
La identitat de gènere i l'orientació sexual en la infància i l'adolescència

PID_00254740

María Fernández Rodríguez
Patricia Guerra Mora
Eloya Martín Sánchez

Temps mínim de dedicació recomanat: 4 hores



Índex

1. Conceptes clau, contextualització i evolució històrica.....	5
1.1. Conceptes clau	5
1.1.1. Sexe	5
1.1.2. Intersexualitat	8
1.1.3. Gènere	8
1.1.4. Expressió o rol de gènere	9
1.1.5. Identitat de gènere	10
1.1.6. Orientació sexual	10
1.1.7. LGTB/LGTBIQ	11
1.1.8. <i>Queer/Genderqueer</i>	11
1.1.9. Transgènere/Trans	11
1.1.10. Androgínia	11
1.2. Contextualització i evolució històrica	12
1.2.1. La identitat i l'orientació en les classificacions diagnòstiques internacionals	13
1.2.2. La visió antropològica: tancant el cercle	17
2. Diversitat en la identitat de gènere.....	20
3. Diversitat en l'orientació sexual.....	23
4. Recursos i pautes d'actuació.....	26
4.1. Recursos	26
4.1.1. Unitats especialitzades	26
4.1.2. Altres recursos	27
4.2. Pautes d'actuació	28
4.2.1. Pautes en l'àmbit sanitari	28
4.2.2. Pautes en l'àmbit educatiu	34
4.3. Legislació	37
4.3.1. Legislació internacional	37
4.3.2. Legislació nacional	38
5. Consideracions finals.....	42
Bibliografia.....	43

1. Conceptes clau, contextualització i evolució històrica

«Hi ha un tipus de persona inadaptada que no ho és per tenir alguna feblesa física o mental, sinó perquè les seves disposicions innates xoquen amb les normes de la seva societat.»

(Margaret Mead. Antropòloga)

1.1. Conceptes clau

En aquest primer apartat, definirem breument una sèrie de conceptes clau¹ relacionats amb la temàtica de la identitat de gènere i de l'orientació sexual: sexe, intersexualitat, gènere, expressió de gènere, rol de gènere, identitat de gènere, orientació sexual, LGTBIQ, *queer/genderqueer*, transgènere/trans, andrògina. L'apartat finalitzarà amb una contextualització i una descripció de l'evolució històrica.

⁽¹⁾Els termes i definicions relatius a les persones trans i amb variabilitat de gènere estan canviant i poden ser diferents en diferents cultures, comunitats i contextos (WPATH, 2011). No hem d'oblidar que el llenguatge que utilitzem pot ser una eina per a lluitar contra la discriminació i per a introduir canvis en la societat.

1.1.1. Sexe

Començant amb la definició que ofereix la Real Acadèmia Espanyola (RAE), *sexe* ve del llatí *sexus* i les seves accepcions són les següents:

1. m. Condició orgànica, masculina o femenina, dels animals i les plantes.
2. m. Conjunt d'éssers pertanyents a un mateix sexe. Sexe masculí, femení.
3. m. Òrgans sexuals.
4. m. Activitat sexual. Està obsessionat amb el sexe.

La paraula *sexe* fa referència a la classificació en funció de les característiques biològiques i, més concretament, a partir de marcadors endocrins, cromosòmics i gonadals. D'aquesta forma, es diferenciarien mascles, femelles i intersexuals (Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017). Diversos mecanismes genètics i endocrins controlen la diferenciació gonadal i el desenvolupament genital (Redolar, 2010).

Les cèl·lules sexuals o gàmetes contenen un parell de cromosomes. La determinació del sexe genotípic està determinat pels cromosomes sexuals: XX per al genotip femení i XY per al genotip masculí (Redolar, 2010).

Amb *marcador cromosòmic* es fa referència als cromosomes sexuals: XX per a les femelles biològiques; XY per als mascles i trisomies en estats intersexuals (XXY, XXX, XYY). Encara que cal assenyalar que algunes persones intersexuals també poden tenir una càrrega cromosòmica XX o XY. Aquesta tercera possibilitat és primordial per a desconstruir la idea tradicional que solament hi ha dos sexes, ja que la configuració humana és més complexa (UNFPA, Ministeri d'Educació Nacional de Colòmbia, 2016).

El *genital* fa referència als genitals externs i interns: vulva, llavis menors, llavis majors, testicles, penis, escrot, gland... Es pot parlar de mascles, femelles i intersexuals.

Finalment, les gònades són els òrgans formadors de gàmetes masculins i femenins, és a dir, els testicles i els ovaris. Aquestes, a més, produeixen les hormones que donen lloc als caràcters sexuals secundaris: creixement del borrisol púbic, desenvolupament de la massa muscular, acumulació de greix en els malucs... Femelles i mascles produeixen estrogen i testosterona en diferents mesures, però tots dos cossos les desenvolupen (UNFPA, 2016).

Pel que fa a la diferenciació sexual en éssers humans, els òrgans reproductors es divideixen en: a) gònades (testicles i ovaris), b) òrgans sexuals interns, i c) òrgans sexuals externs. Les gònades són estructuralment iguals en tots dos sexes en les primeres etapes del desenvolupament embrionari i és la presència del factor determinant testicular la que comporta la diferenciació gonadal perquè provoquen el desenvolupament dels testicles (Redolar, 2010). Durant la pubertat, les gònades alliberen esteroides gonadals, que són els responsables de la maduració sexual.

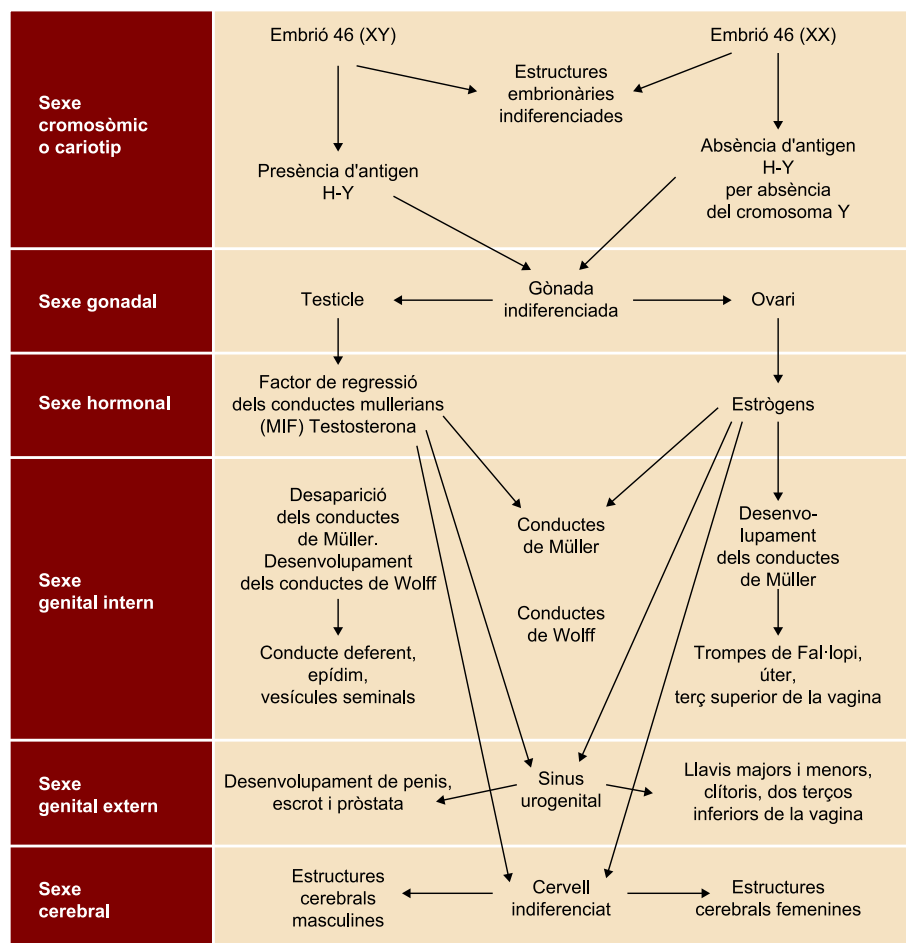
«L'estradiol i la testosterona detenen el creixement ossi. En concret, aquesta última hormona estimula el creixement del teixit muscular, el creixement del pèl, la maduració dels genitals masculins i el canvi tonal de la veu. La testosterona també provoca canvis en la línia capil·lar del cap. L'estradiol, per la seva banda, indueix el creixement de la mucosa uterina, la maduració dels genitals femenins, el creixement dels pits i els canvis en la disposició del teixit adipós.» (Redolar, 2010, pàg. 562)

Els òrgans sexuals externs es desenvolupen a partir de la diferenciació del tubercle genital. Hi ha processos patològics que poden conduir a alteracions dels òrgans sexuals externs, per exemple, la hiperplàsia adrenal congènita.

Els caràcters sexuals secundaris depenen de l'alliberament d'esteroides gonadals durant la pubertat i són aspectes del desenvolupament sexual que apareixen en aquest període (barba, disposició del teixit adipós, creixement dels pits, canvi de la veu...).

A continuació, mostrem una figura que inclou alguns dels mecanismes o paràmetres implicats en la diferenciació sexual de l'embrió (Gómez Gil i Esteva, 2006).

Figura 1. Paràmetres que defineixen el sexe durant el desenvolupament fetal (Gómez Gil i Esteva, 2006, p. 39).



Les hormones sexuals (progestàgens, andrògens i estrògens) són esteroides derivats del colesterol. Els andrògens són les hormones sexuals d'acció masculinitzant segregades pel còrtex suprarenal, pels testicles i, en una petita quantitat, pels ovaris. La testosterona, l'androstendiona, la 5- α -dihidrotestosterona i la 5- β -dihidrotestosterona són andrògens amb una gran importància dins del desenvolupament sexual dels mascles. Els estrògens provenen dels andrògens i són segregats, sobretot, en els ovaris, els testicles, l'escorça suprarenal i la unitat fetoplacentària. Influeixen sobre la conducta reproductora i sexual, i sobre el desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris en les femelles. Intervenien en la regulació del cicle menstrual (Redolar, 2010).

López Sánchez (2013), per la seva banda, distingeix: el sexe psicològic, això és, el sexe amb el qual la persona se sent identificada; el sexe social, el sexe que és construït socialment a través dels comportaments, valors i actituds; el sexe legal, el sexe imposat jurídicament; el sexe biològic, entès com les gònades, els cromosomes, els genitals i les hormones sexuals; el sexe cromosòmic o genotípic, el que és determinat pels cromosomes; el sexe gonadal, el que és determinat per les gònades (glàndules sexuals de l'organisme); el sexe genital, d'acord amb la part externa dels genitals, i el sexe hormonal, el que va en funció de les hormones.

S'utilitza la paraula *cissexual* per a fer referència a les persones la identitat de les quals coincideix amb el sexe i el gènere assignat en el naixement.

1.1.2. Intersexualitat

Les persones intersexuals són persones que han nascut amb una anatomia sexual que no es correspon amb les típiques masculina o femenina (Belge i Bieschke, 2015). Amb aquesta terminologia es fa referència a persones els marcadors sexuals de les quals combinen característiques de mascles i femelles. Erròniament es denominaven hermafrodites (Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017). També s'ha emprat la denominació trastorns del desenvolupament sexual (en anglès, *Disorders of the Sexual Development-DSD*). Més recentment s'ha utilitzat el terme variacions biològiques del sexe (VBS) per a descriure les variacions de les manifestacions biològiques que desafien el model binari convencional (World Professional Association for Transgender Health-WPATH, 2011). Com hem comentat prèviament, les persones intersexuals poden tenir diferents càrregues cromosòmiques (Redolar, 2010). Algunes formes d'intersexualitat apareixen en el moment del naixement, però unes altres es desenvolupen en la pubertat. Les persones intersexuals no necessàriament saben que ho són.

A més, és important tenir en compte que la pressió social per a identificar-se amb un gènere masculí o femení pot comportar cirurgies innecessàries de reassignació i sofriment (Belge i Bieschke, 2015). És a dir, amb les cirurgies genitals s'assigna un sexe determinat a una persona, però pot conduir al fracàs si prematurament i posteriorment aquesta persona construeix una identitat de gènere diferent. És necessari reconèixer i posar en evidència la violència i la discriminació a les quals estan exposades les persones intersexuals.

«L'existència de les persones intersexuals ens ha de portar a pensar que els límits que la societat ha establert sobre els cossos han estat profundament nocius per a la garantia dels drets d'algunes persones, com és el cas de les persones intersexuals, a qui, entre d'altres fets, se'ls ha relegat, intervingut quirúrgicament i limitat la possibilitat de decidir sobre el seu propi cos, per la seva categoritzada 'ambigüitat' genital.» (UNFPA, 2016, pàg. 18)

«Una de les formes de violència més comunes sobre nenes i nens intersexuals és la mutilació genital quan neixen. Amb això es viola, entre d'altres drets, el de decidir sobre el propi cos.» (UNFPA, 2016)

1.1.3. Gènere

Per a la RAE, el gènere és:

«Grup al qual pertanyen els éssers humans de cada sexe, entès aquest des del punt de vista sociocultural en lloc d'exclusivament biològic.»

Amb *gènere* es fa referència a les construccions socioculturals que determinen les formes de ser (per exemple, homes, dones) en un temps i una cultura determinats. Per tant, es tracta de construccions canviants (UNFPA, 2016).

Històricament, Money (1955) i Stoller (1968) van desenvolupar el concepte de gènere, i Harry Benjamin (1976, citat a Bergero, Cano, Giraldo, Esteva, Ortega, Gómez i altres, 2004) va plantejar en una conferència que:

«El *sexe* és el que es veu, el *gènere* és el que se sent. L'harmonia entre tots dos és essencial per a la felicitat humana.»

Stoller utilitza la paraula *sexe* per a referir-se als components biològics que distingeixen el mascle de la femella (anatomia i fisiologia), mentre que el terme *gènere* el reserva per a assenyalar el domini del psicològic de la sexualitat (sentiments, pensaments, actituds, rols, etc.). El gènere, doncs, al·ludeix a la masculinitat i a la feminitat. Aquest autor planteja estudiar el gènere a través de dos conceptes psicològics: identitat de gènere i nucli de la identitat de gènere. Segons Stoller, el nucli de la identitat de gènere és aquella convicció, aquell sentiment que un nen i una nena té de ser un home o una dona; s'estableix als 2 o 3 anys, i és el primer pas per al desenvolupament de la identitat de gènere (masculina o femenina) que es desenvolupa i es modifica al llarg de la vida.

Com es pot observar, Money (1955) i Stoller (1968) plantegen una visió de gènere dicotòmica, que està determinada per sentir-se home o dona.

L'OMS (World Health Organization-WHO, 2015) defineix el gènere de la forma següent:

«El terme *gènere* s'utilitza per a descriure les característiques d'homes i dones que estan basades en factors socials, mentre que el *sexe* es refereix a les característiques que estan determinades biològicament. Les persones neixen amb un sexe masculí o femení, però aprenen a ser nens i nenes que es converteixen en homes i dones. Aquest comportament après compon la identitat del gènere i determina els papers dels gèneres.»

«El *gènere* es refereix a les característiques de les dones i els homes definides per la societat, com ara les normes, els rols i les relacions que s'estableixen entre ells. El que s'espera d'un i un altre gènere varia d'una cultura a una altra i pot canviar amb el temps». (WHO, 2015)

«També és important reconèixer les identitats que no encaixen en les categories binàries del sexe masculí i sexe femení. Les normes, les relacions i els rols vinculats amb el gènere també influeixen en els resultats de la salut de les persones transsexuals o intersexuals». (WHO, 2015)

D'acord amb l'OMS, l'Associació Americana de Psicologia (American Psychological Association, APA, 2015), en la recent elaboració de la seva guia per a la pràctica psicològica amb persones transgènere i no conformes amb el gènere, observa que el gènere sentit no cal que estigui d'acord amb el gènere assignat en el naixement i que no és un constructe binari.

1.1.4. Expressió o rol de gènere

Money (1955) introdueix el concepte de *gènere* en l'accepció del *rol de gènere*, que va definir com:

«Tot allò que una persona diu o fa per a indicar als altres o a si mateixa el grau en què és nen o home, o nena o dona, respectivament.»

L'expressió o rol de gènere és l'assumpció i manifestació del que sent cada persona (sobre la base d'unes normes socials) (López Sánchez, 2013). És a dir, es tracta de la forma d'expressar la identitat del gènere, sense importar la identitat. L'expressió del gènere està determinada per com cada persona crea la seva pròpia forma de ser. Hi ha expressions de gènere que en la nostra societat s'associen al masculí, com ara el pèl curt, la roba ampla, la veu forta, la forma de caminar, etc., i unes altres que s'associen al femení, com per exemple la roba ajustada, els accessoris, etc. (UNFPA, 2016)

1.1.5. Identitat de gènere

La *identitat de gènere*, per Money i Ehrhardt (1972), és:

«La identitat de gènere és l'experiència privada del rol de gènere i el rol de gènere és la manifestació pública de la identitat de gènere.»

La identitat de gènere es refereix a la identificació que cada persona construeix de si mateixa en relació amb el gènere, com es defineix, se sent, s'expressa i viu. Les persones es poden reivindicar com a homes, com a dones o sentir-se que no encaixen dins d'aquesta classificació binària (UNFPA, 2016; Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017). Per a López Sánchez (2013) la identitat sexual fa referència a la consciència pròpia i immutable de pertànyer a un sexe o un altre.

D'acord amb els principis de Yogyakarta sobre l'aplicació de la legislació internacional de drets humans en relació amb l'orientació sexual i la identitat de gènere, la identitat de gènere és:

«La vivència interna i individual del gènere tal com cada persona la sent profundament, la qual podria correspondre o no amb el sexe assignat en el naixement, incloent la vivència personal del cos... i d'altres expressions de gènere, fins i tot, la vestimenta, la manera de parlar i els modals.» (Comissió Internacional de Juristes - ICJ, 2007, pàg. 6)

1.1.6. Orientació sexual

L'orientació sexual fa referència a la direcció del desig eròtic i l'afectivitat de les persones, pel que fa al sexe o identitat de gènere de les altres persones (Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017). És a dir, es refereix a l'atracció física, eròtica o emocional cap a altres persones (UNFPA, 2016).

D'acord amb els principis de Yogyakarta, l'orientació sexual es refereix a:

«La capacitat de cada persona de sentir una profunda atracció emocional, afectiva i sexual per persones d'un gènere diferent al seu, del seu mateix gènere o de més d'un gènere, i també la capacitat de mantenir relacions íntimes i sexuals amb aquestes persones.» (AC-NUR, 2014)

1.1.7. LGTB/LGTBIQ

Aquestes sigles fan referència a diferents aspectes de la construcció de la identitat, la sexualitat i l'orientació de les persones. LGTBIQ es refereix a les persones que s'identifiquen com a membres d'aquesta comunitat: lesbianes, gais, trans, bisexuals, intersexuals i *queer* o *questioning* (aquest últim terme es refereix a persones que estan experimentant o en transició quant a la seva preferència) (Belge i Bieschke, 2015; ACNUR 2014). Aquestes sigles són utilitzades per a descriure corrents, moviments o lluites (Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017).

1.1.8. *Queer/Genderqueer*

S'empra per a aquelles persones la identitat de gènere o rol de les quals no s'ajusta a una classificació binària del gènere, és a dir, limitada a les categories de masculí o femení (Bockting, 2008). El terme *queer* fa referència a aquelles persones que no se senten còmodes dins de l'estàndard heterosexual o que s'inclouen en les categories dins de l'espectre LGTB (Belge i Bieschke, 2015). Es tracta d'un concepte ampli i ambigu.

1.1.9. Transgènere/Trans

És un terme global que al·ludeix a persones la identitat, expressió de gènere o conducta de les quals no s'ajusta a la generalment associada amb el sexe que se'ls va assignar quan van néixer. El prefix *trans* s'usa de vegades per a abreujar la paraula *transgènere* (American Psychological Association-APA, s.d). Té una connotació positiva i pot cobrir moltes identitats sexuals i expressions de gènere diferents. Englobaria aquelles persones la identitat de les quals no coincideix amb el sexe que els van assignar quan van néixer i també a les persones els comportaments de gènere de les quals no coincideixen amb el que socialment s'espera d'acord amb el seu sexe. Les maneres en què es parla sobre les persones trans en l'àmbit acadèmic, científic i de la cultura popular estan canviant constantment.

1.1.10. Androgínia

Es tracta d'un concepte proposat per Bem (1974). Mentre que per als grecs feia referència a la presència de signes físics masculins i femenins, aquesta autora valora els aspectes psicosocials. Les persones poden presentar comportaments típicament masculins i femenins alhora i d'aquesta forma enfronten millor les situacions. La persona andrògina transcendeix el model tradicional de rols sexuals. És a dir, seria un indicatiu de flexibilitat en salut mental.

Contingut complementari

Notícia: «El curioso origen de la bandera arcoiris, símbolo del orgullo gay.»

1.2. Contextualització i evolució històrica

«A occident tendim a considerar que la nostra solució és superior a la dels samoans, acostumats com estem a canalitzar els impulsos sexuals per sengles molt estretes i aprovades socialment (...), però amb la llum que ens dona contemplar les solucions de la societat samoana, podem considerar que el preu que hem de pagar per això és massa car.» (Margaret Mead. Antropòloga)

La manera com s'entenen la identitat de gènere i l'orientació sexual no és una cosa estàtica, sinó que el que es considera normal o anormal, el que és freqüent o infreqüent, depèn del context i de la posició espai-temporal que es prengui.

La identitat de gènere, atès que és un constructe sociocultural, determina el que els homes i les dones són en una cultura i temps específics. Són construccions canviants. No és el mateix ser home o dona en l'època actual que a principis del segle XX. Néixer amb un determinat cos exigeix a les persones ser i comportar-se com un determinat gènere. La identitat de gènere, que és alguna cosa construïda i estructurada pel social, es presenta com una cosa natural (UNFPA, 2016). Des d'aquest model normatiu de la societat, les persones *queer* o LGTBIQ han estat històricament discriminades i continuen sent víctimes de violència i abusos, i de la vulneració dels seus drets (Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017). Durant la Segona Guerra Mundial, la intolerància i les respostes violentes van acabar amb la vida de moltes persones LGTBI. En resposta a això, es va redactar la Convenció sobre l'estatut dels refugiats de 1951 (Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Refugiats-ACNUR, 2010)

Les persones LGTBIQ són el punt de mira d'homicidis, violència sexual i de gènere, agressions físiques, maltractament, tortura, detencions arbitràries, acusacions de conducta «desviada», «immoral» o «antinatural», i de limitació, restricció o exclusió en el gaudi dels drets de reunió, d'expressió i d'informació (ACNUR, 2014). Actualment no hem d'oblidar que l'homosexualitat és considerada delicta a molts països i en alguns està penada, fins i tot, amb pena de mort.

«Una gran part de les feministes contemporànies ha dedicat els seus majors esforços a desmentir les aparentment immutables diferències basades en el fet biològic, a minar el pensament basat en la diferència absoluta entre l'home i la dona.» (MacDowell)

Diversos anys abans que Money (1955) i Stoller (1968) establissin i desenvolupessin el concepte de *gènere*, Simone De Beauvoir va fer unes declaracions que la situen com a precursora no solament dels *estudis de gènere*, sinó també del naixement del concepte de *gènere*. En la seva obra *El segundo sexo* (Beauvoir, 1949), va arribar a la conclusió que no es neix dona, sinó que s'arriba a ser-ho. Amb aquesta afirmació revolucionària estableix implícitament la distinció entre el sexe i el gènere. El sexe de naixement dona compte del biològic i el gènere estaria determinat per les funcions pròpies de cada sexe (Fernández, 2010).

Per a saber-ne més:

- «Las lesbianas, unas 'asociales' en el régimen nazi.»
- «Un poco de Historia: Harvey Milk.»
- «Ser homosexual sigue siendo delito en 72 países.»

En la dècada dels 70, el moviment feminista incorpora el concepte *gènere* i l'utilitza per a descriure fets o situacions relatives a les dones i les diverses maneres de construcció de la subjectivitat humana. Millet (1975), en la seva obra *Política sexual*, va utilitzar el concepte de *gènere* desenvolupat per Money i Stoller per a les seves finalitats ideològiques. Amb la influència de Simone de Beauvoir, comparteix la convicció existencialista que la dona es fa i que no cal que hi hagi una correspondència biunívoca i necessària entre el sexe i el gènere.

La proliferació d'escrits feministes, amb el concepte de gènere com a categoria d'anàlisi, va donar lloc a una nova disciplina, els estudis de gènere, que plantegen que les maneres de pensar, sentir i comportar-se dels homes i de les dones no han de ser entesos com a naturals sinó com a construccions socials.

1.2.1. La identitat i l'orientació en les classificacions diagnòstiques internacionals

Les classificacions diagnòstiques internacionals (Classificació internacional de les malalties i problemes sanitaris relacionats-CIE i Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals-DSM) no són alienes als canvis socials, per la qual cosa han anat recollint i reflectint l'evolució sociocultural.

La *transsexualitat* o el *trastorn de la identitat de gènere* (tant en adults com en l'etapa infantil i adolescent) era una categoria diagnòstica de les classificacions internacionals dels trastorns mentals. S'introdueixen per primera vegada en la CIE el 1978 en la seva novena edició (CIE-9, WHO, 1978) i en la nomenclatura oficial de l'APA el 1980 (DSM-III, APA, 1980) (Fernández, Guerra, Díaz i Grupo GIDSEEN, 2014). El diagnòstic es fonamentava en alteracions en el model dicotòmic tradicional (binarisme sexe/gènere, home-masculí/dona-femenina). Des d'aquesta conceptualització es considerava la transsexualitat com una entitat psicopatològica que precisava una intervenció mèdica assistencial (Fernández, Guerra, Martín i Grupo GIDSEEN, 2016).

En la CIE-9 les alteracions d'identitat de gènere se situaven en la secció denominada «Desviacions i trastorns sexuals», dins dels «Trastorns neuròtics, trastorns de la personalitat i altres trastorns mentals no psicòtics». A diferència del DSM-III, la CIE-9 no ofereix criteris diferents per a cada grup d'edat, ja que simplement realitza una descripció general del trastorn. En el DSM-III els trastorns d'identitat de gènere estaven inclosos en la categoria de «Trastorns psicosexuals». Estableix dues categories específiques: la transsexualitat per a classificar els adolescents i adults, i el trastorn de la identitat de gènere en la infància. Pel que fa a aquest últim, el quadre es caracteritzava per la sensació de malestar i inadequació d'un nen o nena respecte al sexe anatòmic i el desig o l'afirmació de ser de l'altre sexe. El diagnòstic es fonamentava en els grups d'amistats, preferències, interessos i el rebuig de les estructures anatòmiques. Pel que fa a la

seva evolució, aquest manual planteja que solament un nombre petit de casos evoluciona cap a una transsexualitat en l'edat adulta i que entre el 33 % i el 50 % manifesta una orientació homosexual en l'adolescència (APA, 1980).

En la revisió del manual de 1987 (DSM-III-R, APA, 1987), en un intent d'allunyar els trastorns d'identitat de gènere dels «trastorns sexuals», els inclou en la secció «Trastorns d'inici en la infantesa, infància o l'adolescència». Aquest manual revisat estableix quatre categories diagnòstiques i incorpora una nova categoria denominada *trastorn de la identitat de gènere del tipus no transsexual* (TISAANT). El DSM-III-R (APA, 1987) manté la descripció realitzada pel DSM-III sobre la conducta manifestada per les nenes i nens, i també dades similars respecte a la seva prevalença i evolució. Tots dos manuals coincideixen que el diagnòstic no s'ha de realitzar després del començament de la pubertat i que l'edat d'inici d'aquest trastorn és prèvia als quatre anys d'edat. No obstant això, segons el manual revisat, i a diferència del DSM-III, en el cas de les nenes no és necessari un rebuig persistent de les seves característiques anatòmiques femenines (Fernández i altres, 2014).

La CIE, en la seva desena revisió (CIE-10, WHO, 1992), adopta canvis significatius pel que fa a la seva predecessora. Aquest manual estableix tres categories diagnòstiques diferents i, tenint en compte l'edat de l'individu, distingeix entre *transsexualitat* i *trastorn d'identitat de gènere en la infància* amb les seves pròpies pautes diagnòstiques. Segons la CIE-10, el trastorn d'identitat de gènere en la infància es manifesta durant la primera infància i, com el DSM-IV, afirma que aquest diagnòstic requereix una alteració profunda del sentiment normal de masculinitat o femineïtat, que no s'ha de confondre amb la falta de conformitat amb el paper sexual socialment acceptat. Les pautes diagnòstiques de la CIE-10 subratllen la tendència cap als comportaments estereotípics del gènere amb el qual s'identifiquen, i mantenen, com en el DSM-III-R, que aquest diagnòstic no es pot realitzar quan l'individu ha aconseguit la pubertat (Fernández i altres, 2014).

La quarta edició del DSM (DSM-IV, APA, 1994) introdueix canvis significatius. Reemplaça el diagnòstic de *transsexualitat* pel de *trastorn d'identitat de gènere*. Unifica els criteris per a nens, adolescents i adults, encara que exigeix especificar l'edat actual. A més, en el DSM-IV, el diagnòstic es torna a incloure dins del capítol «Trastorns sexuals i de la identitat sexual». S'estableix un nou criteri que consisteix en comprovar que l'alteració no coexisteixi amb una malaltia intersexual (APA, 1994). Aquest criteri ja estava present en els manuals anteriors, però en l'apartat del diagnòstic diferencial. Els dos primers criteris del DSM-IV mantenen, en la seva majoria, la mateixa dinàmica que el manual anterior, que subratlla el convenciment que s'és de l'altre sexe i el rebuig a ser del sexe actual, i que pot ser a nivell de conductes estereotípiques o bé amb rebuig de les característiques anatòmiques. Aquest manual, a més de fer referència a les preferències en jocs, roba o companyia preferida, amplia els signes d'alerta en nens i nenes fent al·lusió, per exemple, al fet que les nenes prefereixen herois masculins, orinar dempeus o que se les anomeni amb nom de noi. Fins

i tot, el manual informa que les persones desconegudes poden confondre-les amb nens. En el cas dels nens, es destaca la preferència per orinar asseguts i per ídols femenins (APA, 1994; Fernández i altres 2014). En relació amb el curs, edat d'aparició i pronòstic, el DSM-IV realitza plantejaments similars a les versions anteriors. Pel que fa al diagnòstic diferencial, a més d'establir-lo amb el fetitxisme travestista, el trastorn d'identitat no especificat o l'esquizofrènia, diferencia el comportament de disconformitat amb el paper del propi sexe del trastorn de la identitat de gènere. La diferència radica en la magnitud i extensió dels desitjos, interessos i de les activitats pròpies de l'altre sexe.

L'edició revisada d'aquest manual (DSM-IV-TR, APA, 2002), encara que manté una gran similitud respecte a la seva edició anterior, destaca per les seves implicacions posteriors, ja que comença a utilitzar el terme *disfòria de gènere* en la part introductòria del capítol dedicat als TIG.

El manual vigent en l'actualitat, el DSM-5 (APA, 2013) recull dins de la categoria *disfòria de gènere* els diagnòstics de *disfòria de gènere en nens*, *disfòria de gènere en adolescents o adults*, *disfòria de gènere no especificada* i *una altra disfòria de gènere especificada*. A més de canviar el nom del diagnòstic eliminant el terme trastorn, la disfòria en els nens (302.6; F64.2) compta amb criteris propis (Taula 1).

Taula 1. Criteris diagnòstics per a la disfòria de gènere en la infància segons el DSM-5 (APA, 2013)

A. Una marcada incongruència entre el gènere que un sent o expressa i el que se li assigna, d'una durada mínima de sis mesos, manifestada per un mínim de sis de les característiques següents (una de les quals ha de ser el Criteri A1):

1. Un poderós desig de ser de l'altre gènere o una insistència que ell o ella és del gènere oposat (o d'un gènere alternatiu diferent del que se li assigna).
 2. En els nois (gènere assignat), una forta preferència pel transvestisme o per simular l'abillament femení; en les noies (gènere assignat) una forta preferència per vestir solament robes típicament masculines i una forta resistència a vestir robes típicament femenines.
 3. Preferències marcades i persistents pel paper de l'altre gènere o fantasies referents a pertànyer a l'altre gènere.
 4. Una marcada preferència per les joguines, jocs o activitats habitualment utilitzats o practicats pel gènere oposat.
 5. Una marcada preferència per companys de joc del gènere oposat.
 6. En els nois (gènere assignat), un fort rebuig a les joguines, jocs i activitats típicament masculins, així com una marcada elusió dels jocs bruscs; en les noies (gènere assignat), un fort rebuig a les joguines, jocs i activitats típicament femenins.
 7. Un marcat disgust amb la pròpia anatomia sexual.
 8. Un fort desig per posseir els caràcters sexuals tant primaris com secundaris, corresponents al gènere que se sent.
-

B. El problema va associat a un malestar clínicament significatiu o deterioració en el social, escolar o altres àrees importants del funcionament.

Especificar si:

Amb un trastorn de desenvolupament sexual (p. e., un trastorn adrenogenital congènit com ara 255.2 [I25.0] hiperplàsia adrenal congènita o 259.50 [I34.50] síndrome d'insensibilitat androgènica).

Nota de codificació: Codificar el trastorn del desenvolupament sexual i la disfòria de gènere.

En el manual DSM-5 es fan innecessaris els dos criteris que es refereixen a l'anatomia física o a les característiques sexuals. En aquest nou manual sembla que l'aspecte important és la incongruència entre el gènere sentit i l'assignat. Mentre que en les versions anteriors en el criteri A es plantejava la identificació amb el sexe oposat, el DSM-5 proposa que s'ha de donar una incongruència entre el gènere experimentat i l'assignat. En aquest sentit inclou gèneres alternatius. Es diagnostica el malestar o disfòria i no el gènere en si, de manera que quan el malestar desapareix el terme deixa d'aplicar-se. A diferència dels manuals anteriors, no queden excloses les persones amb el trastorn de la diferenciació sexual (Fernández i altres, 2014).

En l'actualitat, l'OMS està elaborant la CIE 11, la publicació de la qual està prevista per 2018. Segons la informació que ofereix en el seu lloc web, canviarà les anteriors denominacions per la d'«incongruència de gènere». Aquest terme va ser inclòs en l'esborrany inicial del DSM-5 (presentat per l'APA el 10 de febrer de 2010), encara que posteriorment no va ser inclòs en el manual definitiu. Aquesta opció no està exempta de crítiques. Un canvi important és que, segons es planteja, el terme deixa de figurar en l'epígraf «trastorns de personalitat i comportament» i passa al de «condicions relatives a la salut sexual».

Contingut complementari

The 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD 11) is due by 2018.

Pel que fa a l'orientació sexual en les classificacions diagnòstiques, en el DSM-I (APA, 1952) l'homosexualitat era una categoria de malaltia mental. En aquest manual, les desviacions sexuals estaven dins dels trastorns de personalitat i l'homosexualitat figurava al mateix nivell que les perversions sexuals.

El DSM-II (APA, 1973), en la categoria «Trastorns de personalitat i altres trastorns mentals no psicòtics», incloïa les desviacions sexuals. Encara que els trastorns individuals com ara la pedofília, el fetitxisme, el transvestisme o l'homosexualitat no estaven definits, sí que figura una definició introductòria de les desviacions sexuals:

«Aquesta categoria es reserva als individus els interessos sexuals dels quals es dirigeixen primàriament cap a objectes sexuals diferents a les persones del sexe oposat, cap a actes sexuals no associats habitualment al coit o cap al coit dut a terme amb circumstàncies extravagants, com pot ser el cas de la necrofília, la pedofília, el sadisme sexual i el fetitxisme. Encara que per a alguns aquestes pràctiques no són plaents, són incapaços de substituir-les per una conducta sexual normal.»

El 1972, el grup dels «neokraepelinians», dirigit per Feighner, va publicar la primera sèrie de criteris precisos per a realitzar diagnòstics més fiables, entre els quals incloïa l'homosexualitat (Feighner Robins, Guze, Woodruff, Winokur i Muñoz, 1972). Els Criteris Feighner van ser la base del DSM-III (APA, 1980). En aquest manual es va eliminar el diagnòstic d'homosexualitat substituint-lo pel d'homosexualitat egodistònica. Únicament es realitzaria un diagnòstic si hi havia malestar sobre l'orientació sexual pròpia. Aquest últim diagnòstic va ser eliminat de la versió revisada (DSM-III R) (APA, 1988). El DSM IV (APA, 1994) i la seva versió revisada (DSM-IV TR) (APA, 2001) segueixen el mateix plantejament.

Pel que fa a la Classificació internacional de malalties, en la seva vuitena versió (OMS, 1967), incloïa l'homosexualitat en la categoria relativa a les desviacions sexuals. En la novena edició (OMS, 1977) l'homosexualitat continua dins de les desviacions i trastorns sexuals. L'any 1990, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) es va unir a la iniciativa d'excloure l'homosexualitat de la seva classificació. En la desena versió (CIE-10), es va eliminar definitivament l'homosexualitat. Aquesta iniciativa ha estat seguida per diferents organitzacions científiques i governs. En aquesta versió del manual s'inclou el diagnòstic d'orientació sexual egodistònica entre els trastorns psicològics i de comportament associats amb el desenvolupament i l'orientació sexual.

L'OMS assenyala que «l'orientació sexual en si mateixa no s'ha de considerar un trastorn». El Dia Internacional Contra l'Homofòbia, la Transfòbia i la Bifòbia se celebra el 17 de maig, atès que va ser aquesta data, el 1990, en què l'OMS va eliminar l'homosexualitat de la llista de trastorns mentals.

Diferents col·lectius i associacions internacionals (Federació Estatal de Lesbianes, Gais, Transsexuals i Bisexuals) han reivindicat des de fa temps que la transsexualitat també desaparegui de les classificacions diagnòstiques (Suess, 2009; Butlletí Oficial Corts Generals, 2010).

1.2.2. La visió antropològica: tancant el cercle

«El mer fet de ser conscients que la identitat es construeix d'acord amb els criteris socials, fins i tot encara que la persona opti per seguir els canons majoritaris, suposa un avenç en el creixement personal i implica un grau menor de discriminació cap a altres persones que decideixin revelar-se contra el sistema de gènere imperant.» (Aurelia Martín Casares).

La medicina i la sexologia, sobretot al segle XIX, han associat el sexe biològic amb les tendències sexuals i el que sortia de la norma era considerat patològic (Gastó, 2006). La transsexualitat seria un exemple i així ho recullen els manuals diagnòstics. Però els estudis antropològics contradiuen aquestes afirmacions:

«La comparació transcultural ha permès evidenciar que, en altres societats històriques i en altres cultures contemporànies, l'anatomia no és un destí.» (Rodríguez, 2001).

«L'antropologia evidencia que les construccions identitàries, els rols i els estereotips de gèneres no són de caràcter universal, sinó que varien d'una societat a una altra, i també d'un context històric a un altre.» (Lara, 2010)

La societat necessita entendre i encaixar a les seves bases la transsexualitat, per la qual cosa es comença a utilitzar el concepte d'«angoixa transsexual», que al·ludeix a la idea que es tracta de «persones atrapades en cossos equivocats». No obstant això, Mackenzie (1994) proposa una idea més innovadora: l'«angoixa transsexual» sorgeix del fet d'haver nascut en una societat/cultura errònia (Rodríguez, 2001).

Contingut complementari

Infocop online: «El 7 de mayo se celebra el Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia i la Bifobia».

Contingut complementari

El diario.es: «La OMS seguirá patologizando las identidades trans.»

«La incongruència no està en les identitats trans sinó en les mirades que neguen la diversitat humana establint un control des d'allò mèdic fins al llenguatge, amb l'objecte de seguir perpetuant l'estigma sobre allò que qüestiona l'ordre binari, sexista i genitalista de les persones.»

El gènere és assignat quan naixem segons l'anatomia. Partint d'aquesta base, en la transsexualitat es reassigna l'anatomia en funció del gènere (Vendrell, 2012). Tanmateix, hi ha un ventall molt més gran de diversitat. La transsexualitat convencional així es caracteritza, però la realitat és un ventall de possibilitats, una diversitat molt més àmplia que la bipolaritat tradicional normalitzada en la nostra societat. Els estudis antropològics evidencien diferents construccions d'identitat, amb rols de gènere molt diferents d'una societat a una altra (tant societats distants en el temps i el context històric, com societats contemporànies), i ens orienten a descartar la «universalitat» dels estereotips de gènere enllaçats al sexe biològic. L'anàlisi antropològica de la transsexualitat ens mostra una gran variabilitat, lluny d'aquesta dualitat que coneixem (home-penis-masculinitat i dona-vagina-feminitat) i que majoritàriament és considerada com una cosa inamovible i inqüestionable.

Un dels treballs que mostren que els rols de gènere són totalment qüestionables i construïts per cada societat és el de l'antropòloga Margaret Mead. Al costat de Fortune, realitza un ampli estudi en la seva expedició per Nova Guinea (1931-1933) (Mead, 1973), en què subratlla la gran diferència de rols de gènere de tres de les societats estudiades. El seu treball ajuda a entendre cultures molt diferents a les nostres i això fa que puguin sorgir nous plantejaments.

Una d'aquestes tribus estudiades són els arapesh. Si comparem els seus patrons culturals en qüestió de gènere amb els arrelats en la nostra societat, els definiríem com homes i dones amb un marcat rol femení. Els arapesh són maternals en el vessant patern. Tots dos, tant homes com dones, aprenen a ser servicials, pacífics, disposats a correspondre a les necessitats i peticions dels altres. El sexe no sembla una força motriu poderosa i viuen la seva sexualitat amb gran femineïtat. El seu ideal de components per a la seva societat és el d'«home pacífic i sol·lícit casat amb una dona pacífica i sol·lícita» (Mead, 1973). Pels mundugumor, una altra de les societats estudiades per Margaret Mead i el seu equip, tampoc no hi ha diferències en aquest tipus de rols per a homes i dones. La diferència és en el rol construït. Tant els homes com les dones són rudes, agressius i clarament sexuats. Els aspectes maternals amb prou feines existeixen i tenen una personalitat que a la nostra cultura solament es podria comparar amb la de persones totalment fora de la norma, indisciplinades i de caràcter molt violent. El seu ideal de rols és el d'«home agressivament violent casat amb una dona agressivament violenta» (Mead, 1973).

Malgrat la proximitat geogràfica, la distància cultural de les societats arapesh i mundugumor és enorme. Coincideixen en la falta de contrast entre sexes, però cada construcció dels rols dels seus components és totalment oposada. Aquest fet ja ens planteja moltes qüestions, una important seria: si un home amb les tendències dels components de la societat arapesh neix a la societat mundugumor, seria desplaçat? La resposta és sí, de fet així està constatat en els estudis.

Amb la tribu tchambuli es pot observar un altre tipus de societat, més propera a la nostra per la seva pronunciada dicotomia, però oposada als rols de gènere construïts tant per als homes com per a les dones. Hi ha una inversió d'aquests papers sobre com els hem construït a la nostra societat. El seu ideal és de dones dominants, directives, impersonals i rígides i d'homes sotmesos emocionalment.

Els estudis antropològics també mostren societats que admeten i, fins i tot, valoren la diversitat fora d'aquesta dicotomia, dins de l'ampli ventall de possibilitats existent. Un exemple d'això són els denominats «berdache» a diferents cultures, molt respectats i considerats per a molts com un «tercer sexe».

El terme «hijra» també defineix un tercer sexe a la cultura índia, intermedi entre el gènere masculí i el femení. Alguns són dones, però la majoria són homes o intersexuals. Majoritàriament solen vestir com a dones i referir-se a si mateixes en femení. No solen realitzar intervencions per a millorar el seu aspecte femení, però sí que realitzen una gran cerimònia privada on solament poden acudir hijras, per a l'amputació de genitals masculins i reforma de l'àrea púbica per a donar-li una aparença de vagina (Errespetuz, Associació Basca per a la Defensa i la Integració de les Persones Transsexuals, 2010).

Per a saber-ne més:

Diario La Razón: «El primer antepasado homosecual (o transexual de la historia.»

«Havia d'estar envoltat de destrals, ganivets i tot tipus d'armes, tombat sobre el seu costat dret. Per contra, està recolzat sobre el seu costat esquerre sense cap utensili que indiqui masculinitat, sinó amb una olla als seus peus. Els arqueòlegs estan convençuts que no es tracta d'un error, sinó de l'avantpassat gai més antic del que es té notícia.»

Ambiente g: «Encuentran el esqueleto transexual de hace 5000 años.»

2. Diversitat en la identitat de gènere

«Ser mascle de l'espècie humana no va indissolublement unit a sentir-se home, i ser femella de l'espècie humana no va lligat a sentir-se dona.» (Fernández, M.; Guerra, P.; Martín, E.)

El desenvolupament de la identitat de gènere comença entre els 2 i els 5 anys. No obstant això, actualment la literatura diu que es pren consciència d'aquesta en edats més primerenques (Direcció General de Serveis Socials de la Conselleria d'Assumptes Socials de Madrid, 2015). Històricament van ser tres les teories psicològiques clàssiques que van intentar oferir explicacions per a això: la teoria psicoanalítica, la teoria de l'aprenentatge social i la teoria cognitiva-evolutiva (Freixas, 2012). D'acord amb la teoria cognitiva-evolutiva que proposen Kohlberg i Ullian (1974), la identitat de gènere, entesa com la capacitat per a categoritzar-se com a pertanyent a un gènere, comença entre els dos anys i els dos anys i mig. Posteriorment, cap als 4 o 5 anys es produeix la fase d'estabilitat, entesa com la consciència que el gènere es manté estable. Finalment, cap als 6 o 7 anys es produeix la consistència del gènere, que al·ludeix al reconeixement que el gènere encara es manté amb els canvis en l'aparença o en la conducta. Per a aquests autors, el gènere com a atribut constant i immutable es desenvolupa gradualment entre els 2 i els 7 anys. Quan anem madurant intel·lectualment es produeix una major flexibilitat al voltant dels rols, estereotips i actituds sexuals, perquè es tracta de convencions canviants.

Per a López Sánchez (2013),

«les cries de l'espècie humana són socialitzades com a nens o nenes cada vegada de forma més primerenca.» (López Sánchez, 2013, pàg. 3)

Aquest autor explica com fins i tot abans de néixer ja es comença a preparar de diferent forma l'habitació, en funció de si s'espera un nen o una nena. I quan el bebè neix,

«confirmen el sexe visualment i comença un sistema de tracte que és una clara socialització sexista des de molts punts de vista. (...)

Molt abans que els nens i nenes es puguin autotriar com a tals, els pares han organitzat tot un món sexual convencionalment a partir dels seus genitals externs. I abans que puguin viure alguna cosa, ja se'ls ha modelat indicant-los com s'espera que sigui el seu comportament.» (López Sánchez, 2013, pàg. 3-4)

La diversitat en la identitat s'adquireix a poc a poc. Durant el primer any de vida, els menors comencen a adonar-se que hi ha homes i dones basant-se en signes convencionals (com ara el pèl, la roba o certs accessoris), en les diferències anatòmiques i en els assenyalaments i apreciacions que realitzen els cuidadors (López Sánchez, 2013). Més tard, entre els 18 i 24 mesos, s'autotriuen com a éssers pertanyents a un dels dos grups, basant-se en informació prèvia que els adults els han anat donant (nom, roba, etc.). Durant el tercer any de

vida comencen a generalitzar a tots els camps tot allò que atribueixen a la classificació que han realitzat, el que han i no han de fer. Als 5-7 anys comencen a ser conseqüents amb aquesta categorització i es mostren segurs de tenir una identitat (basada en la biologia) que no canviarà quan creixin.

Es coneixen com a cisgènere les persones la identificació de les quals es correspon amb el sexe de naixement i, per tant, amb l'esperat socialment (Serrano, 2007; citat a UNFPA, 2016).

No obstant això, hi ha persones que construeixen identitats no corresponents amb l'esperat socialment; aquestes són conegudes com transgènere. Aquestes identitats han estat considerades com a transgressores i la seva identificació s'ha caracteritzat històricament per diverses formes de discriminació (UNFPA, 2016). Una altra definició de transgènere seria:

«Forma d'expressió de la sexualitat d'una persona que difereix del seu gènere biològic i del que la societat li ha assignat. Autoidentificació com a home, dona, tots dos o cap, que no es correspon amb el gènere assignat a un mateix.» (Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017, pàg. 5)

S'aplica el terme *transsexual* per a descriure persones que canviaran o han canviat les seves característiques sexuals primàries o secundàries per a feminitzar-se o masculinitzar-se (per exemple, amb teràpia hormonal o cirurgies de confirmació de gènere). Les intervencions van acompanyades d'un canvi en el rol de gènere. Es distingeix tradicionalment entre «d'home a dona», aquelles persones que canvien el seu cos o rol de gènere cap al femení, i «de dona a home», les persones assignades com a dones quan naixen que adequen el seu cos o rol de gènere cap al masculí (WPATH, 2011).

La *transfòbia* faria referència a l'odi, rebuig o por cap a les persones transsexuals (López Sánchez, 2013). D'acord amb López Sánchez (2013), l'Associació Internacional de Disfòria de Gènere Harry Benjamin prefereix substituir el terme de transsexualitat pel de Síndrome de Benjamin i entendre-ho com una condició intersexual.

La teoria feminista *queer* assenyala la «carnisseria quirúrgica» que suposa la dicotomia sexual o de gènere (Butler, 1990, Chase, 1998; Fausto-Sterling, 2000) i reclama nous espais sexe-simbòlics possibles i vivibles (Fernández, 2010). Butler planteja que el gènere pot ser entès com una representació o *performance* i qüestiona l'existència d'un model continu de ser home o dona. Defensa l'existència d'identitats múltiples, reforçades a través dels discursos.

De forma similar, Jeffrey (2003) critica la idea de *transsexualitat* per a entendre-la com una forma de perpetuar els rols de gènere i l'heterosexualisme (Fernández, 2010).

Un altre terme comunament emprat és el de *disconformitat amb el gènere*, o *no conformitat de gènere*, que s'entén com l'expressió de gènere d'una persona que difereix de les normes i les expectatives socials tradicionalment associades a elles o al seu sexe assignat al néixer, o bé a la seva identitat de gènere.

La disconformitat de gènere no és patològica en si mateixa i no està dins de les classificacions dels trastorns mentals (CIE-10 i DSM-5). Seria problemàtica si comportés un alt grau de disfòria de gènere (García-Sagarzazu, Fernández i Guerra, 2016).

L'expressió *variabilitat de gènere* s'ha utilitzat de forma similar per a referir-se a aquella expressió del gènere que difereix de les normes i expectatives socials tradicionalment associades a aquesta, del seu sexe assignat en el naixement o de la seva identitat de gènere (WPATH, 2011).

D'altra banda, les *persones travestistes* es vesteixen amb robes comunament associades a l'altre sexe però s'identifiquen amb el gènere associat socialment al seu sexe de naixement (López Sánchez, 2013). És a dir, no tindrien un problema identitari.

Per què algunes persones són LGTB és una cosa que ningú encara no ha pogut respondre, no se sap què fa que una persona sigui gai, bisexual o trans. No es tracta d'una elecció, no es posseeix el control de l'orientació sexual ni de la identitat de gènere (Belge i Bieschke, 2015; López Sánchez, 2013):

«Algunes persones LGTB consideren que simplement van néixer així, mentre que unes altres consideren que té a veure amb el desenvolupament de les emocions i de la sexualitat a mesura que la seva personalitat es va començar a expressar quan van créixer. N'hi ha unes altres que diuen que en algun punt del camí van tenir un canvi sobtat i es van començar a sentir atretes per persones del mateix gènere. No hi ha respostes universals.» (Belge i Bieschke, 2015, pàg. 22)

Notícia:

Diari ABC: «El polémico caso del primer bebé sin género definido del mundo. Un canadiense consigue que su bebé no sea registrado ni como varón ni como mujer.»

3. Diversitat en l'orientació sexual

Encara que el desenvolupament de la identitat del gènere es produeix entre els 2 i els 5 anys, la consciència de l'orientació sexual no apareix fins als 9-10 anys (Direcció General de Serveis Socials de la Conselleria d'Assumptes Socials de Madrid, 2015).

Clàssicament, les variants en l'orientació diferenciaven les persones com:








- Heterosexuals: Persones que dirigeixen el seu desig eròtic i afectiu cap a altres persones del sexe «oposat». Es tracta de l'orientació hegemònica.
- Homosexuals (lesbianes i gais): Categories polítiques amb les quals s'enuncia respectivament les dones i els homes que dirigeixen el seu desig cap a persones del seu «mateix» sexe. La *lesbiana* seria la dona que sent atracció física, emocional i eròtica cap a altres dones, mentre que els *gais* serien els homes que mostren una inclinació eròtic-afectiva cap a altres homes.
- Bisexuals: Persones que dirigeixen la seva atracció física i sentimental tant cap a persones del seu «mateix» sexe com a persones del sexe «oposat».

(Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017; Ugarte Pérez, 2006)

Com hem comentat en apartats anteriors, les persones amb orientació sexual no hegemònica (homosexual i bisexual) han estat víctimes de violència i exclusió en diferents àmbits de la seva vida (UNFPA, 2016). L'homofòbia faria referència a l'odi, rebuig o por cap a les persones d'orientació homosexual (López Sánchez, 2013).

En l'actualitat, es plantegen diferents tipus d'orientació sexual. Per exemple, Torres (s.d.) diferencia les deu següents (Taula 2):

Taula 2. Diversitat en l'orientació sexual

	Terme	Definició
	Asexualitat	Manca d'atracció sexual.
	Heterosexualitat	Atracció sexual exclusivament cap a persones del sexe contrari.
	Homosexualitat	Atracció sexual exclusivament cap a persones del mateix sexe.
	Bisexualitat	Atracció sexual cap a persones tant del sexe contrari com del mateix sexe.
	Pansexualitat	Atracció sexual cap a algunes persones, sense tenir en compte ni el seu gènere o tipus de comportament al qual s'emmotlli més, ni el sexe biològic al qual pertanyen. Sexe i gènere són considerats conceptes buits en aquest cas.
	Demisexualitat	Atracció sexual només en els casos en què hi ha un vincle emocional. Si no hi ha aquest vincle íntim, no se sent l'atracció.
	Polisexualitat	Atracció cap a varietat de persones, amb identitats concretes de gènere.
	Lithsexualitat	S'experimenta atracció cap a altres persones, però sense sentir la necessitat de ser correspostes.
	Autosexualitat	Atracció cap a un mateix.
	Antrosexualitat	Aquest concepte serveix perquè s'hi puguin identificar les persones que experimenten la seva sexualitat sense saber a quina categoria identificar-se o sense sentir la necessitat de classificar-se en cap d'aquestes.

Mereix un esment especial el terme pansexual. Des de la desconstrucció del gènere, un subjecte pansexual no té en compte ni el sexe ni el gènere, simplement sent atracció per les persones. Per a Rodríguez Rust (2000) el terme pansexual evita l'èmfasi en el sexe biològic com a base per a la identificació sexual i, a més, com que s'evita el «bi» de bisexual, permet conceptualitzar d'una forma més àmplia i no binària la sexualitat.

La criança en el si de parelles homosexuals ha estat una font de polèmica des de sectors conservadors de la societat, que han plantejat dubtes pel que fa a la identitat futura dels descendents. Els resultats d'un estudi recent mostren que els rols de gènere dels fills criats per pares homosexuals i heterossexuals es construeixen de forma similar (Farr, Bruun, Doss i Patterson, 2017).

4. Recursos i pautes d'actuació

«No acceptar la identitat sexual de gènere i l'orientació sexual d'un adolescent s'hauria de considerar una forma greu de maltractament.» (López Sánchez, 2013)

4.1. Recursos

En aquest apartat farem referència als recursos existents per a l'atenció a les persones amb diferents manifestacions del gènere, com ara les unitats especialitzades de la identitat de gènere de caràcter públic i interdisciplinari o diferents associacions, o fundacions que desenvolupen un treball en aquesta direcció.

4.1.1. Unitats especialitzades

L'atenció a les persones amb diferents manifestacions del gènere queda recollida en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització. Prèviament, amb el Reial decret 63/95 d'ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, no es recollia el dret de les persones transsexuals al tractament de reassignació de sexe, excepte en el cas de la cirurgia reparadora en estats intersexuals patològics.

A nivell públic, diverses comunitats autònomes inclouen unitats especialitzades per a l'atenció parcial o total a les persones amb diferents manifestacions del gènere (Esteva, Gómez-Gil, Cruz, Martínez-Tudela, Bergero, Olveira i altres, 2012). La primera unitat d'identitat de gènere és la d'Andalusia, que neix el 1999. Posteriorment s'hi uneixen Aragó (2005), Catalunya (2005), Astúries (2007) i Madrid (2007), entre d'altres. No totes les unitats realitzen totes les intervencions, sinó que algunes d'aquestes deriven a altres unitats alguns dels tractaments. Per exemple, el Servei de Salut del Principat d'Astúries (SESPA), en virtut del conveni SIFCO, deriva els usuaris que han aconseguit la majoria d'edat per a la realització de la cirurgia de confirmació de gènere a l'Hospital Carlos Haya de Màlaga (Andalusia).

La derivació a les unitats se sol realitzar des d'atenció primària (metge de família o pediatra) o des dels serveis de salut mental comunitària. En general, és necessari presentar el DNI, la targeta sanitària i aquells informes dels quals es disposi. A les unitats hi treballen equips interdisciplinaris formats per facultatius especialistes de salut mental i medicina. Atenen totes aquelles persones (tant menors com adults) que presenten queixes per disfòria de gènere.

En general, el primer professional que atén la demanda és el psicòleg clínic i, posteriorment, és valorat per l'endocrinòleg de l'equip. L'atenció de l'usuari es fa de forma conjunta.

4.1.2. Altres recursos

Hi ha associacions i fundacions per a l'atenció a les persones amb diferents manifestacions del gènere a tot el territori nacional. En la taula següent s'inclouen les federades en la Federació Estatal de Lesbianes, Gais, Transsexuals i Bisexuals (FELGTB).

Astúries: Xega Xoven; Xega. Xente LGTB Astur.

Andalusia: Acción diversa; Ojalá; Jereslesgay; Defrente.

Aragó: SOMOS; Magenta.

Cantàbria: Alega.

Castella-la Manxa: Bolo Bolo; ABLesgay.

Castella i Lleó: Segoeentiende; Lesgávila; Iguales USAL; Iguales.

Cataluña: Stop Sida; LGTB Terrassa ; GAYLESPOL; GAG; Sin Vergüenza; Gais Positius; ACATHI

Comunitat Valenciana: GALESH; Diversitat; CLGS; Lambda.

Extremadura: Extremadura Entiende.

Galícia: A.L.A.S. A Coruña; Nos Mesmas.

Madrid: It Gets Better España; Gitanas feministas por la diversidad ; COGAM ; FuenlaEntiende ; Fundación 26 de Diciembre; Galehi; Crismhom; Fundación Daniela; Arcópoli;Transexualia.

Múrcia: No Te Prives; Galactyco.

País Basc: Gehitu.

Territori nacional: Chrysallis.

Algunes associacions se centren concretament en la població infantojuvenil. Exemples d'això són Xega Xoven (Astúries), Grupo Joven de Alega (Cantàbria), Colectivo Magenta (Saragossa), Grup Joven de Ben Amics (Mallorca), Arcópoli UPM i Arcópoli UCM (Madrid), Diversitat Jove (Alacant) Juvenis Gamá (Gran Canària), Área Joven d'Algaràbia (Tenerife), Somos Jóvenes (Aragó), Sinver (Barcelona), Grupo Joven de COGAM (Madrid), Grupo Joven d'ABlesgay (Albacete), Grup Jove de Lambda (València), Área Joven d'Altihay (Fuerteventura). Encara que cada fundació o associació té les seves particularitats, en ge-

neral, intenten constituir-se com a espais en què compartir dubtes, emocions, i també oferir ajuda i suport, informació i pautes per a resoldre problemes que es presentin en diferents àmbits (familiar, social, sanitari, legal, educatiu).

Chrysallis és una associació de famílies de menors transsexuals que neix el 2013 amb el propòsit d'ajudar i assessorar famílies de nens i nenes trans, a més de visibilitzar la seva realitat i defensar i difondre els drets de la infància i adolescència trans en diferents àmbits. Entenen la transsexualitat com una mostra més de la diversitat humana. Han elaborat diferents recursos orientats tant a familiars com a professionals.

Chrysallis:

chrysallis.org.es/

4.2. Pautes d'actuació

«Amb independència de qualsevol classificació que afirmi el contrari, l'orientació sexual i la identitat de gènere d'una persona no són, en si mateixes, condicions mèdiques i no hauran de ser tractades, guarides o suprimides.»

(Declaració de Yogyakarta sobre l'aplicació del dret internacional humanitari. ICJ, 2007, pàg. 25)

4.2.1. Pautes en l'àmbit sanitari

Model teòric

Des de fa un temps s'ha anat mostrant la necessitat d'establir un model o una teoria sociocultural no biomèdica que faciliti i permeti orientar la pràctica dels professionals. Actualment no hi ha una teoria sobre la transsexualitat infantil o un model teòric dinàmic i obert amb aquesta capacitat. En aquest context, Gavilán (2016) planteja un model socioculturopsicobiològic, atès que solament des d'un model sociocultural que assumeixi els factors biològics i psicològics es pot atendre adequadament les necessitats d'aquests menors.

En el discurs biomèdic, el concepte *transsexualitat* fa referència a l'home biològic amb ment de dona o viceversa, la qual cosa delimita dos gèneres i dos sexes, fet que provoca malestar i angoixa. No obstant això, això no seria així si la societat fos oberta, si no hi haguessin rols rígids o una pressió per a sentir-se d'una manera determinada. Les persones transsexuals arriben a aquesta situació com a conseqüència del que han viscut, no per una tendència natural. La naturalesa genera persones que es poden adscriure a una quantitat indefinida i diversa de sexes i d'identitats. En paraules de Gavilán (2016, pàg. 4)

«no totes les persones transsexuals viuen en cossos sense portes ni finestres, perquè hi ha persones transsexuals que tenen cases amb balconades àmplies, lluminoses i assolades.»

El model sociocultural defensa que la transsexualitat no és un problema mèdic, sinó més aviat una qüestió social, cultural i política. Des d'aquest punt de partida solament s'avançarà quan es deixin de costat els esquemes dicotòmics del gènere.

Des d'aquest model, la intervenció ha d'anar orientada a facilitar la comprensió de tots els membres de la família mitjançant l'educació i la reestructuració cognitiva per a eliminar pensaments sexistes i transfòbics. La tasca dels especialistes ha de consistir en proporcionar suport terapèutic per a permetre l'exploració, identitat i expressió del gènere; treballar sobre l'impacte negatiu de l'estigma en la salut psicològica, sobre el prejudici i la transfòbia interioritzada; promocionar la resiliència i recolzar la integració escolar, familiar i social. És necessari legitimar els desitjos del menor, transmetre-li que no fa mal a ningú, desculpabilitzar-lo. En resum, és necessària una teràpia social per a l'entorn, perquè no cal que els menors presentin problemes mèdics o psicològics. La tasca de les famílies és crear un espai de seguretat i confiança, evitant la culpabilitat i minimitzant l'efecte de la discriminació social. També es planteja que les escoles han de flexibilitzar les normes de gènere i permetre i recolzar les expressions de gènere, i també formar l'alumnat en la diversitat sexual i de gènere.

Estàndards assistencials

Els estàndards assistencials que tenen més acceptació general entre els diferents equips de tractament són els estàndards de cura proposats per l'Associació Internacional de Disfòria de Gènere Harry Benjamin, en l'actualitat denominada Associació Mundial de Professionals per a la Salut Transgènere (World Professional Association for Transgender Health, WPATH). Fins a l'actualitat s'han publicat set versions, l'última és de 2011, i està en marxa l'elaboració de la vuitena edició.

En la setena i última versió dels estàndards assistencials de la WPATH es realitza un intent de despatologització, substituint el diagnòstic «trastorn d'identitat de gènere» per «disfòria de gènere». Així mateix, pel que fa a les versions anteriors, amplia la població objecte d'atenció. L'objecte d'atenció de les versions anteriors cinquena i sisena (The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association-HBIGDA, 1998; 2001) eren els homes i dones biològics que presentaven un diagnòstic de transsexualitat, orientat a seguir un procés transsexualitzador. L'objecte de tractament de la setena i última versió són les persones que presenten disfòria de gènere, aquelles que transcendeixen les definicions culturals de gènere (transgènere) i les que presenten disconformitat de gènere (Fernández, Guerra i García-Vega, 2014).

La setena versió també amplia i diversifica l'oferta de tractaments, de manera que:

«la quantitat i el tipus d'intervencions a aplicar i l'ordre en què es faci podran canviar de persona a persona.»

Entre les opcions de tractament que cita la setena versió s'inclouen: canvis en l'expressió i identitat (com viure parcialment o totalment en un rol de gènere diferent a l'assignat i consistent amb la identitat de gènere que sent com a pròpia); teràpia hormonal per a masculinitzar o feminitzar el cos; cirurgia

Contingut complementari

7a. versió dels estàndards assistencials de la World Professional Association for Transgender Health.

per a canviar les característiques sexuals primàries o secundàries; psicoteràpia (individual, en parella, en família o en grup) amb diversos objectius (explorar la identitat, el rol i l'expressió de gènere; centrar-se en l'impacte negatiu de la disfòria de gènere i l'estigma en la salut mental; reduir la transfòbia internalitzada; buscar el suport social i d'iguals; millorar la imatge personal; o fomentar la resiliència).

Pel que fa a la població infantojuvenil, els estàndards han evolucionat en el seu posicionament. Es diferencien diverses fases en les intervencions físiques als adolescents (WPATH, 2011; Hembree i altres, 2009):

1. Intervencions totalment reversibles. Aquestes impliquen l'ús d'anàlegs de GnRH per a suprimir la producció d'estrogen o testosterona i, conseqüentment, retardar els canvis físics de la pubertat. Les opcions alternatives del tractament inclouen les progestines (més comunament medroxiprogesterona) o altres medicaments (per exemple, espironolactona), que disminueixen els efectes dels andrògens secretats pels testicles dels adolescents que no reben anàlegs de GnRH. Anticonceptius orals continus (o de medroxiprogesterona) poden ser usats per a suprimir la menstruació.
2. Intervencions parcialment reversibles. Aquestes inclouen la teràpia hormonal per a masculinitzar o feminitzar el cos. Alguns dels canvis induïts per les hormones poden necessitar la cirurgia reconstructiva per a neutralitzar l'efecte (per exemple, la ginecomàstia causada pels estrògens), mentre que altres canvis no són reversibles (per exemple, l'aprofundiment del to de veu causada per la testosterona).
3. Intervencions irreversibles. Són procediments quirúrgics.

Mentre que la cinquena versió estableix de forma conservadora que mai no s'hauran d'emprar teràpies hormonals o quirúrgiques en nens, la setena versió estableix que els adolescents poden ser elegibles per a rebre hormones que demoren la pubertat tan aviat com comencin els canvis de la mateixa, recomanant que s'hagi arribat fins a l'etapa II de Tanner. Les taules de Tanner s'utilitzen per a avaluar el desenvolupament puberal. Es diferencien cinc etapes en el desenvolupament mamari i del borrisol púbic en nenes i del desenvolupament genital i del borrisol púbic en nens. En la setena versió, els adolescents poden ser elegibles per a començar un tractament hormonal creuat (segona fase) quan tenen 16 anys, preferiblement amb el consentiment patern. Per a la cirurgia genital es requereix la majoria d'edat al país.

Per a la WPATH (2011), el tractament hormonal precoç repercuteix positivament en el benestar psicològic i en el funcionament social dels menors. Retardar o contenir les intervencions mèdiques en els adolescents pot perllongar la disfòria de gènere i contribuir al desenvolupament d'una aparença física que afavoreixi l'abús i l'estigmatització.

A continuació, mostrem els criteris proposats per la WPATH per a realitzar la supressió de la pubertat (primera fase) i per al tractament hormonal creuat (segona fase) (Taules 3 i 4).

Perquè els i les adolescents rebin les hormones de supressió de la pubertat, s'han de complir els criteris mínims següents:

criteris per a rebre les hormones de supressió de la pubertat

- 1) L'adolescent ha demostrat un patró de llarga durada i intensitat de variabilitat de gènere o disfòria de gènere (sia suprimida o expressada).
- 2) La disfòria de gènere va sorgir o es va agreujar amb l'arribada de la pubertat.
- 3) Els problemes psicològics, mèdics o socials coexistents que puguin interferir amb el tractament (per exemple, que pugui comprometre el compliment del tractament) han estat abordats, de manera que la situació de l'adolescent i el seu funcionament són prou estables per a iniciar el tractament.
- 4) L'adolescent ha donat el seu consentiment informat i, especialment quan no ha aconseguit l'edat de consentiment mèdic, els pares, mares o altres cuidadors o tutors han consentit per al tractament i estan involucrats en el suport a l'adolescent en tot el procés del tractament.

Criteris per al tractament hormonal creuat

Els adolescents poden ser elegibles per a començar la teràpia hormonal de feminització/masculinització, preferiblement amb el consentiment dels seus pares i mares. A molts països, als 16 anys, les persones són majors d'edat per a la presa de decisions mèdiques i no requereixen consentiment dels seus pares i mares. Idealment, les decisions del tractament s'han de prendre entre l'adolescent, la família i l'equip de tractament.

Altres guies i protocols

S'han proposat diferents protocols (Bordón i García-Averasturi, 2001; Sanitat de Castella i Lleó, 2014) i guies clíniques (Rodríguez-Molina i altres, 2009; Moreno-Pérez i Esteva de Antonio, 2012; Govern Basc, 2016) que recullen alguns aspectes de l'atenció a les persones amb diferents manifestacions del gènere. Aquests protocols que s'han citat es basen en les classificacions diagnòstiques i en les recomanacions dels primers estàndards assistencials, al·ludint a la tríade terapèutica i al diagnòstic com a element dins del procés. El treball de Rodríguez-Molina i altres (2009) explica com és l'abordatge psicològic que es realitza a la unitat de Madrid. La guia clínica proposta pel Grup d'Identitat i Diferenciació Sexual de la SEEN (GIDSEEN) (Moreno-Pérez i Esteva de Antonio, 2012) es basa en les recomanacions dels estàndards assistencials per a orientar la tasca del professional mèdic. En l'actualitat, i d'acord amb les lleis que s'han anat proposant, es plantejaria un altre model d'atenció més flexible i connectat amb el context sociocultural. La guia del govern basc comença amb un marc conceptual i amb l'abordatge del tema de la despatologització; segueix amb una proposta d'actuacions recomanades des dels àmbits educatiu, social i sanitari, i planteja que l'atenció a aquestes necessitats és un deure moral i una

obligació legal. Recentment, la Substance Abuse and Mental Health Services Administration- SAMHSA (2015) ha publicat una guia en què exposen com s'hauria de plantejar l'abordatge psicològic dels joves LGTB.

Recomanacions de l'Associació Americana de Psicologia (APA)

L'APA (American Psychological Association, 2015) proposa una sèrie de recomanacions basades en l'evidència científica amb la finalitat d'assessorar a psicòlegs en la pràctica respectuosa i conscient amb persones transgènere i no conformes amb el gènere (TGNC).

Recomanacions de l'APA (2015)

Comprendre que el gènere no és un constructe binari, sinó que permet un rang d'identitats de gènere i que la identitat de gènere de la persona pot no estar d'acord amb el sexe assignat en el naixement.

Comprendre que la identitat de gènere i l'orientació sexual són constructes diferents, però interrelacionats.

Tractar d'entendre la connexió entre la identitat de gènere i les diferents identitats culturals de les persones TGNC.

Ser conscients de com la seva actitud cap a la identitat de gènere i expressió de gènere, i els seus coneixements sobre aquest tema poden afectar la qualitat de l'atenció que presten a les persones TGNC i les seves famílies.

Reconèixer que l'estigma, els prejudicis, la discriminació i la violència afecten la salut i el benestar de les persones TGNC.

Esforçar-se per a reconèixer la influència de les barreres institucionals en la vida de les persones TGNC i ajudar en el desenvolupament d'entorns TGNC-afirmatius.

Entendre la necessitat de promoure el canvi social per a reduir els efectes negatius de l'estigma en la salut i el benestar de les persones TGNC.

Comprendre les diferents necessitats associades al desenvolupament en els nens, nenes i adolescents quan es treballi sobre el qüestionament del gènere, i també que els canvis manifestats en la identitat TGNC no han de perdurar en l'etapa adulta.

Esforçar-se a comprendre els reptes particulars als quals han de fer front les persones TGNC majors de 65 anys i la resiliència que poden arribar a desenvolupar.

Contingut complementari

Infocop online: «Recomendaciones de la APA en el Día Internacional contra la homofobia, la transfobia y la bifobia».

Entendre que els problemes de salut mental poden o no estar relacionats amb la identitat de gènere d'una persona TGNC i els efectes psicològics de l'estrès associat a la pertinença a una minoria.

Reconèixer que les persones TGNC són més propenses a obtenir resultats positius quan reben suport social o atenció trans-afirmativa.

Esforçar-se per a comprendre els efectes que els canvis en la identitat i expressió de gènere tenen sobre les relacions amoroses i sexuals de les persones TGNC.

Tractar d'entendre que la criança i la configuració familiar entre les persones TGNC poden adoptar una varietat de possibilitats.

Reconèixer els beneficis potencials d'adoptar un enfocament interdisciplinari quan proporcionen atenció a les persones TGNC i tractar de treballar en col·laboració amb altres professionals.

Respectar els drets i seguretat dels participants TGNC en els estudis de recerca i esforçar-se per a presentar els resultats adequadament i evitar el mal ús o tergiversació dels resultats.

Tractar de formar els futurs psicòlegs perquè treballin competentment amb les persones TGNC.

Reflexió sobre el model de treball

Com hem anat plantejant, la diversitat sexual i de gènere no es consideren un problema de salut mental. Quan constitueix un problema per a les persones ho és per la forma en què la societat les ha tractat (discriminació, agressions, estigma...). Podem recordar com s'utilitzava la teràpia de conversió o reorientació sexual, que tenia com a objectiu eliminar o reconvertir l'orientació sexual, amb el conseqüent sofriment per a les persones que se sotmetien a aquesta. Utilitzava diferents tècniques com ara la modificació de la conducta, la teràpia d'aversion, el psicoanàlisi, l'oració o el consell religiós. En l'actualitat, aquesta no compta amb cap tipus de suport (SAMHSA, 2015).

L'objectiu de l'atenció psicològica afirmativa, tal com hem anat plantejant, radica a recolzar i acompanyar la persona en el procés de construcció de la seva identitat/orientació sexual, independentment de l'edat. D'aquesta forma es treballa el possible malestar derivat de l'afrontament de les diferents barreres (corporals, socioculturals, etc.). Es tracta de proporcionar informació precisa tant del procés de construcció de la identitat com dels recursos disponibles (incloses les teràpies mèdiques), fomentant el suport de la família, l'escola i la comunitat. La construcció d'un entorn sociocultural que validi les diferents manifestacions del gènere és una tasca de tots. Les intervencions han d'estar destinades a la normalització, alhora que es frenen i es qüestionen totes les pràctiques que jutgen, rebutgen o etiqueten. És important que els nens i ado-

lescents se sentin en un entorn segur i de confiança en què puguin parlar del que senten o pensen. Cada professional utilitzarà per a aquest fi les eines que prefereixi.

L'entrevista és una tècnica que ofereix múltiples avantatges. Permet abordar i facilitar la lliure expressió d'idees, sentiments i emocions. També permet explorar les diferents esferes de la vida de la persona per a conèixer quins aspectes valora positivament i quins valora negativament. La mateixa entrevista serveix com a mètode per a recollir informació, i també per a constituir-se com a vehicle d'ajuda. La finalitat última seria aconseguir el millor funcionament psicològic sense haver de plantejar-se una orientació o identitat determinada. No obstant això, de forma complementària és necessari facilitar, dins d'un context d'acceptació i suport, l'exploració d'una identitat que permeti la llibertat d'autodescobriment al nen o adolescent. A través de l'entrevista és possible realitzar diferents tipus d'intervencions: informació, psicoeducació, escolta activa i empàtica, acompanyament, canalització i elaboració emocional, facilitar la cerca de suport social, entre d'altres.

En el cas de la població infantil és molt pertinent el treball amb la família. La família, juntament amb l'escola, és un dels principals contextos significatius on es desenvolupa el menor. L'associació Gamma (Col·lectiu LGTB de Canàries) ha elaborat recentment una guia breu per a les famílies que està a disposició a la seva pàgina web.

4.2.2. Pautes en l'àmbit educatiu

«En algunes ocasions, una concepció normativa del gènere pot desfer la pròpia persona perquè pot socavar la seva capacitat de continuar habitant una vida suportable.» (Judith Butler, filòsofa)

Les identitats de gènere no hegemòniques, i també les orientacions afectives i sexuals no normatives s'enfronten a múltiples situacions de violència als centres educatius. Poden ser objecte d'assetjament escolar, de manera que el desenvolupament dels seus drets, de la seva personalitat i del projecte de vida es veu limitat (UNFPA, 2016). Tal com apunta Rodríguez Martínez (2011), l'escola moltes vegades perpetua el discurs del binarisme sexual i la complementarietat dels gèneres, malgrat que és un context idoni per a la transformació. Això es materialitza, per exemple, en els llibres de text, les actituds del professorat o amb la diversa representació d'homes i dones en les mostres existents del centre escolar.

En un estudi recent per Martxueta i Etxeberria (2014) es confirma l'assetjament cap als subjectes bisexuals, gais i lesbianes (assetjament homofòbic) i les repercussions que té. L'assetjament per motiu d'orientació afectiva-sexual en el context escolar té conseqüències negatives importants i a llarg termini en la salut mental dels joves.

L'escola té un paper important en la mesura que pot transformar les normes de gènere:

«La seva acció quotidiana porta a la construcció de realitats més incloents i menys violentes cap a les dones i cap a les persones que construeixen la seva identitat de gènere allunyant-se del que exigeixen les normes socials.» (UNFPA, 2016, pàg. 20)

Al centre educatiu es desenvolupa el projecte de vida personal i també es comença a forjar el professional. Les decisions sobre com volen ser (en els àmbits professional, parella, família...) estan influenciades de forma positiva o negativa pel pas pel centre educatiu. En aquest sentit, és important que l'escola conegui les diferents manifestacions del gènere i les orientacions sexuals perquè pugui influir en els projectes de vida de forma positiva, afavorint al màxim el desenvolupament (UNFPA, 2016).

L'Institut de la Dona i per a la Igualtat d'Oportunitats (2015) realitza un treball important d'elaboració de propostes per a una educació lliure d'assetjament homofòbic i transfòbic. Inclou una guia contra l'assetjament per homofòbia i transfòbia als centres educatius (amb recomanacions per a prevenir, indicadors per a detectar i un protocol per a intervenir), i també recursos jurídics contra l'assetjament homofòbic i transfòbic en el sistema educatiu no universitari de l'estat espanyol, entre d'altres documents i materials. Al final del document s'inclouen annexos amb plantilles per a implementar als centres.

El Consell de la Joventut d'Euskadi (2017) també ha elaborat un manual per a oferir pautes per a una atenció adequada a la diversitat. Pel que fa a les infraestructures, proposen que, tal com hi ha criteris en matèria de seguretat, s'han de prendre mesures basades en la diversitat i des d'una perspectiva d'igualtat. Per exemple, assenyalen la importància que els banys i vestuaris s'adaptin a les necessitats de totes les persones i que assegurin el dret a l'anonimat. Així mateix, els missatges i elements que utilitzin aquestes infraestructures no han de ser discriminatoris. S'ha d'utilitzar un llenguatge inclusiu i amb referents positius.

El col·lectiu Gamá LGTB de Canàries ha elaborat una guia per a docents en què inclou diversos aspectes. Planteja la necessitat d'incorporar la diversitat en l'imaginari del docent i mostrar una actitud de respecte, empatia, comprensió, suport i normalitat. Sobre què fer i què no fer, proposa les conductes següents: «Pregunta a la persona com vol viure el seu procés, recolzant, no pressionant, acompanyant i respectant els temps; respecta a qui no vulgui fer-ho visible; treballa perquè el centre sigui un espai segur on desenvolupar-se, no ignoris ni qüestions la persona o la família, respecta els drets del teu alumnat». Sobre possibles actuacions al centre, assenjala: la realització d'activitats amb l'alumnat des d'infantil en endavant; elaborar materials; formar les famílies; formar el professorat; visibilitzar la diversitat; no permetre ni normalitzar actituds i comentaris que no afavoreixin el respecte a la diversitat, apoderar l'alumnat o incloure aquest aspecte en el pla de convivència del centre.

Contingut complementari

Institut de la Dona i per a la Igualtat d'Oportunitats (2015)
Abrazar la diversidad: propuestas para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico.

Guia per a docents

Menores y jóvenes transexuales en Canarias. Guía para docentes.

Un altre referent important per a l'adequada atenció en el context escolar són les lleis elaborades a les diferents comunitats autònomes del territori espanyol (que citarem en apartats posteriors). Les lleis regulen tant les actituds com les mesures que han de ser garantides. A continuació, posem un exemple.

Article 22. Protocol d'atenció educativa a la identitat de gènere (Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat Valenciana, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió)

1. La Generalitat elaborarà i posarà a l'abast dels centres educatius un protocol d'atenció educativa a la identitat de gènere que garantirà:

a) El respecte a les identitats o expressions de gènere que es donin en l'àmbit educatiu i el lliure desenvolupament de la personalitat de l'alumnat d'acord amb la seva identitat. Per a això, el citat protocol, i sense perjudici que en les bases de dades de l'administració educativa es mantinguin les dades d'identitat registrals, establirà l'adequació de la documentació administrativa d'exposició pública i la que es pugui dirigir a l'alumnat i les seves famílies, fent figurar el nom escollit per la persona matriculada, amb el consentiment dels seus representants legals, en els casos que ho requereixin. En el cas que la persona matriculada no es trobi en situació d'emancipació o no compti amb la suficient condició de maduresa, el nom serà indicat pels seus representants legals, evitant que aparegui amb una tipografia diferent al de la resta de l'alumnat.

b) El respecte a la intimitat de l'alumnat.

c) La coordinació entre les àrees d'educació, sanitat i serveis socials, amb l'objectiu de garantir una ràpida detecció i actuació davant situacions discriminatòries o que atemptin contra la identitat de gènere expressada pel menor.

d) Que la comunitat educativa del centre es dirigeixi a les persones trans pel nom que hagin triat. Es respectarà el nom triat en totes les activitats docents i extraescolars organitzades pel centre.

e) El respecte a la imatge física, a més de la lliure elecció de la seva indumentària segons la identitat de gènere sentida.

f) Es garantirà l'accés i l'ús de les instal·lacions del centre d'acord amb la identitat de gènere sentida, incloent els lavabos i els vestuaris.

2. La Generalitat coordinarà els recursos del sistema educatiu i sanitari amb l'objectiu de prevenir situacions de risc que posin en perill el desenvolupament integral i garanteixin una adequada protecció a l'alumnat transsexual, establint procediments per a garantir un acompanyament

escolar adequat en el seu procés d'afirmació, a més de tutelar el seu pas pel sistema educatiu.

S'han elaborat materials en diferents formats que poden ser útils per a treballar amb menors en diferents contextos. Tot seguit presentem una sèrie d'enllaços en què s'enumeren pel·lícules, contes, curts, tallers, guies o altres materials interessants per a la pràctica.

4.3. Legislació

4.3.1. Legislació internacional

A nivell internacional, l'Assemblea General de les Nacions Unides aprova el 1948 la Declaració Universal dels Drets Humans.

Els principis de Yogyakarta sobre l'aplicació de la legislació internacional dels drets humans en relació amb l'orientació sexual i la identitat de gènere van ser elaborats el 2006 i adoptats el 2007 (Comissió Internacional de Juristes-ICJ, 2007). Aquests principis suposen la culminació d'un procés d'anàlisi i discussió de 29 experts internacionals en drets humans. Encara que no tenen caràcter vinculant, enuncien les obligacions dels estats de respectar, protegir i satisfer els drets humans de totes les persones sense importar la seva orientació sexual i identitat de gènere. És a dir, especifiquen el marc de protecció dels drets humans en aquest context (Observatori de Drets Humans i Dret Internacional Humanitari, 2017). El principi 23 fa referència al dret a sol·licitar i obtenir asil de protecció contra la persecució relacionada amb l'orientació sexual o la identitat de gènere: en cas de persecució, tota persona té dret a procurar asil i a obtenir-lo a qualsevol país. Un estat no podrà extradir una persona a cap estat en què aquesta persona pogués sofrir qualsevol forma de tracte inhumà o degradant sobre la base de la seva identitat o orientació. Les persones que fugen per aquest motiu es qualifiquen com a refugiats segons l'article 1r. de la Convenció sobre l'Estatut dels Refugiats de 1951 i el Protocol de 1967 (ACNUR, 2014).

La Resolució 17/19 de 2011, del Consell de Drets Humans, sobre els drets humans, l'orientació sexual i la identitat de gènere condemna formalment qualsevol acte de violència o discriminació per orientació sexual i identitat de gènere a qualsevol part del món.

En l'article 21 de la Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea en el seu article 21, es prohibeix tota discriminació, entre les quals inclou les exercides per raó de sexe, conviccions, opinions polítiques o de qualsevol altre tipus, i d'orientació sexual.

Contingut complementari

- Blog OrienTapas. Entrada amb llistat de recursos. Quins recursos educatius coneixes sobre la diversitat de sexe genèrica i perspectiva de gènere?
- Pàgina web del col·lectiu Gamá (Canàries) amb accés a recursos i bibliografia.
- Material didàctic: Chicas y chicos. Identidad y cuerpo. Editat per Chrysalis en col·laboració amb Red Loratuz (2016).
- Pàgina web de l'Associació de famílies de menors Trans ARELAS, amb accés a recursos multimèdia, legislació i una guia per a famílies.
- Guia didàctica: Hablemos de transexualidad de les associacions Gehitu i Errespetuz.

D'altra banda, el Parlament Europeu ha elaborat diferents resolucions d'interès relatives a la igualtat dels drets de les lesbianes i gais, a la lluita contra la discriminació i l'homofòbia, i fulls de ruta per a la lluita contra l'homofòbia i la discriminació per raó d'orientació sexual i d'identitat de gènere (resolució de 8 de febrer de 1994; de 18 de gener de 2006; de 24 de maig de 2012; de 4 de febrer de 2014).

4.3.2. Legislació nacional

Lleis de les comunitats autònomes

A nivell nacional, no disposem d'una llei integral de la transsexualitat, però sí de diferents lleis elaborades per algunes de les comunitats autònomes. La primera llei integral ha estat proposada per la comunitat foral de Navarra; Llei foral 12/2009, de 19 de novembre, de no discriminació per motius d'identitat de gènere i de reconeixement dels drets de les persones transsexuals (Butlletí Oficial de Navarra de 30 de novembre de 2009; BOE de 22 de desembre de 2009). Aquesta llei advoca per la creació d'unitats d'identitat de gènere específiques compostes per equips interdisciplinaris (atenció mèdica, psicològica i sexològica). Planteja la creació d'una guia clínica que tingui en compte els estàndards assistencials internacionals (sembla que es basa sobretot en la versió sisena). Finalment, fa al·lusió a la importància de la formació específica d'aquests professionals. En aquest sentit, al·ludeix als programes formatius universitaris. Aquesta primera llei manté el terme diagnòstic. Ja prohibeix l'ús de teràpies aversives. Aquesta llei també desenvolupa, de forma àmplia, l'apartat de menors:

«Les persones transsexuals menors d'edat tenen ple dret a rebre l'oportú diagnòstic i tractament mèdic relatiu a la seva transsexualitat, especialment la teràpia hormonal.» (Llei Foral de Navarra, pàg. 8)

Posteriorment, a altres comunitats autònomes, s'aproven diverses lleis:

- Llei 14/2012, de 28 de juny, de no discriminació per motius d'identitat de gènere i de reconeixement dels drets de les persones transsexuals a Euskadi. *BOE*, 172, de 19 de juliol de 2012, 51730- 51739.
- Llei 2/2014, de 8 de juliol, integral per a la no discriminació per motius d'identitat de gènere i reconeixement dels drets de les persones transsexuals d'Andalusia. *Butlletí Oficial de la Junta d'Andalusia*, 139 de 18 de juliol de 2014.
- Llei 2/2014, de 14 d'abril, per la igualtat de tracte i la no discriminació de lesbianes, gais, transsexuals, bisexuals i intersexuals a Galícia. *BOE*, 127, de 26 de maig de 2014, 39758-39768.
- Llei 11/2014, de 10 d'octubre, per a garantir els drets de les lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia de Catalunya. *BOE*, 281, de 20 de novembre de 2014.

- Llei 8/2014, de 28 d'octubre, de no discriminació per motius d'identitat de gènere i de reconeixement dels drets de les persones transsexuals de Canàries. *BOE*, 281 de 20 de novembre de 2014, 94850-94860.
- Llei 12/2015, de 8 d'abril, d'igualtat social de les lesbianes, gais, bisexuals, transsexuals, transgènere i intersexuals i de polítiques públiques contra la discriminació per orientació sexual i identitat de gènere a la Comunitat Autònoma d'Extremadura. *BOE*, 108, de 6 de maig de 2015, 39518-39542.
- Llei 2/2016, de 29 de març, d'identitat i expressió de gènere i igualtat social i no discriminació de la Comunitat de Madrid. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 169, de 14 de juliol de 2016, 49217-49248.
- Llei 8/2016, de 27 de maig, d'igualtat social de les lesbianes, gais, bisexuals, transsexuals, transgènere i intersexuals, i de polítiques públiques contra la discriminació per orientació sexual i identitat de gènere a la Comunitat Autònoma de la Regió de Múrcia. *Butlletí Oficial Regió de Múrcia*, 31 de maig, 17539-17571.
- Llei 8/2016, de 30 de maig, per a garantir els drets de les lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals i per a erradicar l'LGTTBI fòbia. *BOIB* 069, de 2 de Juny de 2016, 16816-16835.
- Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana. [2017/3089].

En general, les primeres lleis mantenen la idea del diagnòstic i defensen la importància de les unitats especialitzades i dels equips interprofessionals. Fan al·lusió als estàndards assistencials com a referència. A més, algunes lleis emplen a la realització de guies clíniques per a articular el consens entre les disciplines en l'atenció. Les lleis més recents realitzen plantejaments en favor de la despatologització, l'autodeterminació del gènere i la descentralització de l'atenció. Substitueixen la funció diagnòstica per la de l'acompanyament i el suport, si aquests són demandats.

La majoria reconeixen la responsabilitat de les comunitats autònomes de formar, de manera específica i actualitzada, els seus professionals per a oferir la millor atenció. Per exemple, la llei d'Andalusia modifica el mode de treball a la unitat i el mode d'intervenció interdisciplinària. La llei d'Extremadura planteja la no obligació de sotmetre's a un examen psicològic que coarti la llibertat o l'autodeterminació del gènere, de manera que es tracta de quelcom opcional. La llei de Madrid també fa referència a la funció d'acompanyament del psicòleg, que serà adequada si l'usuari o els familiars la consideren necessària (i no per un diagnòstic o avaluació prèvia).

Pel que fa als menors, aquestes lleis estableixen el seu dret a rebre tractament mèdic a l'inici de la pubertat, especialment la teràpia hormonal. Es fa referència fonamentalment a l'estadi puberal. Plantegen la col·laboració (autorització) de

la família, la recomanació dels professionals i el millor interès per al menor i el respecte a la seva voluntat amb el principi de reconeixement progressiu de la seva maduresa i capacitat per a prendre decisions.

Les comunitats autònomes restants han iniciat passos en la direcció de la regulació de la identitat i l'orientació.

Rectificació registral

Des de 2007, és possible realitzar la rectificació registral de la menció relativa al sexe i al canvi de nom de les persones.

Llei 3/2007, de 15 de març, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones.

D'aquesta forma queda garantida la seguretat jurídica. El canvi d'identitat s'ha d'acreditar. Els requisits per a la rectificació s'estableixen en l'article 4 i els mostrem a continuació.

Requisits per a acordar la rectificació:

- 1) La rectificació registral de la menció del sexe s'acordarà una vegada que la persona sol·licitant acrediti:
 - 1) Que li ha estat diagnosticada disfòria de gènere. L'acreditació del compliment d'aquest requisit es realitzarà mitjançant un informe del metge o psicòleg clínic, col·legiats a Espanya o els títols dels quals hagin estat reconeguts o homologats a Espanya, i que haurà de fer referència a:
 - 1) L'existència de dissonància entre el sexe morfològic o gènere fisiològic inicialment inscrit i la identitat de gènere sentida pel sol·licitant o sexe psicosocial, i també l'estabilitat i persistència d'aquesta dissonància.
 - 2) L'absència de trastorns de personalitat que puguin influir, d'una forma determinant, en l'existència de la dissonància ressenyada en el punt anterior.
 - 2) Que ha estat tractada mèdicament durant almenys dos anys per a acomodar les seves característiques físiques a les corresponents al sexe reclamat. L'acreditació del compliment d'aquest requisit s'efectuarà mitjançant un informe del metge col·legiat sota la direcció del qual s'hagi realitzat el tractament o, en defecte d'això, mitjançant un informe d'un mèdic forense especialitzat.
- 2) No serà necessari per a la concessió de la rectificació registral de la menció del sexe d'una persona que el tractament mèdic hagi inclòs cirurgia de reassignació sexual. Els tractaments mèdics als quals es refereix la lletra b) de l'apartat anterior no seran un requisit necessari per a la concessió de la

Contingut complementari

- Notícia: «Cantabria promueve una ley de identidad de género para menores transexuales.»

- Notícia: «Castilla y León tendrá una ley que proteja al colectivo LGTB+. La Junta elaborará durante este año una ley sobre igualdad social, de la diversidad sexual e identidad de género.» (2017, 17 de febrer)

- Notícia: «Aprobado el proyecto de ley de Identidad de Género y No Discriminación.» (Aragó)

- Notícia: «El Parlamento aprueba una Ley de identidad de género y derechos de las personas transexuales.» (La Rioja)

- A Astúries es va sol·licitar una consulta en relació amb l'elaboració d'un avantprojecte de llei.

rectificació registral quan concorrin raons de salut o edat que impossibilitin el seu seguiment i s'aporti una certificació mèdica de tal circumstància.

Les persones amb disfòria de gènere plantegen freqüentment iniciar un procés que les porti a complir els requisits necessaris per a dur a terme el canvi registral. En aquest sentit, assenyalen la sorpresa de l'entorn quan presenten la documentació amb un nom i una menció del sexe que no dona compte del gènere expressat. Aquesta dissonància dificulta la integració sociolaboral i afavoreix l'estigmatització (Fernández, Guerra i García-Vega, 2014)

No obstant això, actualment la llei ha quedat caduca. D'una banda, la llei al·ludeix a com la persona transsexual ha de ser «adequadament diagnosticada». Així mateix, en l'actualitat, els estàndards assistencials en el seva setena versió estableixen la no obligatorietat de la teràpia hormonal. Les persones amb disfòria de gènere poden prescindir de sotmetre's al tractament mèdic. Per contra, si no segueixen el tractament, amb les actuals condicions legals no poden modificar el sexe i el nom de naixement en el registre per a adequar-se al gènere que senten com a propi. Això és així perquè la llei estableix l'obligatorietat que la persona hagi estat tractada mèdicament almenys dos anys per a acomodar les seves característiques físiques a les corresponents al sexe reclamat i aquest requisit serà acreditat mitjançant un informe del metge col·legiat responsable del tractament o, en defecte d'això, d'un mèdic forense especialitzat. Quedarien exemptes de complir aquest requisit les persones que aportin un certificat mèdic que justifiqui la no conveniència del tractament per raons de salut o d'edat. En el cas dels menors també hi ha dificultats.

D'altra banda, les persones expliquen que aquesta legislació no es compleix correctament en algunes ocasions, o bé que el seu compliment és molt lent (Casabón i Casas, 2014). També troben dificultats a l'Administració pública, ja que preval el que figura en el document nacional d'identitat, deixant de costat el desig de les persones (Guerra, 2016).

5. Consideracions finals

L'actitud dels professionals cap a la identitat i les diferents expressions del gènere i de l'orientació sexual és decisiva en l'atenció que reben tant els usuaris com les famílies. D'aquí sorgeix la importància i la necessitat d'una formació continuada adequada per als professionals dels diferents sectors, en concret l'educatiu i el sanitari.

El suport psicològic pot aportar beneficis a tot el procés identitari. La intervenció ha d'anar dirigida cap a la despatologització, l'acompanyament, la prevenció i la promoció de la salut. Les persones trans expressen els seus desavantatges socials i les barreres de diversa índole en un món dicotòmic. Es requereix una reflexió sobre l'abordatge de la diversitat per a evitar els errors del passat i mitigar les discriminacions que encara avui persisteixen.

Per a ampliar més:

Nacional Geographic Society (2017). «Género de la Revolución». Revista oficial de la National Geographic society, (núm. 40, vol. 1).

També, documental disponible.

Bibliografia

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2010). *Conclusiones finales: Solicitantes de asilo y refugiados que buscan protección debido a su orientación sexual e identidad de género*. Disponible a: <http://www.refworld.org/es/docid/4d11bb2a2.html>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2014). *La protección internacional de las personas LGBTI*. Disponible a: <http://www.refworld.org/es/docid/57f79596c.html>

American Psychiatric Association-APA. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (1a. ed.). Washington D.C.: APA.

American Psychiatric Association-APA (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (2a. ed., trad castellana 1973). Washington D.C.: APA.

American Psychiatric Association-APA (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (3a. ed, trad. cast.:Barcelona: Masson, 1984). Washington D.C.: APA.

American Psychiatric Association-APA (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*,(3a. ed. rev., trad.cast.: Barcelona: Masson, 1988). Washington D.C.: APA.

American Psychiatric Association-APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*,(4a. ed., trad. cast.:Barcelona: Masson, 1998). Washington D.C.: APA.

American Psychiatric Association-APA (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*,(4a. ed. rev., trad.cast.: Barcelona: Masson, 2002). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association-APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5a. ed.). Washington D.C.: APA.

American Psychological Association-APA (s.d.). *¿Qué significa transgénero?*

American Psychological Association-APA (2015). *Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People*. Disponible a: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/index.aspx?tab=6>

Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*,(ed. Castellà: 1999). Madrid: Cátedra.

Belge, K.; Bieschke, M. (2015). *Queer. La guía LGTB para adolescentes*.Mèxic: D.R.

Bem, S.L. (1974). «The measurement of psychological androgyny». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,(núm. 42, vol. 2, pàg. 155-162).

Bergero, T.; Cano, G.; Giraldo, F.; Esteva, I.; Ortega, M.V.; Gómez, M; i altres (2004). «La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud». *Revista asociación española de neuropsiquiatría*,(núm. 24, vol. 89, pàg. 9-20).

Bockting, W.O. (2008). «Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity». *Sexologies*, (núm. 14, vol. 24, pàg. 211– 224).

Boletín Oficial Cortes Generales (15-6-2010).

Bordón, R.; García-Averasturi, L. (2001). «Protocolo de intervención psicológica de la transexualidad». *Hojas informativas de l@s Psicólog@s de Las Palmas*, (núm. IV, vol. 43).

Butler, J. (1990). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*.Mèxic: Paidós. (Aniversari: 1999).

Casabón, E.; Casas, C. (2014). *Realidad social y recursos de apoyo para las personas transsexuales Estudio exploratorio en la ciudad de Zaragoza*.Universitat de Saragossa: Facultat de ciències socials i del treball.

Chase, C. (1998). «Hermaphrodites with attitude: mapping the emergence of the intersex political activism». *Journal of lesbian and gai studies*, (núm. 4, vol. 2, pàg. 189-211).

Comisión Internacional de Juristas-ICJ (2007). *Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*.Disponible a: <http://www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html>

Consejo de la Juventud de Euskadi (2017). *Manual para convertir los retos en realidad*. Disponible a: <http://egk.eus/es/pautas-espacio-sea-gune-anitza/>

Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales de Madrid. Programa LGTB de la Comunidad de Madrid (2015). *Guía de Atención a Menores con Diversidad de género*. Disponible a: www.madrid.org/bvirtual/bvcm013919.pdf

Errespetuz Asociación Vasca para la Defensa y la Integración de las personas transexuales (2010). *Evolución histórica de la transexualidad*. Disponible a: <http://errespetuz.blogspot.com.es/2010/12/evolucion-historica-de-la.html>

Esteva, I.; Gómez-Gil, E.; Cruz, M.; Martínez-Tudela, J.; Bergero, T.; Oliveira, G.; i altres (2012). «Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español». *Gasetta Sanitària*, (núm. 25, vol. 3, pàg. 203-210).

Farr, R.; Bruun, S.; Doss, K.; Patterson, C. (2017). «Children's Gender-Typed Behavior from Early to Middle Childhood in Adoptive Families with Lesbian, Gai, and Heterosexual Parents». *Sex Rols*.

Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body*. Nova York: Basic Books.

Feighner J.P.; Robins, E.; Guze, S.; Woodruff, R.A.; Winokur, G.; Muñoz, R. (1972). Diagnostic Criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry*, (núm. 26, pàg. 57-63).

Fernández, M. (2010). *Una aproximación a la transexualidad desde la doble realidad sexo/género*. Avilés: Ediciones Azucel.

Fernández, M.; Guerra, P.; Díaz, M.; Grupo GIDSEEN (2014). «La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas». *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (núm. 110, pàg. 25-36). Disponible a: <http://www.cuadernosdemedicina.com/download.php?idart=593>

Fernández, M.; Guerra, P.; García-Vega, E. (2014). «La 7ª versión de los Estándares Asistenciales de la WPATH. Un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género». *Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría*, (núm. 34, vol. 122, pàg. 317-335). Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265030540006>

Fernández, M.; Guerra, P.; Martín, E.; Grupo GIDSEEN (2016). «Reflexiones en torno al marco epistemológico de la disforia de género». *Revista Española Salud Pública*, (núm. 90, pàg. 1-4).

Freixas, A. (2012). «La adquisición del género: el lugar de la educación en el desarrollo de la identidad sexual». *Apuntes de psicología*, (núm. 30, vol. 1-3, pàg. 155-164).

García-Sagarzazu, A.; Fernández, M.; Guerra, P. (2016). «La disconformidad con el género». *Revista de sexología*, (núm. 5, vol. 1, pàg. 43-45).

Gastó, C. (2006). «Transexualidad. Aspectos Históricos y Conceptuales». *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (núm. 78).

Gavilán, J. (2016). «Modelo sociocultural para la intervención en la transexualidad infantil». A: A. Gallego i M. Espinosa (Ed.) *Miradas no adultocéntricas sobre la infancia y la adolescencia. Transexualidad, orígenes en la adopción, ciudadanía y justicia juvenil*, (pàg. 1-28). Granada: Editorial Comares. Disponible a: <https://jgavilan.es/wp-content/uploads/2017/09/modelo-sociocultural-para-la-intervencion-en-la-transexualidad-infantil-juan-gavilan-macias.pdf>

Gobierno Vasco (2016). *Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad*. Disponible a: http://www.euskadi.eus/continguts/informacion/guia_transsexualitat/és_def/index.shtml

Gómez Gil, E.; Esteva, I. (2006). *Ser transexual*. Barcelona: Glossa.

Guerra, A. (2016). *Apoyo social percibido por parte de las personas transexuales*. Universitat de la Llacuna.

Hembree, W.C.; Cohen-Kettenis, P.; Delemarre, H. A.; Gooren, L. J.; Meyer, W.J.; Spack, N. P.; i altres (2009). «Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline». *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, (vol. 94, pàg. 54-3132).

Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades (2015). *Abrazar la diversidad: propuestas para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico*. Disponible a: <http://www.infocop.es/pdf/homofobia2016.pdf>

- Jeffreys, S. (2003). *Unpacking queer politics: a lesbian feminist perspective*. Cambridge: Polity.
- Kohlberg, L.; Ullian, D.Z. (1974). «Stages in the development of psychosexual concepts and altituds». A: R.C. Friedman, R. M. Richart. i R. L. Vande Wiele (Ed.), *Sex differences in behavior*. Nova York: Wiley.
- Lara, E. (2010). «Apuntes sobre la categoría género desde una lectura antropológica». *Teoría y praxis*, (núm. 17). Disponible a: <http://rd.udb.edu.sv:8080/jspui/handle/11715/781>
- López Sánchez F. (2013). «Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia» A: AEPap (ed.) *Curso de Actualización Pediatría*, (pàg. 209-25). Madrid: Exlibris Ediciones.
- Mackenzie, G.O. (1994). *Transgender nation*. Ohio: Bowling Oregon State Univesity Popular Press.
- Martxueta, A. i Etxeberria, J. (2014). «Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gais y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela». *Psicopatología y Psicología Clínica*, (núm. 19, vol. 1, pàg. 23-35).
- Mead, M. (1973). *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*. Barcelona: Editorial Laia.
- Millet, K. (1975). *Política sexual*. (Ed. original: 1969). Mexico DC: Aguilar.
- Money, J. (1955). «Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings». *Bulletin Jonhs Hopkins Hospital*, (núm. 96, pàg. 253- 264).
- Money, J.; Ehrhardt, A. (1972). *Man & woman – boy & girl*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Moreno-Pérez, O.; Esteva de Antonio, I. (2012). «Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN)». *Endocrinología y Nutrición*, (núm. 59, vol. 6, pàg. 367-382).
- Observatorio de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario (2017). *Orientación sexual, identidad de género y derechos humanos*. Colòmbia: Conselleria de Drets Humans. Disponible a: <http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/documentos/2017/170213-plegable-lgbti.-webpdf.pdf>
- Redolar, D. (2010). *Fundamentos de psicobiología*. Barcelona: Editorial UOC.
- Rodríguez, R. (2001). «Análisis antropológico de la transexualidad, entre la realidad cultural y la resistencia social». *Anuario de filosofía, psicología y sociología*, (núm. 4-5, pàg. 239-248). Disponible a: https://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/3583/1/0237190_02001_0014.pdf
- Rodríguez-Molina, J. M.; Asenjo, N.; Lucio, M.J.; Pérez-López, G.; Frenzi, M.; Fernández-Serrano, M. J.; i altres (2009). «Abordaje psicológico de la transexualidad desde una unidad multidisciplinaria: la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid». *Revista Internacional de Andrología*, (núm. 7, pàg. 20-112) .
- Rodríguez Martínez, C. (2011). *Género y cultura escolar*. Madrid: Morata.
- Rodríguez Rust, P. (2000). *Bisexuality in the United States: A Social Science Reader*. Columbia University Press.
- Sanidad de Castilla y León (2014, 13 de novembre). *Protocolo de atención sanitaria a los problemas de identidad de género en Castilla y León*.
- Serrano, J. (2007). *Whipping girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Barkaley: Seal Press.
- Suess A. (2009, desembre). *La despatologización trans desde una perspectiva de derechos humanos*. Ponència presentada a Jornades Feministes Estatals. Granada. Disponible a: www.feministas.org/jornadas.html.
- Stoller, R. J. (1968). *Sex and gender*, (núm. I). Nova York: Karnak.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2015). «Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth». *HHS Publication*, (núm. SMA, pàg. 15-4928). Disponible a: <https://store.samhsa.gov/product/ending-conversion-therapy-supporting-and-affirming-lgbtq-youth/sma15-4928>

The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association-HBIGDA (1998). *The standards of care for gender identity disorders*.(5a. versió). Mineapolis: HBIGDA.

The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association-HBIGDA (2001). *The standards of care for gender identity disorders*.(6a. versió). Mineapolis: HBIGGA.

The World Professional Association for Transgender Health-WPATH (2011). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*.(7a. versió). Disponible a: <https://www.wpath.org/publications/soc>

Torres, A. (s. d.). «Los 10 principales tipos de orientación sexual». *Revista psicología y mente*. Disponible a: <https://psicologiaymente.net/sexualidad/tipos-orientacion-sexual>

Ugarte Pérez, J. (2006). *Sin derramamiento de sangre: un ensayo sobre la homosexualidad*. Madrid: Infoprint, S.L.

UNFPA-Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2016). *Ambientes escolares libres de discriminación*. Colòmbia: Ministeri d'Educació Nacional / Fons de Població de les Nacions Unides.

Vendrell, J. (2012). «Sobre lo trans: aportaciones desde la antropología». *Cuicuilco*(núm. 54). Disponible a: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35126359008.pdf>

World Health Organization-WHO (Organització Mundial de la Salut-OMS) (1948). *Manual of the International statistical classification of disease, injuries and causes of death*.(6a. ed.). Ginebra: WHO.

World Health Organization-WHO (Organització Mundial de la Salut-OMS) (1955). *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries and causes of death*.(7a. ed.). Ginebra: WHO.

World Health Organization-WHO (Organització Mundial de la Salut-OMS) (1967). *International classification of diseases, injuries and causes of death*.(8a. ed.). Ginebra: WHO.

World Health Organization-WHO (Organització Mundial de la Salut-OMS) (1978). *Clasificación Internacional de Enfermedades*.(9a. ed.). (trad. cast.: Madrid: Meditor, 1978). Ginebra: WHO.

World Health Organization-WHO (Organització Mundial de la Salut-OMS) (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades*.(10a. ed.). (trad. cast.: Madrid: Meditor). Ginebra: WHO.

World Health Organization-WHO (Organització Mundial de la Salut-OMS) (2002). *Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Disponible a: www.who.int/gender/maintstreaming/espwhole.pdf

World Health Organization-WHO (Organització Mundial de la Salut-OMS) (2015). *Género*. Nota descriptiva núm. 403. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

World Health Organization-WHO (Organització Mundial de la Salut-OMS) (s. f.). *The 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD 11) is due by 2018*. Disponible a: <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>