista, pues ello cuestionaría el *statu quo*, que coloca a esos mismos compañeros, en una situación de ventaja.

El último elemento que conformaría la praxis de un trabajo social feminista según Dominelli y McLeod (1989, 1999) sería el de las relaciones feministas de trabajo, caracterizadas por formas de interacción construidas sobre actitudes igualitarias y sobre la ética del cuidado. Las y los colegas con los que trabajamos necesitan por igual, bienestar material y emocional —apoyo, compañía, escucha, afecto—, y aquellas para las que trabajamos, no sólo reclaman de nosotras justicia, sino cercanía, aprecio y amistad (Victoria Camps, 1998:75). Las relaciones feministas de trabajo, incorporan el valor del cuidado a comportamientos públicos, revalorizándolo, y reapropiándose de él. Las relaciones feministas de trabajo se caracterizan por el trabajo en red, con ello, se nutren de las aportaciones que otras organizaciones feministas independientes puedan realizar.

Somos muchas y muchos los que reivindicamos la lucha trans como una lucha feminista. Esta se puede enfrentar con las herramientas y desde la disciplina del trabajo social. Principalmente, porque el trabajo social feminista inserta en su manera de hacer y pensarse, la crítica a las implicaciones que el género junto con la etnia, la clase, y la sexualidad —como mecanismos de control social— tienen en la estructura socioeconómica, cultural y política de una sociedad.

2.8. TRANSFEMINISMOS

En el ensayo *El tráfico de mujeres: Notas sobre la «economía política» del sexo*, Gayle Rubin formulará en 1976 las bases de lo que hoy conocemos como el sistema sexo-género. Las propuestas de Rubin tendrán una cálida acogida dentro del movimiento feminista, dando paso a su vez a la producción de nuevas teorías, como el feminismo de la igualdad y el de la diferencia. En las dos últimas décadas la teoría transgénero y una parte del feminismo han ido desarrollando un discurso crítico y disidente en relación al género, entendido como estructura binaria, dicotómica y excluyente. Si bien observamos múltiples conexiones entre los movimientos feministas y trans, las realidades de las personas trans encenderán ardorosos debates dentro del propio movimiento feminista español (Ramos, 2009; Garaizábal, 2010).

Entre una amplia parte de la población, así como del activismo lésbico, gay y feminista, está muy arraigada la creencia de que las personas trans reproducen los roles de género de una forma estereotipada y acrítica, y que son conservadoras respecto al género (Coll-Planas, 2006). Esto se ha traducido en un rechazo al establecimiento de alianzas con el colectivo trans por parte de los diferentes activismos mencionados. Sin embargo, existen disidencias —en forma de minorías politizadas— dentro del colectivo trans que cuestionan el sistema sexo-género, y que apuestan por no reproducirlo (Missé, 2013; Coll-Planas, 2010). Juana Ramos (2009) sostiene que la no adaptación a los modelos tradicionales de género binario y de cuerpos sexuados por parte de algunos individuos trans ha levantado múltiples ampollas dentro del movimiento feminista. Según esta autora, este hecho puede estar relacionado con la posibilidad de que estas nuevas realidades traspasan y cuestionan los esquemas mediante los cuales se intenta definir y acotar los sujetos del movimiento feminista.

Los primeros acercamientos entre representantes del movimiento feminista, y del movimiento tras en España, se materializarán en los *Encuentros Feministas Estatales de 1993* en Madrid. En este escenario se presentará por primera vez una mesa redonda para el debate de cuestiones relacionadas con la transexualidad, con la participación de representantes de dicho colectivo. La finalidad de este acto servirá para derrumbar parte de los prejuicios existentes acerca de las mujeres trans dentro del movimiento feminista (Ramos, 2009), así como para el replanteamiento de parte de los supuestos feministas de los primeros años (Garaizábal, 2010: 135). No obstante, este primer acercamiento trans-feminista, no fructificó de forma progresiva en las futuras ediciones de los *Encuentros Feministas Estatales* que se fueron sucediendo por las distintas ciudades del territorio español. Las alianzas transfeministas surgidas en los *Encuentros Feministas Estatales* de Madrid de 1993 hicieron posible la presencia de mujeres transexuales en la organización de la Comisión del 8 de marzo. En el año 2000 los *Encuentros Feministas Estatales* que se celebraron en Córdoba, sirvieron como marco para el acercamiento de posturas de activistas transexuales y feministas. Las ponentes y activistas trans, Kim Pérez y Laura Bugallo trasladarán sus aportaciones a la lucha feminista al plantear la cuestión de si las mujeres trans tienen pleno derecho a ser entendidas como mujeres —dentro de los supuestos dicotómicos del sistema sexo-género—, «o si su existencia manifiesta radicalmente el fin de la binariedad, y la comprensión del movimiento feminista como fuerza que actúa en otros términos» (Ramos, 2009).

A partir de 2010 se iniciará un nuevo periodo en el que el transfeminismo, en el Estado español, se alinearán con diversos movimientos y agentes sociales locales, al tiempo que se distancia de la campaña *Stop Patologization 2012*. Ésta a su vez se desligará de la *Red por la Despatologización Trans del Estado español*, la cual construirá su campo de acción en el escenario internacional (Fernández y Araneta, 2013). La red transfeminista aprehenderá aquellas demandas de carácter transversal, como puedan ser las violencias y opresiones múltiples motivadas por el género, evidenciando las conexiones —o interseccionalidades— entre formas de opresión o vivencias que se creían escindidas (Gil y Orozco, 2010). Se profundizará asimismo en trabajos sobre personas migrantes, la descolonización, o el trabajo sexual —aspectos de capital importancia en el transfeminismo. Las diferentes convocatorias y actividades transfeministas que emergerán a partir del 2010 —en torno al Octubre Trans— pondrán de manifiesto el interés por el movimiento de dotarse de un contenido propio del transfeminismo.

El origen de los discursos transfeministas en el Estado español está ligado al nacimiento del movimiento prodespatologización de las identidades trans (Ramos, 2009) y a la eclosión de distintos movimientos sociales como *Guerrilla Travolaka*, en el año 2006, en Barcelona (Fernández y Araneta, 2013). Estos discursos denuncian de forma más amplia, poniendo sobre el tapete la discriminación, y las presiones que el sistema patriarcal ejerce de forma directa y específica, contra las mujeres, las lesbianas, y contra otros grupos que tradicionalmente el feminismo no incluía en su sujeto de representación, como las personas trans (Solá, 2009), o las trabajadoras sexuales.

Las luchas trans denuncian la transfobia y la institucionalización de ésta mediante la patologización sanitaria de las personas. Entendemos que gran parte de sus acciones estén orientadas hacia la remoción de la transexualidad de los manuales médicos de enfermedades (como el DSM V y el CIE), a la denuncia de casos de transfobia, a la visibilización de las problemáticas que afectan a las personas trans migrantes, o a la concreción de derechos de atención sanitaria de las personas trans (Fernández y Araneta, 2013).

La adhesión en 2009 de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales, y Bisexuales (FELGTB), a la campaña *Stop Trans Patologization 2012*, marcará un punto de inflexión en la lucha de las personas trans. Lo que anteriormente había sido una lucha minoritaria, pasaba en aquel momento a liderar un giro en referencia a las demandas trans, dentro del movimiento LGTB.

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. El diseño de investigación

Los objetivos del trabajo de investigación requieren una aproximación metodológica cualitativa. No se ha pretendido la búsqueda de regularidades estadísticas, sino la construcción de sentidos y significados provenientes de la vida cotidiana en la que suceden los hechos, así como de las descripciones y reconstrucciones que la y el propio individuo realiza para sobrevivir cotidianamente (Ruíz Olabuénaga, citado en Chárriez, 2012: 50).

3.1.2. El nivel de la investigación

Pretendemos aproximarnos a la problemática objeto de estudio de una manera exploratoria, puesto que la temática de la transexualidad y el trabajo social feminista no ha sido abordada científicamente en profundidad desde esta rama de las ciencias sociales.

3.2. DELIMITACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.2.1 Objetivos generales

Se abordó el siguiente objetivo general: La elaboración de propuestas de forma conjunta desde la disciplina del trabajo social feminista con las personas transexuales para la visibilización de las identidades trans, la mejora del bienestar psicosocial de éstas, así como para la erradicación de las discriminaciones que sufren las personas con identidades no normativas por el modo en el que opera el sistema sexo-género.

3.2.2. Objetivos específicos

- Cuestionar desde la ciencia del trabajo social la patologización que sufren las personas trans.
- Descubrir qué factores están operando para que la transfobia siga presente de forma tan virulenta en la sociedad valenciana.

- Visibilizar la riqueza, las inquietudes, y las disidencias existentes dentro del colectivo trans.
- Denunciar, y tratar dentro de la agenda del trabajo social la situación de violencia institucional y social, a la que se ven expuestas las personas trans.
- Exponer la importancia de la quiebra con los modelos tradicionales de masculinidad y feminidad.

3.3. SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio es el colectivo trans de la ciudad de Valencia. Para la realización de este estudio se llevó a cabo una primera aproximación a este colectivo a través de la asociación LAMBDA (Colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales). Dicho grupo está compuesto por personas trans y no trans. Su objetivo es el de trabajar por la difusión de la realidad de las personas trans, así como por la erradicación de la discriminación que sufre dicho colectivo. Las personas que conforman este grupo entienden la transexualidad como una circunstancia y no como un trastorno o una enfermedad, por lo que demandan atención médica específica y especializada, como cualquier ciudadano o ciudadana del Estado español. Demandan que aquellas personas que deseen realizar su proceso de transexualización, tengan la posibilidad de hacerlo desde el sistema nacional de salud pública español.

La población trans es una de las más discriminadas en el ámbito laboral. Por este motivo, las demandas del grupo GIGT en relación al empleo, se centran en el reclamo del diseño y la implementación de políticas de discriminación positiva, orientadas a la inserción laboral de las personas trans—cabe decir que un 80% de las mujeres trans en la actualidad se ven obligadas a prostituirse al no poder acceder a trabajos de acuerdo a su preparación laboral¹³.

La información que nutre este trabajo de investigación proviene del trabajo de campo que se realizó entre los meses de marzo y abril de 2014 a fin de complementar los datos necesarios para el abordaje de los objetivos planteados. En el trabajo de campo se ha utilizado una sola técnica de investigación, la historia de vida. Se realizaron tres historias de vida a dos tipos de sujetos: a representantes de asociaciones LGTB y a personas a título individual. El criterio de selec-

¹³ Información elaborada a partir de los datos ofrecidos en la página WEB del grupo trans, del colectivo LAMBDA. Lambda, colectivo de lesbianas, gays, transexuales, y bisexuales. Identidad de Género y Transexualidad. Consultado el 18 de enero de 2014, en: <http://www.lambdavalencia.org/grups-i-espais/gigt/>

ción de las personas que narraron su historia de vida fue el de heterogeneidad respecto a la edad. El objetivo era ofrecer un abanico de las vivencias de tres personas trans desde la época de La Transición española, hasta la actualidad. El contacto de las personas que participaron en este estudio se realizó por medio de tres canales. Ana trabaja en la Fundación APIP-ACAM, Pau es el coordinador del grupo GIGT de LAMBDA, y el contacto de Hera nos fue proporcionado por personas conocidas. Todas las historias de vida incluidas en este trabajo se realizaron en base a un guion flexible, teniendo como objetivo el establecimiento de una panorámica de sus realidades. El guion se estructuró en base a cuatro grandes bloques temáticos:

- La vivencia de la transexualidad en las etapas del ciclo vital.
- La mirada de las y los otros, dificultades y apoyos en los espacios de socialización.
- Las discriminaciones.
- Algunas propuestas para la mejora del bienestar de las personas transexuales.

Las tres personas que narraron su historia de vida dieron consentimiento para la utilización y difusión de la información obtenida a través de nuestras conversaciones. No obstante dos de estas personas prefirieron no ser identificadas con su nombre real. En el momento de contactar con las personas que participaron en este trabajo se les comunicó que sus nombres podían ser cambiados por un pseudónimo de su elección, o que podíamos escoger uno para ellas. Esto último fue lo que se hizo. También se informó a las y los participantes de este trabajo de investigación que podían retirarse en cualquier momento de la misma.

Las tres historias de vida se realizaron en tres sesiones. Cada una de ellas estuvo precedida por un encuentro para realizar una primera toma de contacto en la que se les explicó las características del trabajo que iba a realizarse. La duración de las sesiones varió entre 35 minutos y 1.40 h. Las tres personas que colaboraron fueron informadas de que las transcripciones íntegras de las historias de vida les serían devueltas por correo electrónico para su relectura. Dos de ellas no vieron necesaria la realización de este trámite y consintieron en que toda la información que se había recogido durante la grabación de la conversación pudiera ser utilizada. Tras habersele sido enviada la transcripción y una vez realizada su relectura, la tercera persona que participó en este trabajo nunca pidió eliminar nada de lo que había afirmado durante nuestra conversación.

Este estudio se sitúa en el marco territorial de la ciudad de Valencia, en la Comunidad Valenciana, España.

3.3.1. Técnicas e instrumentos de investigación, técnicas de procesamiento y análisis de la información

Tal y como se avanzó previamente, las técnicas de recolección de datos utilizadas para la realización del presente trabajo de investigación han sido de tipo cualitativo. La dimensión cualitativa rastrea en un retazo de lo real, conocimiento en profundidad e implica el paso del desorden de la inmediatez de la experiencia al orden de la conceptualización (Chárriez, 2012). Las historias de vida representan una modalidad de investigación cualitativa que proporciona información acerca de los eventos y costumbres para demostrar cómo es la persona. (Chárriez, op. cit). En ellas las y los sujetos narran de forma profunda, las experiencias de vida en función de la interpretación que ésta y éste le haya dado a su vida y el significado que se tenga de una interacción social (Chárriez, op. cit). Esta falta de familiaridad con aquella realidad social a la que pretendemos aproximarnos nos obliga a adoptar una actitud humilde para la recolección de información.

Las tres historias de vida que se presentan son completas, dado que cubren la extensión de la vida de cada una de las personas que participaron, captando la totalidad de su experiencia biográfica tanto en el espacio, como en el tiempo.

4. CONCLUSIONES

En este apartado se recogen diversas propuestas realizadas por las personas transexuales que han compartido su historia de vida. Las y los trabajadores sociales actuamos como altavoces de las múltiples realidades y problemáticas sociales —que por la naturaleza de nuestro quehacer profesional bien conocemos. Dichas proposiciones están relacionadas con el Objetivo General de este trabajo de investigación.

El entorno familiar cercano resulta ser uno de los espacios en los que las personas transexuales comienzan a mostrar disconformidad con el género asignado al nacer. Es en este lugar, en el cual muchas de estas personas, comenzarán durante su infancia actuar conforme al rol de género al que se adscriben, y/o a manifestar su identidad de género sentida. El espacio familiar suele convertirse en uno de los primeros espacios de reprobación para las personas con identidades trans. A

menudo las y los progenitores no cuentan con información relativa a la vivencia de identidades de género no normativas. El hecho de que la transexualidad esté socialmente invisibilizada —y de que tan sólo se muestre un modelo de vivirla—, desfavorece el entendimiento de las necesidades de la ciudadanía trans.

Mediante el objetivo específico 2 nos propusimos arrojar algo de luz al descubrimiento de los factores que operan para que la transfobia siga presente en la sociedad valenciana. La invisibilización y silenciación de las realidades trans, pueden estar estrechamente vinculadas con la ignorancia social acerca de este colectivo. Este hecho puede favorecer la presencia de situaciones de transfobia en nuestra sociedad. Entendemos por lo tanto que el fomento de la realización de campañas para la visibilización, el respeto y la comprensión de las realidades trans, tanto a nivel escolar, como social, requiere un urgente abordaje. El espacio escolar resulta un escenario privilegiado para el fomento del buen trato, el respeto por la diversidad, así como por el reconocimiento del valor y la riqueza de todos los grupos humanos. Este espacio de trabajo podría convertirse en un punto de encuentro entre la comunidad educativa, las familias, así como los y las trabajadoras sociales.

La pubertad es un periodo complejo en el ciclo vital humano, durante la misma, la y el joven transexual son conscientes de su propia transexualidad —comienzan a poder nombrar aquello que les ocurre. En dicha etapa se irán materializando diferentes cambios corporales que manifiestan las primeras expresiones de madurez sexual entre los sexos, se agudizan las expectativas de género para cada sexo, asimismo el control social —materializado en el grupo de iguales— se vuelve mayor. Las y los adolescentes transexuales pueden experimentar una presión enorme por parte de su entorno familiar, escolar, y amical, enfrentándose a situaciones vitales negativas como el rechazo, la victimización, la discriminación, la transfobia y diversas microviolencias —como el silencio, la indiferencia, la burla, la falta de consideración, o la negación de la identidad.

La visibilización a una edad temprana puede suponer, para las y los adolescentes trans, un enfrentamiento directo con los entornos mencionados. Todas las personas que han participado en este estudio coinciden al afirmar que el contexto educativo, es un espacio en el cual surgen múltiples discriminaciones y desencuentros. Morrow (citado en Domínguez, García y Hombrados)¹⁴ sostiene que

14 *Transexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados* Domínguez Fuentes, J. M.; García, P.; Hombrados, M.. Consultado el 4 mayo de 2014. Disponible on line en: <http://www.lambdavalencia.org/wp-content/uploads/2013/04/Informe-sobre-transexualidad.pdf>

el ámbito escolar puede resultar uno de los espacios sociales de mayor peligro para las y los adolescentes transexuales. Cabe destacar que la presión sufrida por dicho colectivo, en el entorno escolar, proviene en algunas ocasiones por parte del profesorado, al no encontrarse éste, lo suficientemente formado e informado en cuestiones relacionadas con la transexualidad.

Una escuela libre de transfobia, favorecería la permanencia de las y los jóvenes en el sistema educativo. Para ello, resulta imprescindible el compromiso de la totalidad de las y los agentes sociales en la implantación de un modelo coeducativo en nuestras escuelas. Con ello, se fraguaría el terreno para que las y los menores transexuales pudieran desarrollarse en igualdad de condiciones que el resto de sus compañeros y compañeras.

Una vez sorteados los diferentes obstáculos relativos a la “salida del armario” como persona transexual, se suele comenzar el arduo itinerario médico que “culminará” con el diagnóstico de disforia de género, que dará paso posteriormente al inicio del tratamiento hormonal. Este proceso puede demorarse varios meses, incluso años. A pesar de conseguir el acceso al tratamiento, este periodo puede ser vivido con cierta ansiedad por las personas transexuales, ya que los cambios corporales no son rápidos. Durante este periodo las personas transexuales son más discriminadas a la hora de acceder al empleo. Pueden darse situaciones en las que la persona transexual pueda haber adquirido la apariencia física acorde a su identidad de género, pero al no haber transcurrido el tiempo prescriptivo para la obtención del cambio de nombre en su documentación, ésta no se haga efectiva. Ello sitúa a la persona transexual al borde de la exclusión social, durante este momento de su vida, con lo que muchas deciden postergar su tránsito hasta la obtención de un empleo fijo.

Socialmente existe la creencia de que todas las personas transexuales, odian y rechazan sus genitales. Ciertamente algunas de ellas desean una operación genitoplástica por este motivo. No obstante, y basándome en las historias de vida que se presentan, esto no es compartido por todas las personas transexuales, y algunas de las que se reasignan sexualmente lo hacen por sentirse bien consigo mismas, no por una cuestión de rechazo. Observamos como en este punto emerge la heterogeneidad de los discursos trans, acerca de los modos de vivir y sentir como hombres y mujeres transexuales.

Un hecho en el que sí coinciden todas las personas trans entrevistadas, y que ha marcado un hito en la vida de todas ellas, es el de comenzar a ser leídas socialmente, conforme a su identidad de género sentida.

Los aspectos de salud son otra de las cuestiones que preocupan a las personas trans, en particular aquellos relacionados con los efectos secundarios producidos por la terapia hormonal, como puedan ser: la osteoporosis, el decrecimiento de la libido, o la castración química. En la actualidad no existen investigaciones exhaustivas con una muestra significativa de personas trans sobre los citados efectos. Por ello, algunas personas trans “pactan” con la o el especialista endocrino dosis hormonales lo suficientemente bajas como para mantener un aspecto físico en el que sentirse a gusto, evitando así contaminar su cuerpo con fármacos más de lo necesario.

El resultado de las operaciones genitoplásticas tiene como contraprestación en muchos de los casos, la pérdida de la funcionalidad sexual, complicaciones urinarias y dolores. Un número significativo de personas transexuales afrontan la idea de la reasignación sexual como un salto al vacío —en ocasiones sin red alguna—, del que se desconocen la totalidad de sus consecuencias. Otras personas transexuales, deciden no reasignarse genitualmente, como una opción política, ya que para ellas el género se «halla en el cerebro y no entre las piernas».

En referencia al entorno laboral, dos de las participantes sienten que el visibilizar su transexualidad puede plantear problemas de discriminación en el acceso y la permanencia en el empleo —incluso para las mujeres con formación académica superior. Asimismo, los tres participantes afirmaron que la situación de las mujeres transexuales es más compleja que la de los hombres transexuales, tanto a nivel de aceptación social, como de inserción laboral —teniéndose que dedicar un gran número de ellas a la prostitución.

Todas y todos los participantes, relacionaron la doble vulnerabilidad de las mujeres transexuales con las discriminaciones de género femeninas, con la concepción del género de forma dual y rígida, así como con el sexismo presente en las sociedades patriarcales.

El proceso transexualizador femenino resulta más complejo que el masculino —generalmente los transexuales masculinos suelen pasar desapercibidos en mayor medida—, con lo que ellas son más fácilmente estigmatizables. A ello se le agregaría una triple discriminación, la de la prostitución.

La percepción de que los hombres transexuales están más integrados socialmente se fragua en aspectos como: una mayor aceptación por parte de sus parejas femeninas, una mayor invisibilización social, nuevas formas de entender la mas-

culinidad —al haber estado encarnados anteriormente en un cuerpo de mujer, y al haber vivido y experimentado las discriminaciones sociales como mujer—, o el haber ascendido en status social.

En los discursos de las mujeres transexuales podemos observar cómo las situaciones de vulnerabilidad, y baja autoestima pueden conducir al establecimiento de relaciones sentimentales tóxicas y de dependencia

La transformación social necesaria para que la ciudadanía trans goce de los mismos derechos que el resto de la ciudadanía, podría ser abordada mediante la implantación de políticas públicas de igualdad elaboradas desde una perspectiva transfeminista —incorporando una visión de género e incorporando a las mujeres transexuales—, tanto en los niveles educativo, laboral y sanitario, así como en el propio funcionamiento de las Administraciones Públicas.

El desarrollo de redes y campañas desde las que abordar el desarrollo y el mantenimiento de los propósitos feministas —como la denuncia y erradicación de las violencias y opresiones múltiples motivadas por el género— es uno de los objetivos primordiales del trabajo social feminista (Dominelli y Macleod, 1999). Estas herramientas resultan indispensables para el abordaje de lo planteado en el objetivo específico 4, es decir, la denuncia de la situación de violencia institucional y social a la que se ven expuestas las personas transexuales.

A día de hoy prácticamente la totalidad de campañas y redes organizadas para la lucha por los derechos de las personas transexuales en la ciudad de Valencia, están impulsadas por colectivos trans, y LGTB. No obstante, la vivencia de la transexualidad no va indisolublemente asociada al activismo trans, con lo que por tratarse *per se* de un colectivo minoritario muchas de sus demandas quedan relegadas a un segundo plano:

La información obtenida a través de las historias de vida, así como de nuestra participación en el grupo de Identidad de Género y Transexualidad del Colectivo LAMBDA, revela que en la actualidad el colectivo trans de la ciudad de Valencia se halla frágilmente organizando para la lucha y demanda de sus derechos. Igualmente consideramos necesaria la realización del desarrollo de campañas a nivel institucional a fin de crear un clima social de condena hacia las opresiones y violencias sufridas por las personas trans.

En el objetivo específico 5 se planteó la importancia de la quiebra con los modelos tradicionales de masculinidad y feminidad. Se intuye que el itinerario preceptivo para la transformación social que dé lugar a una sociedad inclusiva e igualitaria, pasa necesariamente por la erradicación de las prácticas sexistas, y el derrumbamiento de las categorías sexo-género entendidas como un sistema binario, dicotómico y estanco, que segrega y oprime tanto a hombres como a mujeres. Esto se manifiesta de forma más cruenta con las personas transexuales, a las cuales les es exigida una pureza de género desmesurada como requisito indispensable para el acceso al tratamiento transexualizador.

Las personas que han colaborado en este trabajo, valoran de forma positiva la atención sanitaria prestada en la UTIG. No obstante, la elaboración de un protocolo médico —basado en un modelo patologizador— para el abordaje del proceso transexualizador, ha supuesto un mayor control médico, despojando a éstas de su agencia personal para la toma de decisiones acerca de su tratamiento transexualizador, ya que suelen ser cuestionadas si no se ajustan al itinerario transexualizador proporcionado por el discurso médico oficial. Resulta paradójico que la ciencia médica ofrezca una solución quirúrgica a una enfermedad catalogada como enfermedad mental.

Otro aspecto emergente en los discursos de las personas que han participado, es el debate dentro de la comunidad médica y de la comunidad trans sobre si la sanidad pública debe ofrecer el uso de bloqueadores hormonales en los menores transexuales. Este es un tratamiento reversible que mantendría al o a la menor en un *standby* en el desarrollo, hasta los 16 años —edad legal en la que poder comenzar el tratamiento hormonal, si así se desea—. Observamos de nuevo cómo la ciencia médica ofrece un tratamiento para que aquellos cuerpos que no pueden ser leídos socialmente, se adapten a la norma en lugar de cuestionar un paradigma que trata de uniformizar, ocultando la diferencia y la riqueza humana.

Uno de los objetivos del trabajo social es el apoyo a las personas para la toma de decisiones juiciosas. El acompañamiento y apoyo psicosocial de las personas transexuales durante su etapa de tránsito, bien podría ser realizado por trabajadoras y trabajadores sociales en este tipo de unidades médicas, tal y cómo recomienda Barril (2003: 109). Dicho acompañamiento, resulta ser uno de los elementos que las personas transexuales participantes en esta investigación echan a faltar en la UTIG.

Los grupos de apoyo resultan ser uno de los grandes puntales que sirven de soporte a las personas transexuales —especialmente al inicio de su búsqueda identitaria—. En estos grupos se puede intercambiar información acerca de aspectos sanitarios, obtener soporte emocional, y conocer a personas que están o han finalizado su proceso de tránsito. Estos grupos suelen tener una composición heterogénea en cuanto a la edad, afinidades y la clase social de sus participantes, por lo que muchas personas, una vez finalizado su proceso transexualizador, los abandonan.

No todas las personas transexuales desean visibilizarse como transexuales, con lo que muchas y muchos de ellos, una vez realizado el tránsito, deciden vivir como una mujer o un hombre biológico. Este hecho pudiera estar influenciado por el temor a la estigmatización social. Pensamos que una de las consecuencias negativas de ello es la invisibilización de un amplio sector del abanico de vivencias trans. Con ello se perpetúa —socialmente y entre las propias personas trans— la creencia acerca de un único tipo posible de vida transexual.

Este último punto estaría relacionado con lo planteado en el objetivo específico 3: la visibilización de la riqueza, las inquietudes, y las disidencias existentes dentro del colectivo trans. En el relato de las personas que han participado, aparece la importancia que ha tenido para todas y todos ellos conocer la existencia de referentes sociales transexuales. Se ha hecho especial hincapié en la necesidad de visibilizar los referentes sociales transexuales que existen y que se hayan alejados del modelo que la narrativa hegemónica impone. Esto es sentido como un factor primordial para que las propias personas transexuales dispongan de modelos desde los que reflejarse, proyectar sus sueños, y sus anhelos de autorrealización personal.

Para finalizar, debe destacarse la importancia otorgada a las cuestiones relacionadas con la necesidad de realizar un trabajo introspectivo de auto-reconocimiento y auto-aceptación como factor indispensable para el disfrute de una vida gozosa.

Si bien la transexualidad ocupa un papel importante en la vida de las personas trans, ésta es sentida como una circunstancia más. Ningún tratamiento transexualizador o quirúrgico puede traducirse en la llave de acceso que abra las puertas de la felicidad y la plenitud de la vida a las personas trans. Existe la necesidad sentida de trabajar la autoestima y la fortaleza para lograr el empoderamiento de las personas trans que se materialice en una mayor aprehensión de éstas del espacio social, y en una liberación de la palabra reprimida.

BIBLIOGRAFÍA

- Bacha Posh. Wikipedia. La enciclopedia libre. Último acceso 14 noviembre 2014. http://en.wikipedia.org/wiki/Bacha_posh.
- Barberá, E. (2004). Perspectiva Cognitiva-social: Estereotipos y Esquemas de Género. En Barberá, E. y Martínez, I. (Eds.). *Psicología y Género*. Madrid: Ediciones Pearson Educación, 56-75.
- Barril, R. (2003). Aspectos legales del transexualismo. Asistencia sanitaria. En Becerra, A. (Ed.). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Díaz de Santos, S.A., 97-113.
- Borrillo, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- (1998). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate Feminista*, 18, 296-314.
- Camps, V. (1998). *El siglo de las mujeres*. Madrid: Cátedra.
- Cano-Caballero, M. D. (2010). *La construcción social del cuerpo en personas transsexuales*. Granada: Universidad de Granada. Disponible on-line, en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/1889639x.pdf>
- Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*. Diciembre 2012, 5(1), 50-67. Disponible online, en: <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050104.pdf>
- Coll-Planas, G. (2010). *La voluntad y el deseo. La construcción social del género y de la sexualidad. El caso de lesbianas, gays, y tans*. Barcelona: Egales.
- (2006). *El moviment lèsbic i gay català: una proposta analítica de posicions polítiques*. Treball d'investigació del Doctorat de Sociologia. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Coll-Planas, G. y Vidal, M. (2013). *Dibuixant el gènere*. Valencia: Edicions 96.

- David Valentine. University of Minnesota. Consultado el 13 noviembre 2014, de: <http://anthropology.umn.edu/people/facultyprofile.php?UID=valen076>
- De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del Trabajo Social*. Valencia: Nau Llibres. Universitat de València.
- Del Val, C. y Gutiérrez, J. (2006). La investigación cualitativa para el trabajador social. En: *Prácticas para la comprensión de la realidad social*. Madrid: McGraw-Hill, 2-11
- Del Valle, T. (1997). *Andamios para una nueva ciudad: lecturas desde la antropología*. Madrid: Editorial Cátedra, 162.
- Disturbios de Stonewall. Wikipedia. Último acceso el 20 enero 2015, de: http://es.wikipedia.org/wiki/Disturbios_de_Stonewall.
- Dominelli, L. y Macleod, E. (1999). *Trabajo Social Feminista*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- DSM Library. *Alphabetical Listing of DSM-5 Diagnoses and Codes (ICD-9-CM and ICD-10-CM)*. 302.85. F64.1. Gender dysphoria in adolescents and adults. Consultado el 18 enero 2014, de: <http://dsm.psychiatryonline.org//content.aspx?bookid=556§ionid=41101799>
- El camino de Moisés*. FALOSINPLASTIA, Autorretratos. Disponible on-line, en: <http://elcaminodemoises.com/#/falosinplastia/4566705610>
- El extraño e increíble caso de las “vírgenes juradas”. Último acceso 14 noviembre 2014, de: http://entremujeres.clarin.com/genero/virgenes-juradas-juramentadas-mujeres-hombres-balcanes-fotos-fotografa-jill-peters_0_983301745.html.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados*. Barcelona: Melusina.
- Fernández, S. y Araneta, A. (2013). Genealogías Trans (Feministas). En Solá, M. y Urko, E. (Eds.). *Transfeminismos. Epistemes, fricciones, y flujos*. Tafalla: Txalaparta, 45-58.
- Fundación Triángulo (2005). Noticias. Castilla y León darán tratamiento sanitario completo a las personas transexuales. Último acceso 30 enero 2015, de: <http://www.fundaciontriangulo.org/noticias/460-castilla-y-leon-dara-tratamiento-sanitario-completo-a-las-personas-transexuales>

- Garaizabal, C. (1998). La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante. En Nieto, J. A. *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Thalasa, 39-62.
- (2010). Transexualidades, identidades y feminismos. En: Missé, Miquel y Coll-Planas, Gerard (Compiladores): *El género desordenado*. Barcelona: Egales, 125-138.
- Gil, S. y Orozco, A. (2010). Transfeminismo: ¿sujetos o vida en común? *Periódico Diagonal*. Consultado 22 febrero 2014, de: <https://www.diagonalperiodico.net/la-plaza/transfeminismo-sujetos-o-vida-omun.html>
- Guía para el tratamiento informativo de las noticias relacionadas con la transexualidad*. Federación estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales, y B i s e x u a - les. Disponible on line, en: http://www.lambdavalencia.org/wpcontent/uploads/2013/04/Guia-sobre-transexualidad-para-medios-de-comunicacion_FELGTB.pdf
- Hammarberg, T. (2010). *Derechos humanos e identidad de género*. Berlín: TriQ y Transgender Europe (TGEU). www.tgeu.org
- Hausman, B. (1998). En busca de la subjetividad: transexualidad, medicina y tecnologías de género. En Nieto, J. A. *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Thalasa Ediciones S.L., 193-232.
- Hospital Clínico Universidad de Chile. ¿Qué es la endocrinología?* Consultado el 13 febrero de 2014, de: <http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/index.aspx?channel=6312>
- Huertas, M. A. (2008). Reseña del libro *Feminismo y Conocimiento. De la experiencia de las mujeres al ciborg* [en línea]. *UOC Papers*, 6. Fecha de consulta: 26 enero 2013, de: <http://www.uoc.edu/uocpapers/6/dt/esp/huertas.pdf>
- Juliano, D. (2004). *Excluidas y marginales: una aproximación antropológica*. Madrid: Editorial Cátedra.
- King, D. (1998). Confusiones de género: concepciones psicológicas y psiquiátricas sobre el travestismo y la transexualidad. En Nieto, J. A. *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Thalasa Ediciones S.L., 123-155.

- Laqueur, T. (1994) *La Construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- López, F. (2004). Conducta sexual de mujeres y varones: iguales y diferentes. En Barberá, E. y Martínez, I. *Psicología y Género*. Madrid: Pearson Educación, 146-168.
- Lorente, M. (2007). Violencia de género, educación y socialización: acciones y reacciones. *Revista de Educación*. Enero-Abril, número 342, 19-35. Disponible online en: http://www.revistaeducacion.mec.es/re342/re342_02.pdf
- Vázquez, F. (2009). Del sexo dicotómico al sexo cromático. La subjetividad transgénerica y los límites del constructivismo. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista latinoamericana*, 1, 2009, 63-88.
- (2003). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Ediciones Ares y Mares/Crítica.
- Manifiesto para la Insurrección Transfeminista*. Consultado el 20 de febrero de 2014, de: <http://medeak.blogspot.com.es/2009/12/manifiesto-para-la-insurreccion.html>
- LUMEN-HUMANITAS-CELATS, 99-104.
- Vázquez, F. (2009). Del sexo dicotómico al sexo cromático. La subjetividad transgénerica y los límites del constructivismo. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista latinoamericana*, 1, 2009, 63-88.
- Martínez, M. (2005). Mi cuerpo no es mío. Transexualidad masculina y presiones sociales de sexo. En Romero Bachiller, C., García, S. y Bargueiras, C. *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*. Madrid: Editorial Traficantes de sueños, 113-120.
- Mas, J. (2013). La patologización de la transexualidad: un mecanismo legitimador de nuestro sistema dual de género. *Quaderns-e. Institut Català d'Antropologia*, 18(1). Año 2013, 65-79. Disponible on-line en: <http://www.antropologia.cat/quaderns-e-223>
- (2010). *Identidades gestionadas. Un estudio de la patologización y la medicalización de la Transexualidad*. Tesina de fin de Máster en Antropología y Etnografía. Departamento de Antropología Social y Cultural. Facultat de Geografia e Història. Universitat de Barcelona.

- Missé, M. (2013). *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Madrid-Barcelona: Editorial Egales.
- Missé, M. y Coll-Planas, G. (2014). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, 38, vol. VIII, 44-55. Consultada 10 noviembre 2014. Disponible online en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830142>
- Nieto, J. A. (2008). *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Ortega, E., Romero, C. e Ibáñez, R. (2014). Discurso activista y estatus médico de los trans: hacia una reconfiguración de cuidados y diagnósticos. En P. y Ortega, A. (Eds). *Cartografías del cuerpo. Biopolíticas de la ciencia y la tecnología*. Madrid: Ediciones Cátedra Feminismos (Grupo Anaya, S.A), 521-572.
- Patero, R. (2014). *Transexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Poasa, K. (1998). El/la faafine de Samoa: estudio de un caso y discusión sobre la transexualidad. En Nieto, J. A. *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Thalasa, 323-336.
- Porqué un Octubre Trans*. Octubre Trans BCN, consultado el 22 febrero 2014, de: <http://octubretransbcn.wordpress.com/>
- Preciado, B. (2011). *Manifiesto contrasexual*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Ramos, J. (2009). *En busca de la esencia perdida. Las identidades desde una perspectiva trans*. Consultado el 19 febrero de 2014, de: http://feministas.org/IMG/pdf/Juana_Ramos.pdf
- Redacción. (03/12/12). Mapa estatal de las UTIG (Unidades de “trastorno” de Identidad de Género). Diagonal libertades Nueve autonomías ofrecen atención sanitaria ‘transespecífica’ pública, pero solo cuatro contemplan cirugías genito-plásticas. Recuperado el 20 noviembre 2014, de: <https://www.diagonalperiodico.net/libertades/mapa-estatal-utig-unidades-trastorno-identidad-genero.html>
- Reverter, S. (2010). El feminismo: más allá de un dilema ajeno. *Feminismo/s*, 15, 15-32.
- Revista de Cirugía. Primera Guerra Mundial. Última consulta: 13 febrero 2013, de: <https://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Ciru19404-Oracion2.htm>.

- Rodríguez, J. A. (1987). Salud y enfermedad. En: Salud y sociedad: análisis sociológico de la estructura y la dinámica del sector sanitario español. Madrid: Tecnos, 48-52.
- Sarmentero, E. (2003). Cirugía plástica feminizante en la reasignación de sexo. En Antonio Becerra-Fernández (Ed.). *Transexualidad, la búsqueda de una identidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sentamans, T. y Araneta, A. (2013). Redes Transfeministas y nuevas políticas de representación sexual. En, Solá, M. y Urko, E. (Eds.). *Transfeminismos. Epistemes, fricciones, y flujos*. Tafalla: Editorial Txalaparta, 31-44.
- Serie de publicaciones de TvT* —volumen 1. Informe temático. Editado por: TransInterQueer e.V. (TrIQ) & Transgender Europe (TGEU) www.tgeu.org. Disponible on-line, en: http://www.transrespecttransphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg_es.pdf
- Sistema Nacional de Empleo*. Wikipedia, la enciclopedia libre. Consultado el 25 abril 2014, en: http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_Nacional_de_Empleo
- Solá, M. y Missé, M. (2009). *La lucha trans por la despatologización, una lucha transfeminista*. Jornadas Feministas Estatales, Granada 2009. Disponible on-line en: http://www.feministas.org/IMG/pdf/no_binarismos_Miriam_Miquel.pdf
- Stop patologización trans. Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español. Consultada el 15 de noviembre de 2014, de: <http://stp2012.wordpress.com/?blogsub=confirming#subscribe-blog>
- The International Foundation for Gender education. 302.85. F64.1 (Gender dysphoria in adolescents and adults). Último acceso 10 noviembre de 2014, de: http://www.ifge.org/302.85_Gender_Identity_Disorder_in_Adolescents_or_Adults.
- Tobón, M^a C; Rotier, N; Manrique, A. (1998). Definición del problema objeto de intervención. En: *La práctica profesional del trabajador social. Guía de análisis*. Buenos Aires. Editorial