Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2020; 40(138): 87-114
doi: 10.4321/S0211-573520200020006

Sexo y género: una mirada interdisciplinar desde la psicología y la clínica

Sex and gender: an interdisciplinary vision from psychology and the clinical practice

Teresa Sánchez Sánchez

Universidad Pontificia de Salamanca. Facultad de Psicología.

Correspondencia: Teresa Sánchez Sánchez (tsanchezsa@upsa.es)

Recibido: 04/12/2019; aceptado con modificaciones: 26/10/2020

Resumen: En un tema tan prolífico en artículos científicos, filosóficos, artísticos, como es la dialéctica entre el sexo y el género, un propósito didáctico guía este trabajo. Parte de un encuadre que sitúa algunas piezas básicas del vocabulario en el tablero de discusión. Repasa algunos hitos relevantes de la historia de este debate y resalta las principales controversias. Al encuadre de las perspectivas (biologicistas, constructivistas, sociales) que polarizan las diversas posiciones le sigue una exposición de las opciones que cabe encontrar, tanto identitarias como en cuanto a la orientación del deseo y a la definición de la subjetividad. Concluye con una visión prospectiva sobre el rumbo posible que aguarda a quienes nos enfrentaremos desde las disciplinas biopsicosociales a las personas que recorran este proceso de búsqueda de su forma de situarse en el mundo desde el cuerpo biológico sexuado hasta su configuración relacional (íntima o pública, interpersonal o social) mucho más versátil.

Palabras clave: sexo, género, multidisciplinar, psicología, clínica, psicopatología, neurología, endocrinología, futuro.

Abstract: This work, guided by a didactic purpose, deals with a very prolific topic in scientific, philosophical, and artistic articles, which is the dialectics between sex and gen-

der. The paper starts from a setting that places some basic pieces of vocabulary on the discussion table. It reviews some relevant milestones of the history of this debate and highlights the main controversies. The outlining of perspectives (biological, constructivist, social) that polarizes the various positions is followed by a summary of the options to be found, concerning both identity and the orientation of desire and the definition of subjectivity. The work concludes with a forward-looking vision on the possible direction that awaits us, as we will treat, from the biopsychosocial disciplines, individuals who will go through this process of finding their place in the world from the sexed biological body to its much more versatile relational configuration (intimate or public, interpersonal or social).

Key words: sex, gender, multidisciplinary, psychology, clinical practice, psychopathology, neurology, endocrinology, future.

EL ENCUADRE

Vaya por delante que se renuncia a cualquier pretensión de exhaustividad en el tratamiento de esta cuestión, movida por el interés y la curiosidad científica, pero también por la posibilidad de un análisis sistemático, dado que la multitud de enfoques posibles dentro de la psicología harían premiosa y laberíntica la dilucidación de la mayor parte de las hipótesis planteadas hasta el presente. Quedemos, por tanto, conformes con la oportunidad de aportar algunas reflexiones que ojalá resulten iluminadoras y alimenten un debate dialéctico enriquecedor desde su multidisciplinariedad.

Actualmente la controversia semántica sobre este tema hace necesaria la definición de las piezas que conforman el tablero, de tal modo que se hace hincapié en el hecho de que ser mujer u hombre depende sustancialmente del *sentimiento* que se posea de pertenecer a una u otra categoría, dejando en segundo plano la asignación que los atributos sexuales externos (primarios o secundarios) muestran. Por tanto: sería mujer quien se sienta mujer, con independencia de su determinación biológica (genética, endocrina y morfológica), y sería hombre quien se sienta hombre, con independencia de su determinación biológica (genética, endocrina y morfológica). Incluso aparecen en el lenguaje específico de la literatura de género los términos *biohombre* o *biomujer* (actualmente, *cishombre* y *cismujer*[1]) cuando se da una *coincidencia* entre el sentimiento psicológico y su representación y presentación social, por una parte, y el sexo biológico de nacimiento. Por tanto: *cishombre* sería aquel

[1] Se llama 'cisgénero' a las personas cuya identidad de género y género asignado al nacer son concordantes con el comportamiento socialmente asignado; es decir, las personas que no se identifican como transgénero (1).

individuo que, habiendo nacido de sexo masculino, prosigue su desarrollo reconociéndose, presentándose y actuando como hombre (según los cánones social y culturalmente admitidos y asignados al hecho de 'ser hombre'). Eso supone que habría una concordancia entre su yo biológico (genético, endocrino y anatómico), su yo psíquico (evolutivamente identificado con rasgos de atribución afectiva y sociocultural) y su yo social (afín a las representaciones sociales sobre los roles y características más frecuentes y establemente asociadas al género masculino). Lo mismo cabría decir de las ahora designadas *cismujer*.

Que tal coincidencia o correlato sea lo más frecuente estadísticamente ha provocado que se interprete como normativo en el discurso social, educativo, político y clínico. Casi todo funciona sobre la base de esa concordancia. Dicha coincidencia ha articulado también el arbitrio de lo normal/anormal, de lo sano/enfermo, de lo sensato/extravagante, de lo legítimo/ilegítimo, de lo conforme/disconforme con la tradición, de lo natural/antinatural, etc. Sin embargo, en esta, como en otras cuestiones, hemos aprendido –no sin resistencia– a cuestionar la ecuación siguiente: Frecuente = Normal = Funcional = Sano = Adaptado = Deseable = Ordenado, y, de igual modo, la ecuación gemela: Infrecuente estadísticamente = Anormal socialmente = Disfuncional biológicamente = Patológico médicamente = Inadaptado respecto a los criterios imperantes = Indeseable = Desordenado/Conflictivo con respecto al ordenamiento político o ideológico que tomemos de referencia.

Es verdaderamente difícil, y requiere una precisión y un tacto exquisitos, pensar, explicar y escribir sobre esta dialéctica, porque, de entrada, se plantea como disyuntiva o como contraposición. La polémica alimentada por este tema, sobre todo en el último medio siglo, acentúa la polarización, pretendiéndose que pueda darse el caso de que nada tenga que ver el sexo con el género. Pues bien, es indudable que siempre tienen que ver el sexo y el género, aunque ello *no entrañe ni la superposición de ambos conceptos* (aspecto este defendido por ciertos sectores y ciertas ideologías no muy conocedores de la realidad emocional, cognitiva y clínica del ser humano real –muy distante del ser humano como entelequia conjetural–) *ni la absorción de uno por otro* (sea en el sentido de que la noción género fagocite y haga desaparecer el sexo como lo dado biológicamente; sea en el sentido opuesto, en el que se atribuya al sexo biológico una esencia irrenunciable a la que se supedite como secundario y contingente el género).

Adelantemos que una parte importante de la controversia se deriva de que *el sexo es binario en mucha mayor medida que el género*, cuyo binarismo es discutido tanto desde los frentes científicos como sociológicos, artísticos y legales (2). La propia idea de "género" reúne a la vez una conformidad y una transgresión: así como en la lengua se distingue entre género masculino, femenino y neutro, en el género humano (o género *homo*), por una parte, se agrupan y unifican a todos los individuos de

la especie –sin distinción de hombre o mujer, niño o niña– y, por otra, se admite la existencia de estados transgénero que pueden corresponderse con estados intersexuales (aunque no necesariamente) (3, 4).

Se aprecia en lo antedicho la *conformidad*: aceptación básica de dos géneros lingüísticos (masculino-femenino), incrustados en la cultura como categorías divisorias, equiparables a los dos sexos (hombre-mujer), pero también la *transgresión,* porque pueden darse combinaciones entre ellos que supongan una disparidad o incluso una incongruencia (por ejemplo, sexo masculino-género femenino, o sexo femenino-género masculino), e incluso estados intermedios, de ambigüedad, evolución o contradicción, que terminen resolviéndose o no logren hacerlo, a pesar del sufrimiento y del malestar que eso comporte (5). Así, por ejemplo, para muchas personas, alcanzar una identidad de género definida, clara y definitiva es un destino necesario, al que hay que llegar so pena de estragos psiquiátricos; en cambio, otros toleran y hasta estiman como positiva la indefinición y el tránsito de un género a otro (6).

Por ello, a sabiendas de la ambigüedad con que se trata esta ¿disyuntiva? entre el sexo y el género, es cuestionable el guión (-) que separa y puede amenazar con escindir, convertir en contrapuestos o discordantes el sexo y el género, y viable una visión epistemológicamente más abierta, no generadora de falacias (falsa oposición o falsa conjunción). El título debería ser: "Acerca del sexo y del género". El rigor incluso en el epígrafe que encabeza el texto no se limita a ser un ardid retórico, sino que es exigible académicamente, habida cuenta de los grandes obstáculos con los que nos enfrentamos: la frivolidad (a menudo avivada mediáticamente por el *show business*), el relativismo de la opinión (todo el mundo se cree legitimado a opinar sobre el particular sin ampararse en conocimientos mínimos), la confrontación ideológica, tanto religiosa como laica, y la falta de conclusiones científicas definitivas y clarificadoras, provengan estas de la medicina, la psicología, la antropología o la sociología.

Por consiguiente, más allá de eslóganes, promovidos por la cultura posmoderna del *fasthinker*, del pensamiento telegráfico y en píldoras fáciles de tragar y repetir, en este estudio se aboga por respetar la complejidad (no opuesta a la sencillez, sino a la simplicidad) que conlleva el tema y detenernos a pensar con seriedad. Y empecemos, pues comenzar las cosas es tenerlas medio acabadas, como postulaba Don Quijote.

ALGO DE HISTORIA

Fueron Krafft-Ebbing y Havelock Ellis quienes abordaron desde la psiquiatría y la sexología, respectivamente, la dialéctica sexo-género, con las cautelas propias de la era victoriana, causantes de que el primero tuviera que escribir en latín –en lugar de en alemán– cuantos asuntos le parecieran escabrosos en su *Psychopathia sexualis*

(7), y el segundo resultara sospechoso de escándalo público por sus afirmaciones sobre la bisexualidad congénita de la especie humana. Ambos, finalizando el siglo XIX, apuntaron en la dirección de cuestionar la convención tradicional que homologaba sexo y género e insinuaron que, tanto en las gónadas como en los caracteres sexuales primarios, se encontraban numerosos casos clínicos que el segundo calificó de "intersexuales".

Ambos autores influyeron tanto en Freud como en Jung, materializándose su ascendiente en la rotunda afirmación de que sexualidad no es genitalidad, en el caso del primero, siendo los factores psicológicos y los sociales los responsables de que la bisexualidad originaria (como predisposición psicológica genuina) se decantara hacia la monosexualidad preferencial en la mayoría de los sujetos humanos. En el caso de Jung, este teorizó sobre la existencia de dos arquetipos universales (el ánimus y el ánima), que conviven y se integran en los seres humanos, aunque pueda prevalecer un componente sobre otro: si destaca el ánimus, sea cual sea el sexo, el resultado tendrá una predominancia masculina; si destaca el ánima, la predominancia será femenina. En este supuesto, se evidencia que tanto Freud como Jung, aun cuando sus teorías parezcan divergir, coinciden en subrayar la complejidad, apuntando hacia un sistema no lineal, pues el sexo biológico se puede orientar hacia un género (tanto por el peso de sus identificaciones como de su deseo) que no coincida: *v. gr.*, hombres biológicos con predominancia psicológica femenina y mujeres biológicas con predominancia psicológica masculina. No es momento aquí de desmenuzar los errores de construcción conceptual de uno y otro ni la debilidad o fortaleza metodológica de ambas teorías, sino de subrayar que las observaciones clínicas de sujetos humanos (no solo neuróticos o psicóticos, sino también no-clínicos) los llevaron a hipotetizar que *sexo y género no son conceptos isomórficos* ni apuntan a realidades equivalentes.

Avanzado el siglo XX, tanto el Informe Kinsey de sexualidad humana[2] como las obras de Masters & Johnson[3], sendas producciones científicas con indiscutible y atrevido apoyo empírico, mostraron que la realidad psicológica y deseante de los humanos no siempre concuerda con las teóricas funciones y roles de la naturaleza derivadas del dimorfismo sexual. Es cierto que la división dimórfica de la sexualidad

[2] Kinsey y Pomeroy publicaron dos libros a partir de sus investigaciones: *Conducta sexual del varón* (8) y *Conducta sexual de la mujer* (9), fruto de más de 20000 entrevistas confidenciales a hombres y mujeres. En dichos trabajos establecieron una escala de 7 grados que permitía definir la posición en la que se situaba la muestra, siendo 0 (exclusivamente heterosexual) y 6 (exclusivamente homosexual). Su estudio permitió revelar algo escandaloso para su tiempo: al menos el 60% de la muestra estaba situada en algún punto intermedio entre el 0 y el 6; es decir, la mayor parte de la muestra ocupaba un lugar intermedio entre las 5 categorías bisexuales.

[3] La más conocida de las cuales es *Respuesta sexual humana* (10), aunque en 1979, en *Homosexualidad en perspectiva* (11), abrieron las esclusas de las categorías sociales consideradas normales y saludables, concluyendo que las terapias de reorientación del deseo son una forma de violencia, condenada además al fracaso.

constituyó un éxito evolutivo en la procreación y pervivencia de las especies[4], pero incluso en animales dimórficos, no dotados de imaginación o de deseo, también se aprecian casos en que no es clara dicha división dimórfica y complementaria, como por ejemplo ocurre en el hermafroditismo. No obstante, para la especie humana, el gran salto evolutivo ligado al desarrollo cognitivo frontal y al infiltrado que la fantasía y el deseo humano hacen con sus componentes más básicamente instintivos termina produciendo una variedad y diversidad en la vivencia del propio cuerpo y del cuerpo y el deseo del otro cuya combinatoria se antoja compleja; cuando menos, alejada de la equivalencia cuerpo masculino = género masculino; cuerpo femenino = género femenino. Tanto Shere Hite[5] como Fisher (15) completaron con sus muestreos, encuestas y pruebas de laboratorio un mapa sobre la sexualidad humana pluriforme que ha servido para aumentar la sensibilidad psicológica, antropológica y social sobre este asunto, evidenciando sus interconexiones con otras disciplinas cercanas y obligándolas a resituarse.

Pero el punto de partida sobre la controversia sexo-género arranca propiamente con Stoller, profesor de Psiquiatría en UCLA e investigador en la Clínica de Identidad de Género de dicha universidad, quien se manifestó abiertamente, sobre todo en su obra *Sex and Gender* (16), sobre las variables y factores que configuraban y determinaban el género:

- Influencias biológicas y hormonales.
- Asignación de sexo al nacer (por reconocimiento de los caracteres sexuales primarios).
- Influencias ambientales y psicológicas (educación, lenguaje, costumbres, ropas, juegos diferenciados…).

Destacó una idea que la investigación embriológica posterior ha confirmado: la feminidad primaria no conflictiva de todos los tejidos biológicos que, con el transcurrir de la exposición hormonal, va decantando hacia el sexo varón o hembra, dependiendo de la incidencia mayor o menor de la testosterona y de los estrógenos, respectivamente. Stoller pudo aclarar que el sexo es somático, mientras que el género reside en el 'fantasma' (la vivencia psicológica), la creencia acerca de lo que uno es. Él consideraba que el sentido/definición casi inmutable de masculinidad/feminidad está consolidado generalmente al segundo año de vida, no siendo las hormonas las que determinan de forma principal la vivencia identificatoria de género, sino otros

[4] Es muy recomendable *La evolución del deseo*, de Buss (12), donde se aporta una visión evolucionista de la conducta sexual y se encuentran sorpresas si se parte del prejuicio de la regularidad instintiva heterosexual de las especies.

[5] Una observación al microscopio, por su transparencia y veracidad, es la que ofrece Shere Hite, tanto en *El informe Hite. Estudio de la sexualidad femenina* (13), como en *El Informe Hite. Estudio de la sexualidad masculina* (14).

factores como la designación, atribución, interacción, aprendizajes e identificaciones profundas con los roles característicos de hombre-mujer. Stoller concluyó, entre desconcertado y rebasado por las observaciones en la Clínica de la UCLA, con un *non liquet*, habida cuenta de que no era posible ofrecer una fórmula clarificadora definitiva sobre esta controversia.

Otro hito histórico en el debate lo planteó Joyce McDougall en *Alegato por cierta anormalidad* (17), libro desde donde abogó por el polimorfismo de las manifestaciones sexuales, tanto en cuanto a la identidad como en cuanto a la orientación, contribuyendo a derribar los patrones y cánones psiquiátricos binarios. Por su parte, Kulish (18) sostuvo una visión de la identidad sexual (identidad de género) *en proceso* frente a la idea más estática del género de raíz biologicista. Desveló y denunció la tendencia de la psiquiatría a abrazar por mera inercia categorías de género binarias, aunque estas indujeran ansiedad en todos los sujetos que, incómodos dentro del binarismo, se ven tratados como extravagancias o aberraciones frente a los dictámenes de la Naturaleza.

Puede afirmarse que en lo referente a la dialéctica sexo-género preponderan tres tendencias: la más puramente neuroendocrina, la más radicalmente social y la llamada hipótesis organizativa.

La primera, la *teoría neuroendocrina del género*[6], expresa convicción de que el género y el sexo vienen decididos por el desarrollo embriológico del cerebro durante la gestación. El vertido de andrógenos que se produce en distintos momentos críticos de la evolución, sobre todo en la octava semana de gestación, determinará tanto la apariencia genital externa de varón o hembra como el sentimiento futuro de pertenecer a un género u otro. Dio Bleichmar dice: "Los hallazgos de los mecanismos neurohormonales en embriología demuestran que solo si el cerebro fetal, el hipotálamo, es activado por andrógenos, la conducta masculina se desarrolla. El estado neutro, inicial para los mecanismos centrales del sexo, así como los rudimentos de los órganos sexuales son femeninos. Si la corriente de an-

[6] Muy didácticamente, esto se explica desde la embriología: "En un desarrollo normal, hacia la sexta semana de gestación, las gónadas primitivas comienzan a organizarse, pero aún son bipotenciales; es decir, pueden dar lugar a testículos u ovarios. Esto depende de la presencia o ausencia del cromosoma Y, en especial de una parte del cromosoma Y llamado antígeno H-Y, que, alrededor de la octava semana, inicia la diferenciación testicular, coincidiendo con la secreción de testosterona. En ausencia de dicho cromosoma Y, la diferenciación ocurre a ovarios, solo que un poco más tarde (duodécima semana). El que los genitales internos o externos se diferencien depende de la presencia, o ausencia, de andrógenos circulantes. Cuando hay una cantidad insuficiente, o los tejidos no responden a ellos, los genitales del feto se diferencian femeninamente, independientemente de la dotación cromosómica e incluso de la dotación gonadal" (3). Esta eventualidad, de entrada, nos pone en la posible situación en que, siendo cromosómicamente varón (XY), al no recibir carga androgénica suficiente durante el período crítico, los propios genitales quedan infradesarrollados y ambiguos, pudiendo tener un aspecto morfológico femenino: Varón cromosómico – Hembra hormonal y genital. Sin embargo, esto es poco frecuente, inusual.

drógenos (a partir del cromosoma Y) es bloqueada, retoma el comando el cerebro fetal femenino. O sea, que neurofisiológicamente el cerebro del hombre resulta ser un cerebro hembra androgenizado y embriológicamente el pene es un clítoris masculinizado" (19).

La segunda, la *teoría social del género*, considera indiscutible que son los innumerables (y a menudo inadvertidos) gestos del entorno los que van conformando el género, siendo este no más que un constructo en el que se entretejen las asignaciones, atribuciones, expectativas, lenguajes, moldeamiento emocional, pautas conductuales y modelos de pensamiento e interacción con el mundo. Esta teoría defiende que no hay ninguna esencia innata en el ser humano (20) y que sí existe un *mainstreaming* respecto al tema del género, con políticas activas sobre él que permiten un abanico desde la intolerancia a la ambigüedad a la tolerancia fluida y la indefinición, conduciendo ambos extremos a abismos de incomprensión y a daños iatrogénicos a las personas. Afirma Haber (21) que los genitales no son la causa de la convicción sobre el sexo al que se pertenece, sino la confirmación externa del sexo al que se pertenece y que se conciencia desde muy pronto mediante vivencias y experiencias relacionales. Algo así como: "No soy hombre porque tengo pene", sino "me siento hombre y al observar mi pene confirmo que mi identidad se corresponde con mi anatomía; lo que veo y pueden ver los demás en cuanto a mi sexo coincide con lo que siento que soy". Esta visión explicaría la eventualidad de "me siento mujer, pero al contemplar mi cuerpo y observar que hay un pene, siento que *aquello* es una incongruencia con mi identidad; *aquello* me desagrada y me impide reconocer en mi cuerpo mi subjetividad". De ahí puede derivarse que, a pesar de todo, se mantenga el cuerpo tal como está, aunque se despliegue la subjetividad femenina a través de todos los conductos afectivos y relacionales posibles (personas transgénero), o que se inicie el camino largo y complicado de modificar el cuerpo farmacológicamente (hormonación), cosméticamente (modificaciones más simples y periféricas, pero importantes para amortiguar el malestar y elevar la autoestima) y quirúrgicamente (eliminando o implantando los atributos sexuales que sobran/faltan) para establecer la concordancia. Tal periplo es el seguido por las personas *trans*, que buscan ajustar su cuerpo a su identidad subjetiva de género. Mientras dura, y acaso siempre, estas personas se definen como "en tránsito".

La tercera, la *teoría organizativa del género*[7], muestra seguridad respecto a que en el cerebro del feto y luego del *infans* se va acuñando un complejo mosaico de rasgos masculinos y femeninos heterogéneos. Esta plurivocidad del cerebro permite que, en la interacción continua con los distintos entornos y lenguajes

[7] Fue propuesta por Kim Wallen (22) y postula que hay muchos momentos críticos en la organización neuronal que configuran las estructuras cerebrales y que hay conductas de género mediadas por nuestros cerebros por efecto de las hormonas.

que rodean al sujeto, aparezcan facetas más o menos masculinas/femeninas que conformen el género más cercano a una posición u otra, pero siempre en algún punto intermedio entre dos polos: el masculino puro y el femenino puro, ambos inexistentes *sensu stricto*. La llamada "hipótesis organizativa", que propuso como nuevo paradigma Corbett (23), concibe lo siguiente: el género es producto de un ajuste de momentos no-lineales sobredeterminados en el que influyen las hormonas, las neuronas, los apegos primarios, la fantasía organizadora de la subjetividad, la mirada especular de los demás, las atribuciones que se vierten sobre el *infans* desde su nacimiento, la experiencia vivida en torno a experiencias significativas…[8] Todo ello va ubicando y perfilando con unos trazos concretos quién se es y a qué género se pertenece. Garriga (25) abona esta tercera línea: el sentido de género de cada uno es una creación individual (y por tanto hay muchas masculinidades y feminidades). La identidad de género de cada uno es un entretejido inextricable de significado personal y cultural (26), citado en Garriga (25).

ALGO DE DIDÁCTICA

Yendo muy despacio, en aras de la mayor clarificación, diremos que:

* Los animales dimórficos tienen sexo y sexualidad (a veces reproductiva, a veces lúdica).
* Los humanos tenemos sexo (biológico) y sexualidad (praxis diversificada en su fuente, en su objeto, en sus medios y en sus fines).
* Los humanos (pero no los animales) tenemos identidad de género, siendo esta connotada subjetiva, privada, socialmente conformada, ideológicamente mediada, legalmente configurada y sometida a estipulaciones políticas y a valoraciones, y a atribuciones históricas, culturales, religiosas, artísticas, educativas y médicas.

[8] Son de Corbett las siguientes y rotundas afirmaciones: "No hay momento original; no hay genitales disposicionales; en vez de eso, el género y los genitales están construidos mediante momentos no-lineales sobredeterminados. No hay deseo original; los deseos y los estados del género se acumulan mediante la complejidad caótica. El género y la vivencia genital están interimplicados; la dirección de causalidad no va ni de la vivencia genital al género ni del género a la vivencia genital. La dirección de causalidad no va ni de la materia prima de la fisiología hacia la mente construida ni de la mente hacia la fisiología. La red de deseos creada mediante el exceso relacional de la vida humana es demasiado compleja para semejante causalidad simplista. El género está incorporado y constituido por vía de la fantasía, la excitabilidad orgánica, el deseo, la neurona, el músculo, la relacionalidad, la herida y la práctica. El cuerpo generado se materializa en un campo sociocultural complejo, abierto a múltiples puntos de referencia, a expectativas normativas y a significados relacionales idiomáticos" (citado en Garriga, 24).

Tabla 1

SEXO	GÉNERO
Estático: Lo dado.	Dinámico: Lo construido evolutiva y psicológicamente.
Biológico: Cromosómico-hormonal-tisular-genital.	Psicosocial: Identidad-Convicción-Sentimiento-Reconocimiento-Representación.
Inscrito en las especies dimórficas.	No dimórfico.
Polarizado en una función reproductiva.	No determinado por y para la función reproductiva.
Discontinuo: O --- O.	Continuo y fluido.
No performativo.	Performativo[9].
Objetivo[10].	Subjetivo.
No electivo.	No electivo.
Determinado, no determinante.	No determinado, no determinante.

[9] Resultaría muy útil la lectura y análisis de las teorías de J. Butler (5), donde configura el género como performación cultural. Lo que quiere decir es que, mediante el acto meramente verbal de nombrar "niño-niña" durante la gestación o tras el nacimiento, ya se obliga a la propia naturaleza a ensalzar el carácter dicotómico de la morfología corporal. Butler lo considera performativo porque construye la realidad a la que se supone que representa. "Como consecuencia de que tenemos una cultura que piensa en términos de género se ha hecho una explicación sexuada de la naturaleza" (3). O sea, interpretaríamos la biología de los cuerpos asignándoles sexo dicotómico porque partiríamos de una teoría dicotómica del género (masculino-femenino), y, de no ser así, seríamos capaces de ver muchas más variantes intermediarias tanto en los cuerpos como en las mentes.

[10] La presente nota podría ubicarse en otros elementos de esta tipificación comparada, dado que busca señalar que, a juicio de muchos teóricos del género, no cabe hablarse de objetividad en el sexo, a pesar de que una observación burda y superficial (de trazo grueso: comprobando pene/vagina) sirve a los ginecólogos y a los asistentes a un parto para definir como niño/niña al neonato. Por ello, califican de "epistemología escópica" esta asignación de sexo que, sin embargo, admitiría matices y estados intermedios, nombrados como estados *intersexuales* que rompen con esa dicotomía varón-hembra e introducirían cuestiones y matices: "respecto a qué, con qué criterio de referencia", "qué grado de prevalencia androgénica hay que tener para ser varón y, acaso, dicha prevalencia puede darse en un sujeto sin pene…". La feminidad y la masculinidad son los extremos de un espectro de múltiples tipos corporales posibles (todos ellos legítimos), sin que quepa considerarlos errores o equivocaciones de la naturaleza.

El género que se siente y en el que uno se incluye posee varios puntos de anclaje:

1) El proceso identitario psicológico, basado en:

* La vivencia configurante de ser hombre o mujer (o potenciales estados de género fluido intermedio).
* La percepción de que el rasgo de género define lo que somos y queremos de manera central.
* La continuidad en la convicción de pertenencia a un género, una vez excluidos o superados los momentos de crisis, duda o interrogación.

2) El proceso actitudinal, que depende de:

* La normatividad (los roles asignados y esperados).
* La prototipicidad (los modelos de género cercanos y/o significativos).
* La deseabilidad (la expectativa depositada sobre cuál debe ser tu guía de actuación).

3) El proceso ideológico, sea de corte:

* Naturalista: tus cromosomas y tus hormonas deciden quién eres irreversiblemente.
* Sociológico: la sociedad perfila y educa los guiones de comportamiento de género a través de todos sus canales educativos, lingüísticos, costumbristas, publicitarios, doctrinarios, económicos…

Desde otra perspectiva, Glocer (27) advierte de la necesidad de deconstruir los patrones binarios predominantes sobre el género para contemplar este desde tres perspectivas, que pueden ser tres capas yuxtapuestas o no coincidentes:

- *El yo corporal*. El cuerpo biológico (lo dado). Puede modificarse tanto cosmética, como química o quirúrgicamente. Incluso puede ser 'tuneable', lienzo de expresiones artísticas y sujeto a desarrollo.
- *El yo psicoemocional*. La subjetividad (lo íntimo e intrínseco a la conciencia de sí). Mudable pero esencial. Quién soy, quién me siento, quién es visto en la relación. Fruto de identificaciones introyectivas y proyectivas de imagos femeninas/masculinas.
- *El yo relacional*. El deseo (orientación del propio ser sexuado que se constituye hacia el otro/los otros y recepción del deseo del otro hacia mí y en dialéctica con el cual me voy configurando). Potencialmente el deseo es dúctil y fluido, aunque mantenga preferencias. Habida cuenta de su carácter interpersonal y social, nunca alcanza un estado que pueda irrevocablemente

tomarse por definitivo; nadie puede afirmar que se morirá habiendo sido un heterosexual u homosexual absoluto y exclusivo, aunque pueda suponer que exista una elevada probabilidad de que así sea.

Tras lo antedicho, parece apropiado hacer algunas especificaciones para disolver la rudimentaria y obsoleta visión que sostiene que cuando no se da una coincidencia o convergencia suficiente entre el sexo biológico y el género psicológico, ello se debe a que hay algún error genético o alguna alteración endocrina. Las teorías psicológicas (sobre todo, las neuroendocrinológicas) sugieren una desvinculación entre la determinación biológica y la psicosocial de la sexualidad, a pesar de que estadísticamente se constate que existe una mayor frecuencia en la convergencia sexo-género que divergencia entre ambos. La extrema importancia de separar el determinismo biológico del sentimiento y la identidad es lo que está detrás de los cambios que tanto la APA (DSM-5; 28) como la OMS (CIE 11; 29) han realizado al dejar de considerar como patología cualquier manifestación en la que no se exprese dicha concordancia. Luego volveremos sobre ello. Las siguientes opciones pueden entenderse como ilustraciones de lo anterior:

a) Varón biológico con caracteres hormonales primarios medios y altos en andrógenos (testosterona) y caracteres primarios (genitalidad) y secundarios (hirsutismo, voz grave, musculo-esqueléticamente fuertemente varonil) que desarrolla una identificación de género femenino y experimenta una vivencia y un desarrollo psicosocial propio de los roles de género femenino: *transgénero varón a mujer*. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA MASCULINAS – PSICOLOGÍA Y ROL SOCIAL FEMENINO. Sin cambios quirúrgicos. La ley la reconocerá como mujer y podrá efectuar un cambio registral como mujer, se cambie o no el nombre, requisito este no necesario.
b) Lo mismo que en el caso anterior, pero aspirando a llevar a término el proceso de cirugía que culmine con la eliminación de la mayor parte de sus caracteres anatómicos o fisiológicos masculinos para devenir fisiológica y anatómicamente mujer: *transexualidad de varón a mujer*. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA MASCULINAS – PSICOLOGÍA Y ROL SOCIAL FEMENINO. Con cambios quirúrgicos en proceso o ya realizados. La ley la reconocerá como mujer y podrá efectuar los cambios administrativos registrales. Generalmente cambiará su nombre, aunque no sea necesario.
c) Varón biológico con caracteres hormonales primarios deficitarios en andrógenos, y caracteres primarios (genitalidad) y secundarios intermedios (voz aguda, barbilampiño, aspecto efébico, musculo-esqueléticamente débil) que, sin embargo, desarrolla una identificación de género indiscutiblemente masculina y se siente e interactúa como varón, pudiendo luego manifes-

tar una sexualidad preferencialmente homo, hetero o bisexual. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA MASCULINA – PSICOLOGÍA Y ROL SOCIAL MASCULINO (aspecto feminoide).

d) Varón biológico con caracteres hormonales primarios medios en andrógenos y caracteres primarios y secundarios estándares que desarrolla una identificación de género masculina y se siente e interactúa como varón, manifestando una diversidad de posibilidades de desarrollo de su psicosexualidad no determinada por la biología, sino por múltiples contingencias en su desarrollo vital: educación, roles más recompensados, refuerzo familiar y de los pares, circunstancias vitales que decanten en unas u otras direcciones. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA MASCULINA – PSICOLOGÍA Y ROL SOCIAL MASCULINO (aspecto viril).

Quienes consideran que la anatomía es el destino seguramente esperarían que los varones del grupo A se sientan muy machos y se identifiquen como tales, estando además satisfechos con dicha configuración, pero no siempre es así. También esperarían que el grupo B se deba a algún presunto trastorno de la identidad sexual, pero tampoco es así. Quienes analicen el supuesto presentado en el grupo C tal vez esperarán que este varón anatómico, pero afeminado en sus rasgos secundarios, pueda tener una identidad de género ambigua, confusa o conflictiva, pero no necesariamente será así, cabiendo en él una psicosexualidad masculina inequívocamente heterosexual, sin excluir otras posibilidades. Por último, el estereotipo reflejado en el grupo D prevé una identidad de género masculina que se manifieste en una preferencia heterosexual, pero tampoco esto es obligatoriamente así. ¿Todo ello por qué?: porque el sexo no predice el género de forma unívoca, lineal y unidireccional[11].

Es indiscutible que, en estos bloques (los cuatro nombrados y los cuatro elididos), lo habitual y mayoritario será que tal coincidencia se produzca, a pesar de lo cual no nos es lícito atribuir y etiquetar como anomalía diagnóstica o patología psiquiátrica tal discordancia. Por eso mencioné al comienzo la extrema importancia de la exactitud, respeto y delicadeza en las palabras. Resulta fácil deslizarse por una sinonimia que desemboque en estigma. Así ocurriría si tomáramos como sinónimas la discordancia sexo-género, la disforia sexo-género, el trastorno de identidad de género, el trastorno de identidad sexual y la psicosis de género. Señalar la existencia de una discordancia entre el sexo y el género no supone un estado anómalo (conflictivo, pernicioso, insano o disfuncional), del mismo modo que tampoco la ausencia

[11] Para no resultar prolija, omito puntualizar los grupos que, en espejo, cabría constituir para las mujeres, pero nos llevarían inexorablemente a la misma conclusión: ni la naturaleza del cuerpo de mujer predice la identidad de género femenino, ni la intensidad o fuerza con que se manifiesten los caracteres primarios o secundarios femeninos pronostican que se desarrolle una identidad de género concordante.

de dicha discordancia significa que no haya una anomalía o un conflicto. Dicho de otro modo: se puede ser persona *trans* y estar sano, igual que se puede no serlo y estar neurótico. ¿Por qué? Pues porque la identidad de género (congruente o no con el sexo biológico) tampoco predice la salud física, mental o social de una persona.

Empero, sería absurdo negar que, frecuentemente, aquellos que presentan una incongruencia de género viven numerosos, arduos y desgarradores conflictos intrapsíquicos e interpersonales (familiares, laborales, sociales, judiciales y otros) y, de hecho, existen unidades en los hospitales públicos y en centros de salud privados dedicados a atender, revertir o paliar las múltiples caras del dolor que padecen. Sin embargo, es lícito afirmar que la ignorancia, la insensibilidad, la intolerancia a la diversidad, la incomprensión social, la violencia contra el diferente y el peso de lo normativo-estadístico de las mayorías terminan multiplicando la desazón y el malestar en quienes presentan discordancia sexo-género. Y, claro está, las múltiples formas de prejuicio, condena, crítica, exigencia, descalificación y tortura, tanto internas al propio sujeto como sobrevenidas desde el exterior, culminan a menudo en desarrollos psicopatológicos: ansiedad, depresión, psicosis, aislamiento, fobias, etc. No por ello estas patologías están causadas por dicha discordancia de género, sino por las atmósferas de contrariedad y rechazo que le van adosadas. Es importante aclarar esto porque no es legítimo decir que la incongruencia de género es comórbida con otras patologías, como si fuera de suyo. Lo preciso y justo, desde el punto de vista clínico, es decir que un porcentaje significativo de personas que manifiestan discordancia de género padecen ocasional o prolongadamente trastornos del estado de ánimo u otros. En suma: que vaya *asociado a* no comporta que esté causado por.

ALGO DE VANGUARDIA

Si miramos al presente con proyección de futuro, vemos que la cuestión del género es cada día más abierta, hasta el punto de que podemos encontrar posiciones en las antípodas: desde quienes defienden que el género es algo ya obsoleto e *incontemporáneo* (30) hasta quienes proponen que es la gran cuestión pendiente, sin la que nos quedaremos atascados en visiones arcaicas que anclan lo amorfo o multimorfo del género en los límites de la biología sexual. Ordenar el caos reinante es pretensión vana, pero destacan ciertos pensadores que avanzan lecturas:

a) Paul Beatriz Preciado, sobre todo, en sus obras *Testo yonki* (31) y anteriormente en *Manifiesto contrasexual* (32)[12], expone que la identidad de género

[12] Puede encontrarse una exposición clara y didáctica de su pensamiento en la entrevista para betevé (33). También recuerda la aparición de un libro donde explica su transformación y que se titulará *Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce* (34), del que da cuenta en una entrevista en *El País* (35).

es una ficción legitimada socialmente que opera al modo de un muro de Berlín que es necesario demoler. Habiendo nacido biológicamente mujer, se inyectó voluntaria y continuadamente testosterona para observar si este agente hormonal producía cambios físicos, comportamentales y subjetivos en su conciencia de sí misma, como así fue en efecto. Interesada ante todo en explorar los límites, optó por desidentificarse de la feminidad biológica que le era dada e identificarse sucesivamente con modos evolutivos y transitorios correspondientes a los géneros femenino, *trans* y masculino. Pese a adoptar finalmente el nombre masculino de Paul, no abdicó de su nombre femenino de nacimiento, Beatriz, incorporando ambos. Por este motivo, su propuesta es la de un *nomadismo queer*.

No es partidario[13] y descree del cambio de sexo quirúrgico en las personas *trans*, pues le resuena a una disyuntiva empobrecedora semejante a cambiar de calle en un lugar donde solo hay dos calles, como si fuera preciso estar en una o en otra. Preciado insta a un transfuguismo de género para no caer prisionero de esquemas limitantes, tanto para quienes no tienen conflicto como para quienes sí lo tienen. Critica la perduración del modelo que califica de *heterosexualidad necropolítica,* que se asienta sobre una dualidad reduccionista: la belicosidad de los andrógenos (homo masculino – género masculino) o la amabilidad de los estrógenos (homo femenino – género femenino), pues afianzan formas erróneas de ser persona: el derecho de los hombres a 'dar muerte' (agredir, imponer, mandar, dominar, penetrar) y la obligación de las mujeres a 'dar vida' (engendrar, proteger, cuidar, amparar), siendo que ambas tendencias podrían ser fluidas y no dependientes ni del género ni del sexo.

En suma, para Preciado, definir algo complejo como la identidad a partir de algo parcial, como el sexo, es una torpeza. Acusa la existencia de una angustia epistemológica desmedida en las personas, promovida culturalmente, que conmina a aposentarse[14] definitivamente en un lugar de género cuanto antes, determinando *quién se es*, de una vez para siempre, cuando en otros aspectos de nuestra identidad podemos evolucionar, oponernos, contradecirnos y dar giros de 180 grados: en ideologías, en concepciones de familia, en actividad profesional, en credo. Podemos movernos en todo, excepto en eso. Se pregunta: si admitimos la incertidumbre y el cambio en otros aspectos cercanos a nosotros, incluso esenciales, y admitimos que la

[13] Obsérvese el cambio del uso de epítetos femeninos a masculinos para referirme a la misma persona. Eso es algo que él mismo denuncia y de lo que quiere, al igual que toda la teoría *queer*, desmarcarse.

[14] El término elegido tiene intención: aposentarse, residir, instalarse en un género como categoría que ancla, sujeta y aprisiona para no moverse nunca más de ahí.

duda y la interrogación son nucleares a la constitución de nuestro ser humanos, ¿por qué el único aspecto que exigimos se declare inconfundible e inamovible ha de ser el del género?[15].

b) Corbett (23), editor de *Studies in Gender and Sexuality* y de *Psychoanalytic Dialogues*, aduce que el orden social y la ley han sido binarios, pero las tendencias contemporáneas van reconceptualizando el género de forma más compleja y caótica, por lo que: "La identidad de género –la convicción interna respecto a la propia clasificación de género– ya no es considerada como una identidad fija o una esencia del núcleo de la persona. Este giro hacia la complejidad caótica del género habla de las posibilidades productivas de la variación de género, del lugar de la masculinidad femenina dentro de la masculinidad y del lugar de los niños femeninos dentro de la niñez[16]. Esta contemplación de la complejidad caótica también invita a la reconsideración del supuesto vínculo entre la coherencia de género y el bienestar; y por supuesto que hay mucho más juego que el que dicta, por ejemplo, el trastorno de la identidad de género"[17] (23, p. 439).
En último término, sostiene, el género no depende ni de la anatomía, ni de la vinculación ni del deseo, sino de los tres elementos a la vez dentro de las mallas relacionales en que crecemos. En vez de eso, el género y los genitales están construidos mediante momentos no-lineales sobredeterminados. Corbett rompe con la monocausalidad y la dirección única; no hay un factor originante que desencadene y conduzca al género, sino que se da una imbricación por capas entretejidas dentro de un sistema (la vida): "No hay deseo original; los deseos y los estados del género se acumulan mediante la complejidad caótica. El género y la vivencia genital están interimplicados; la dirección de causalidad no va ni de la vivencia genital al género ni del género a la vivencia genital. La dirección de causalidad no va ni de la materia prima de la fisiología hacia la mente construida ni de la mente hacia la fisiología" (23, p. 440). Es posible que Corbett peque de excesivo optimismo, pues en esta previsión de infinita fluidez del género no anticipa el conflicto, el desgarro, la desorientación o la psicosis: "Las psiques ya no necesitan estar cercadas en las mismas jaulas viejas. Los géneros no necesitan

[15] En su *Carta de un hombre trans al antiguo régimen sexual* (36), Preciado habla de la creación de una reserva revolucionaria que proclame y defienda sin miedo la multiplicidad irreductible de sexos, géneros y sexualidades.

[16] Igualmente, pensamos, cabría decir la feminidad masculina dentro de la feminidad o las niñas masculinas dentro de la niñez, pero esa es su cita.

[17] Conviene aclarar que esta nomenclatura diagnóstica (Trastorno de Identidad de género) empleada aquí en 2011 ha desaparecido tanto en las versiones del DSM-5 (28) como en la CIE-11 (29), por lo que puede considerarse que Corbett ha ganado su batalla.

seguir la misma vieja identificación con la figura parental del mismo sexo. Los cuerpos paradójicos se pueden sostener en pie como tales. Ahora los géneros se convierten en materia (pasan a estar corporalizados) dentro de un espectro menos constrictivo. El desarrollo del género, su corporalidad, y las identificaciones de género están abiertos a un rango de posibilidades y de diferencias; quizás los tipos de diferencias que hacen que valga la pena vivir la vida" (23, p. 441).

c) Goldner (37) es una autora que va incluso más allá, considerando que el género es un concepto en caída libre o en vías de extinción por extenuación y abuso del mismo, y que no necesariamente debería plantearse como una construcción o una elección personal cuyo cruce (de M a V, de V a M) los individuos puedan reclamar, sino que incluso cabría esperar peticiones de re-confirmación del género que se vive como propio (más masculinidad dentro de la masculinidad, más feminidad dentro de la feminidad). Dado que, para Goldner, sexo y género son dos categorías fundacionales de la mente y de la cultura, no sobra preguntarse cuál es precursora y causante de la otra. Es todo un desafío responder con sensatez y responsabilidad clínica y ética a su pregunta: "¿Tendría que haber límites a cómo diseñamos y habitamos nuestros cuerpos? ¿Nos pertenecen, o los tenemos en préstamo?" (37, p.445). La ventana que abre Goldner nos sitúa en un universo futurista y transhumanista donde el individuo tunee su género de forma transitoria, como si el cuerpo fuera un lienzo para la expresión artística: que tanto el sexo como el género puedan ser reversibles, transitorios, fluidos, experimentales. Ante esto, que desborda cualquier imaginación y produce vértigo intelectual y ético, Heinich (38) se pregunta "¿Qué no es la identidad?", o, lo que es lo mismo, ¿cuánta fluidez puede tolerar un ser humano en su identidad (corporal, sexual, de género) sin volverse loco o disociarse? Los lectores tal vez también admitan que les acucia la misma inquietud.

d) Missé (39) cuestiona desde la sociología que los malestares en torno al género tengan una raíz biológica. Los conflictos depositados en el *cuerpo equivocado* no son más que un relato, aunque hegemónico, que ha expropiado el cuerpo, desde un reduccionismo químico-biológico, proponiendo para ellos soluciones químico-quirúrgicas (hormonación, operación), eludiendo otros abordajes culturales y sociales. Por ello, la "revolución *trans*" está deslizándose hacia un activismo en las acciones que no se corresponde con la pasividad del pensamiento, mucho más despistado y lento. La educación, la sociedad, la política no deben tener un empeño en fijar el género desde la infancia y deben tolerar la indefinición y la fluidez de la vivencia y de las autopercepciones del cuerpo sin estabular a los niños en categorías que po-

drían disonar en etapas futuras: "No comparto la lógica de que lo que hay son hombres y mujeres en cuerpos diversos, pero siempre hombres y mujeres. Creo que ser hombre o mujer es una cuestión totalmente relativa y muy frágil. Si realmente fuera algo totalmente natural, no estaría tan patrullada y vigilada por miles de sistemas de control y castigo hacia quien se sale de la norma" (40). Sin embargo, aboga por abandonar un cierto corporativismo *trans* que se ha detectado en los últimos 5 años y reconducir hacia miradas más igualitarias compatibles con las visiones feministas.

Lo errado, según Missé (41), es el empeño en definir rígidamente incluso las identidades presuntamente transgresoras, porque ello es contrario a la complejidad social y resta valor a la diversidad. Dicho de otro modo, no se soluciona un problema –creado por la excesiva normatividad binaria instalada en la sociedad– creando otra normatividad *trans*, convertida esta en un salvoconducto para abrirse camino hacia algún lugar en la mirada social. Por tanto, lo revolucionario no es lo transgénero, sino la abolición del género, pues el mero concepto incurre en binarismo sin pretenderlo: "¡La gente *trans* y la gente *cis* reproduce el sexismo! En una sociedad binaria, donde estas son las únicas posibilidades que existen, el mayor ejercicio de libertad que puede hacer alguien en ese marco es transitar, ya que decidir transitar o no forma parte de su marco de posibilidades de elección" (42). En su opinión, mientras perduren las fronteras del género y el problema no se ubique donde realmente está, en la esencia social binaria, el malestar seguirá depositándose en los individuos, en sus cuerpos, en sus presuntos errores biológicos.

ALGO DE PSICOLOGÍA

Es legítimo preguntarse qué papel juegan los mecanismos y procesos psíquicos en todo esto. Aunque no puedan abarcarse ni todos ni en todas las intrincadas influencias que se entretejen, es claro que hablamos de la identidad, que es siempre sexuada –con independencia del lugar y la importancia que este hecho tenga en la vida real de las personas–, porque no somos amebas. Lo sexual viene bosquejado por la biología, y luego es cincelado por la sociología. Sin embargo, el núcleo intermediario constituyente de la identidad sexual lo representa la red de procesos, mecanismos y conductas cargados de significación personal –consciente e inconsciente– e interpersonal –consciente e inconsciente– que culmina con un sentimiento generalmente definido (aunque no siempre cerrado, rígido o dicotómico) sobre quiénes somos. Para llegar a ello, han de intervenir el *mundo imaginario*, que opera desde el nivel del deseo (anhelo de hijo/hija) de los progenitores y el círculo familiar (abuelos, her-

manos…), desde el *nivel de la fantasía* (imaginando y representando cómo será, qué ocurrirá tras el nacimiento, anticipando actividades, elección de decorado, juguetes, etc), desde el *nivel del apego primario* (lo que, a su vez, dependerá de variables casi infinitas, pero que pueden resultar distintas ante un bebito o ante una bebita) y desde el *universo de identificaciones y proyecciones* que se lleven a cabo en relación al *infans*.

La disparidad de interpretaciones sobre las identificaciones con la madre/el padre, la textura de los vínculos humanos, la malla relacional que le asigna características y roles distintos al "ser niño" o "ser niña", aun educando en igualdad, es inabarcable, pero no puede obviarse la controversia acerca de cuáles son las dinámicas afectivas, cognitivas, fantasmáticas y deseantes que se dan en el entramado familiar más favorables a la integración concordante sexo-género o a la incongruencia sexo-género.

* ¿Acaso se debe a los mensajes vertidos sobre el niño acerca de qué significa ser hombre o mujer?
* ¿Tal vez se deba a las *imagos* internalizadas en el *infans* sobre la forma en que sus padres son hombre o mujer?
* ¿Puede deberse al lenguaje –implícito y explícito– presente desde el nacimiento, que marca diferencias notables sobre las expectativas y papeles que ha de desempeñar el recién llegado?
* ¿Tiene que ver con el aprendizaje de la semiología y simbología que brinda el entorno directo (familia, escuela, sociedad) y el indirecto (cuentos, medios de comunicación, escenificaciones…)?
* ¿Acaso son las propias actividades y tareas (hacer es ser) que definen, plasman y ejecutan los roles, y el sentido de pertenencia a un género u otro, las que, en su repetición y con la retroalimentación social, van confirmando qué lugar ocupado (femenino o masculino) es más consonante o más disonante, cuál causa angustia o cuál es reforzado y bendecido?
* …

Hoy por hoy no puede establecerse una verdad axiomática y definitiva sobre los factores psicológicos mediadores entre la biología y la sociología, pero es imprescindible recordar que están ahí, porque es frecuente que los propios textos y las investigaciones psicológicas se escoren hacia la determinación biológica o hacia la determinación social (43). La decantación hacia la construcción social del género arrancó con Money (44): "El género es primero, antecede a la sexualidad, lo social precede a lo biológico". De hecho, Money propuso el término *género* para nombrar el proceso de asignación que llevan a cabo tanto los padres como el Registro Civil, la Iglesia, la familia, mediante la propuesta de nombres generalmente no ambiguos. "Esta comunicación pone a su vez en movimiento una cadena de respuestas dimorfas, comenzando por los colores azul y rosa de la cuna y la ropa del bebé, el uso de los pronombres y el universo de conductas diferentes trasmitidas de persona a persona

para abarcar a todas aquellas con las que el sujeto se encuentre, día tras día, año tras año desde el nacimiento hasta la muerte" (45).

Como afirma López Mondéjar (46), "en circunstancias suficientemente buenas, entre los 14 y los 18 meses de edad, se ha adquirido la identidad de género; a partir de ahí se tiene la convicción sentida de que se es varón o mujer, mediante la representación de las interacciones entre el sí mismo y el cuerpo, y el sí mismo y el cuerpo del otro".

No solo el bebé inicia sus identificaciones, sino que va siendo identificado por los demás *como* niño o niña. El primero es identificado por todos como Él y la segunda como Ella, de igual forma a como todos nombran Él o Ella al padre o a la madre, por lo que el niño sabrá que es Él (como el padre) y la niña sabrá que es Ella (como la madre). A su vez, se desplegarán los procesos de diferenciación entre iguales (madre-hija, padre-hijo) y entre diferentes (madre-hijo, padre-hija). De tal forma, afirma Laplanche (47) que se conocería la adscripción de género antes que las diferencias sexuales. Cuando se afirma que, psicológicamente hablando, el género es anterior al sexo se alude a que así es en la mente del niño: la percepción compleja de ser Raúl, y que por ello le nombran, le peinan, le visten, le hablan, le cuidan, le miran y le tratan como chico es anterior a que se percate de que tiene un pene y que, por tanto, es un varón, distinto anatómicamente de quien no lo tiene.

Para Dio Bleichmar (48), "lo que es importante enfatizar es el no intentar separar las representaciones del cuerpo y las identificaciones como procesos diferentes, puesto que, en la estructura intersubjetiva del desarrollo temprano, los adultos intercambian con los niños mensajes repletos de significados de género en el transcurso de los cuidados corporales" (48).

La adolescencia será un segundo tiempo fundamental en la confirmación de la identidad sexual y de género, en la elección de objeto y configuración del deseo. Es necesario, pues, "*diferenciar identidad de género de identidad sexual* (que tiene que ver con la práctica sexual), así como *separar entre identificación y deseo*: sentirse un hombre o una mujer –identidad de género– no tiene que ver con desear a hombres o mujeres –identidad sexual–[18]. Si bien no podemos separar completamente ninguno de estos cuatro conceptos, que están conectados de forma dinámica y recíproca" (46). Valiéndonos del esclarecimiento efectuado por Benjamin (50), sobre todo a partir de la adolescencia, donde las crisis de individuación, por una parte, y las búsquedas de nuevas figuras de identificación fuera del ámbito familiar, por otra, acompañadas de las desidentificaciones (separación-individuación) respecto a las figuras paternas, vemos que identidad sexual e identidad de género se asientan y hasta se entremezclan con la subjetividad, pero esta atraviesa muchas tensiones creativas, móviles,

[18] Blos (49) distingue entre *identidad de género*, que se establece muy tempranamente, comenzando en el primer año de vida, y la *identidad sexual*, como componente egosintónico del *self*, cuya adquisición determina el punto final de la adolescencia. La identidad sexual comporta la elección de objeto sexual y la relación con el otro, esto es, la actividad sexual propiamente dicha.

fluidas: "… El sentido nuclear de la pertenencia a un sexo no se ve comprometido por las identificaciones con el otro o por las conductas características del otro. El deseo de ser y hacer lo que el otro sexo es y hace no es patológico ni necesariamente una negación de la propia identidad. La elección de objeto amoroso, heterosexual u homosexual, no es el aspecto determinante de la identidad de género" (50, p. 144).

Por consiguiente, ni la anatomía es el destino ni lo social es enteramente el destino. Estaríamos polarizando la esencia del género en una falsa dialéctica *natura-nurtura*, siendo el cañamazo relacional (que va organizando la subjetividad a través de la identidad cognitiva y emocional) lo que adquiere un protagonismo mayor a través de las asignaciones, identificaciones, proyecciones, interpretaciones y procesos de simbolización, así como de los vínculos y creencias que se tejen y destejen en torno a ello.

ALGO DE CLÍNICA

Cuando las discrepancias entre el sexo y el género son claras, el propio individuo se somete a una autognosis, percatándose de la incongruencia entre la anatomía de su cuerpo y la representación mental sobre el mismo. La primera le dice que biológicamente pertenece a un sexo y la segunda, sin embargo, lo desmiente. La representación mental sobre el yo corporal no coincide con su apariencia anatómica.

Las clasificaciones internacionales[19] establecen cuatro criterios diagnósticos: 1) El individuo se identifica de un modo intenso y persistente con el otro sexo (no es únicamente el deseo de obtener ventajas percibidas por la posición cultural del otro sexo); 2) Malestar persistente por el sexo asignado o un sentido de inadecuación con su rol de género; 3) El individuo no padece una enfermedad física intersexual concurrente; 4) Deben existir pruebas de malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (51, p. 2833).

[19] Las clasificaciones a las que se alude son la CIE (Organización Mundial de la Salud) (la versión redactada y aprobada el mes de mayo de 2019 es la CIE-11 (29); en la versión CIE-10 se mantenía el término 'transexualismo', y el DSM (Asociación de Psiquiatría Americana) (la versión vigente actualmente es la del DSM-5 (28), en esta se propone el término *incongruencia de género*, y en las anteriores ha pasado por denominarse 'transexualismo', 'trastorno de la identidad de género' y 'disforia de género'. "Ambas clasificaciones coinciden en los aspectos fundamentales, en el sentido de que se trata de una divergencia entre el desarrollo de un sexo morfoanatómico y fisiológico perteneciente a un etiquetado y la construcción de una identidad sexual de signo contrario" (51, p. 2830). Es de reseñar que el órgano clasificatorio de la OMS (la CIE) no lo incluyó hasta 1978 y el órgano clasificatorio de la APA (DSM) no lo introdujo hasta 1980, lo que significa que tanto la sensibilidad como la capacidad para observar y plantear una actitud médica definida surgieron muy tardíamente. El cambio en la nomenclatura ha pretendido acercarse a la realidad despatologizando dicha incongruencia, dado que quienes la presentan no se sienten enfermos y odian ser tomados por tales, pues el sufrimiento que pueda derivarse de la misma tiene con frecuencia un origen más social de rechazo fóbico que intrapsíquico, y consideran que se les debe y piden una solución médica a dicho desajuste que no han elegido voluntariamente, sino que les ha venido dado.

Por lo que refieren Asenjo y colaboradores (52), desde su creación en 2007 de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, han sido vistos más de mil casos, no necesitando tratamiento individual durante el proceso de transformación, duplicándose el número de conversiones quirúrgicas y hormonales de hombre (sexo biológico) a mujer (reasignación sexual) respecto al número de mujer a hombre. Tras la valoración diagnóstica y el seguimiento de todo el proceso, la atención psicológica se centró en acompañar y clarificar, reducir la ansiedad y mejorar los ajustes sociales y judiciales que se requerían, pero observaron que solo un 10% requerían intervención psicoterapéutica por trastornos psiquiátricos asociados. De lo que se colige que, al menos en la experiencia de este equipo, apenas se da incidencia psicopatológica propiamente dicha, independiente a la incongruencia de género misma[20].

El movimiento y la tendencia social dominantes dentro de los colectivos generadores de opinión se dirigen a eliminar de cualquier clasificación nosográfica la categoría transexual, pues –afirman–, mientras estén incluidos en ellas, la opinión clínica y la opinión pública tenderán a pensar que se trata de un trastorno que, por consiguiente, debería corregirse y subsanarse, pero no admiten que así sea, pues no lo sienten como una enfermedad que precise cura. La concepción de 'tratamiento' remite al modelo interpretativo biomédico e impone el criterio subyacente de que existe una anomalía médica o psíquica (como podrían ser ciertas parafilias). La tendencia más poderosa es la que propugna que no puede aplicarse un tratamiento a alguien no-enfermo, incluso cuando se demande un ajuste que aproxime el cuerpo anatómico al cuerpo sentido[21]. Aun así, la principal expectativa se centra en el cam-

[20] Puntualizo que en el momento de la publicación del trabajo citado aún se designaba "Trastorno de identidad de género" (todavía vigente el DSM-IV-TR), pero que ese mismo año comenzó a utilizarse el término "Disforia de género" (DSM-5). El mero hecho de etiquetar como trastorno la fenomenología de la discordancia predispone a que la visión clínica se dirija a buscar un problema para poder aportar una solución.

[21] Es cada vez más activo el movimiento internacional Stop Trans-Pathologization. "Esta campaña exige 5 puntos: 1) La retirada del Trastorno de Identidad de Género de los manuales internacionales de diagnóstico (en sus próximas versiones DSM-5 y CIE-11) (ya conseguido). 2) La retirada de la mención del sexo de los documentos oficiales, al ser un mero control de género de un dato que no tiene ninguna validez identificatoria (no conseguido). 3) La abolición de los tratamientos de normalización binaria a personas intersexo (no conseguido). 4) El libre acceso a los tratamientos hormonales y a las cirugías de reasignación sin la tutela psiquiátrica (hasta ahora, para acceder a este tratamiento, se necesita una valoración de un psiquiatra o psicólogo clínico para diagnosticar que la persona presenta un trastorno de identidad de género) (en la versión actual del DSM-5 sería "Incongruencia de género"). 5) La lucha contra la transfobia: el trabajo para la formación educativa y la inserción social y laboral de las personas transexuales. En España, además, se incluye suprimir la necesidad de tener que someterse a tratamiento hormonal durante dos años para cambio de inscripción relativa al sexo y nombre en el Registro Civil" (aspecto este regulado en la Ley 3/2007 del 15 de marzo reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas) (53, p. 286). (Los paréntesis son míos).

bio de la mentalidad basada en el modelo médico a otra basada en modelos psicológicos autodeterminados subjetivamente.

En la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya de Málaga, constatan la complejidad del fenómeno de la incongruencia sexo-género y, reflexionando sobre ello, concluyen dos paradojas que no podemos sino glosar:

a) Las personas *trans* viven prisioneras, al tiempo que lo denuncian, en un sistema dicotómico de género, por lo que reclaman una modificación del cuerpo, aunque consideran que lo esencial de la identidad es de naturaleza simbólica y subjetiva: piden a la biología "una prueba de la *verdad*[22] de su discurso, demostrando la insuficiencia de toda referencia simbólica" (54, p. 224).
b) "Anticipan, sugieren otras posibilidades, etc., pero, por otro lado, anhelan convertirse exactamente en el otro, proporcionando una imagen de sí mismos polarizada. Necesitan ser reconocidos como hombres o como mujeres. El cuerpo y el aspecto externo son la primera tarjeta de presentación y tienen un papel muy importante en la relación con el entorno. La gestión de la apariencia de estas personas tiene estrecha relación con las definiciones sociales de lo que es un hombre o una mujer. Sin embargo, la manera en que cada una de estas personas vivencia esa identidad no es homogénea, sino compleja, diversa y se resiste a las clasificaciones dicotómicas del tipo masculino/femenino. A veces resulta difícil nombrar, dar un nombre a lo que se ve, y da la sensación de que carecemos de palabras para denominar lo que sucede" (54, p. 224).

En el estudio empírico sobre 200 personas que realizaron en el equipo multidisciplinar de Málaga, Cano Oncala y colaboradores (55) lograron construir un mapa que permite llegar a un 'diagnóstico'[23] más certero e inconfundible. Las áreas que van a configurarlo, a partir de un cuestionario muy amplio, son:

1) Pensar, sentir y desear con intensidad pertenecer al otro sexo (datando la fecha en que apareció y se estabilizó).
2) Rechazo de los propios genitales y deseo de adquirir el aspecto externo del otro sexo.
3) Adopción del rol del otro sexo en la intimidad y en el entorno social y familiar.

[22] Siendo verdad equivalente a prueba empírica o quirúrgica autoevidente.

[23] Lo adecuado sería divorciarse de este modelo clínico-médico y hablar de "enunciación de género conflictiva o no conflictiva" para la persona que busca comprender o autodeterminar quién es.

4) Búsqueda de ayuda para cambiar de sexo y sometimiento a cambios estéticos y cosméticos.
5) Comunicación de la transexualidad al entorno amistoso y familiar.
6) Percepción de estrés derivado del contacto diario con el propio cuerpo.
7) Haber tenido que recurrir a Servicios de Salud Mental como consecuencia de la incongruencia.
8) Haber presentado ideación autolítica o prácticas autodestructivas como resultado de la incongruencia, la dificultad para resolverla y la incomprensión o estigma social relacionados con ella.
9) Haber recibido agresiones y maltrato del entorno familiar, escolar, laboral o de desconocidos.

SIN CONCLUSIÓN

Llegado el final de este trabajo, no es fácil ofrecer una conclusión a modo de colofón, sino solo una reflexión, pues el asunto que nos ocupa es tan abierto y recibirá tantos cambios de perspectivas en la próxima década que convertirá en prehistoria lo aquí escrito. El *non liquet* que hace 50 años pronunció Stoller sigue siendo válido en alguna medida, y continuará siéndolo mientras no se aclare y especifique cómo medir el sentimiento de género (56), sin solapar, aunque evidentemente se relacionen, los conceptos "identidad de género" (algo subjetivo y psíquico) y "rol de género" (la proyección social del género). Cuando en la atención sanitaria se pone de relieve esta circunstancia y se promueve la demanda de intervención para sintonizar anatomía-endocrinología-sentimiento identitario y proyección social de la identidad: "Esta demanda, más que un «deseo», es una necesidad, porque «sienten» pero no se «ven» y necesitan verse para sentirse y que los demás también los vean" (56, p. 115).

Tal como Bergero y colaboradores (56, p. 223) destacan, tras el tema identitario no solo encontramos variables médicas y psicológicas ni debemos buscar determinaciones para un diagnóstico, sino que residen importantes apuntalamientos antropológicos acerca de los cuales no solemos reflexionar: qué es ser hombre o ser mujer. No solo de cara al exterior, sino considerando la relación con nuestro cuerpo y la introyección del cuerpo, que configuran nuestro ser en el mundo. Queda pendiente una gran reflexión multidisciplinar sobre el estatuto del cuerpo, puesto que no en vano somos herederos de concepciones dicotómicas del platonismo y del neoplatonismo de la cultura cristiana, tendente a yuxtaponer identidad y mente, prescindiendo de la autopercepción corporal. La siguiente cita compendia la temática tratada aquí, dejando muchos horizontes abiertos: "Al ser subjetiva, toda iden-

tidad es plural. Al ser heterogénea, sus límites no son nítidos. Vivimos una época en la que *coexisten una gran variedad de maneras de experimentar la masculinidad y la feminidad*. Sin embargo, las fronteras persisten socialmente y están profundamente interiorizadas. Ser varón o ser mujer siguen siendo identidades demasiado cerradas al cambio" (56, p. 223) (cursiva mía).

Bibliografía

(1) Drescher J. Gender policing in the clinical setting: discussion of Sandra Silverman´s "The colonized mind: gender, trauma, and mentalization". Psychoanal Dialogues 2015; 25: 67-76.

(2) Goldner V. Género irónico / Sexo auténtico. Clínica e Investigación Relacional 2009; 3(3): 619-637.

(3) Hernández González M, Rodríguez Morales G, García-Valdecasas Campelo J. Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2010; 30 (105): 75-91.

(4) Marcus L, Marcus K, Kenneth-Yaxte SM, Marcus K. Género no binario: la experiencia de una familia con variación de género. Aperturas psicoanalíticas 2017; 55.

(5) Butler J. Deshacer el género. Barcelona: Paidós, 2007.

(6) Mendes M. El deseo de ser otro. Notas para una escucha en la transexualidad. Conferencia inédita pronunciada el 23 de marzo de 2019 en el Ciclo de Sábados en la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes (AECPNA).

(7) Von Krafft-Ebing R. Psychopathia sexualis. The classic study of deviant sex. Nueva York: Skyhorse Publishing, 2011.

(8) Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Conducta sexual del varón. México: Editorial Interamericana, 1949.

(9) Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. Conducta sexual de la mujer. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte, 1967.

(10) Masters WH, Johnson VE. Respuesta sexual humana. Buenos Aires: Editorial Intermédica, 1976.

(11) Masters WH, Johnson VE. Homosexualidad en perspectiva. Buenos Aires: Editorial Intermédica, 1979.

(12) Buss DM. La evolución del deseo. Madrid: Alianza, 1994.

(13) Hite S. El informe Hite. Estudio de la sexualidad femenina. Madrid: Punto de Lectura, 2002.

(14) Hite S. El Informe Hite. Estudio de la sexualidad masculina. Madrid: Punto de Lectura, 2002.

(15) Fisher HE. Anatomía del amor. Historia natural de la monogamia, el adulterio y el divorcio. Barcelona: Anagrama, 1969.

(16) Stoller R. Sex and gender. The development of masculinity and feminity. Londres: Routledge, 1994.
(17) McDougall J. Alegato por una cierta anormalidad. Barcelona: Paidós Ibérica, 1993.
(18) Kulish N. Implicaciones clínicas de la teoría de género contemporánea. Aperturas psicoanalíticas 2010; 36. Disponible en: http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000671
(19) Dio Bleichmar E. Sexualidad y género: Nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo. Aperturas psicoanalíticas 2002; 11. Disponible en: http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000202
(20) Ramírez Belmonte C. Concepto de género: reflexiones. Ensayos 2008; 8: 307-314.
(21) Haber C. The psychoanalytic treatment of a preschool boy with a gender identity disorder. J Am Psychoanal Assoc. 1991; 39(1): 107-129.
(22) Wallen K. The organizational hypothesis: Reflections on the 50th anniversary of the publication of Phoenix, Goy, Gerall, and Young. Horm Behav. 1959; 55(5): 561-565.
(23) Corbett K. Gender regulation. Presentación en el Panel de Género en el congreso de la IARPP en Madrid. Texto completo: Garriga C (coord.). Teoría del género para el siglo XXI: no lineal, desecho, queered, relacional. Clínica e Investigación Relacional 2011; 5 (3): 429-455.
(24) Garriga C. Una revisión de los conocimientos actuales sobre la sexualidad y el género. Aperturas psicoanalíticas 2015; 50. Disponible en: http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000914.
(25) Garriga C. Una revisión crítica de los conocimientos actuales sobre la sexualidad y el género (II). Aperturas psicoanalíticas 2015; 51. Disponible en: http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000918#contenido
(26) Chodorow N. Femininities, masculinities, sexualities, Freud and beyond. London: Free Association Books, 1994.
(27) Glocer L. Lo femenino. Transformaciones e interfaces. Aperturas Psicoanalíticas 2018; 58. Disponible en: https://aperturas.org/imagenes/archivos/cc2018n058a14.pdf
(28) American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
(29) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11). 2019. Disponible en: https://icd.who.int/browse11/l-m/es
(30) Nielsen H. La incontemporaneidad del género. En: Garriga C (coord.). Teoría del género para el siglo XXI: no lineal, desecho, queered, relacional. Clínica e Investigación Relacional 2011; 5 (3): 429-455.
(31) Preciado PB. Testo yonki. Madrid: Espasa, 2008.
(32) Preciado PB. Manifiesto contrasexual. Barcelona: Anagrama, 2002.
(33) Entrevista a Paul B. Preciado. Terrícoles|betevé. Junio 2018. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=04Uibmsg0zc
(34) Preciado PB. Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce. Barcelona: Anagrama, 2019.
(35) Montañés JA. ¡Lo que soy, qué más da, lo importante es cómo puedo ser libre! Entrevista a Paul B. Preciado. El País, 11 abril 2019. Disponible en: https://elpais.com/cultura/2019/04/11/actualidad/1555008581_513315.html

(36) Preciado PB. Carta de un hombre trans al antiguo régimen sexual. [Internet] 21 enero 2018. Disponible en: http://librosparasabermas.blogspot.com/2018/01/carta-de-un-hombre-trans-al-antiguo.html
(37) Goldner V. Trans: El género en caída libre. En: Garriga C (coord.). Teoría del género para el siglo XXI: no lineal, desecho, queered, relacional. Clínica e Investigación Relacional 2011; 5 (3): 429-455.
(38) Heinich N. La sociologie de l´art. París: La Découverte, 2003.
(39) Missé M. A la conquista del cuerpo equivocado. Barcelona: Egales, 2018.
(40) Entrevista de Marta Borraz a Miquel Missé el 12 de enero de 2019. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/problema-discurso-hegemonico-diciendo-biologico_128_1754713.html
(41) Missé M. Transexualidades. Otras miradas posibles. Barcelona: Egales, 2013.
(42) Missé M. Entrevista aparecida en La Trivial. Disponible en: https://latrivial.org/miquel-misse-la-gente-trans-vive-en-un-genero-que-no-es-el-que-se-esperaba-de-ellos/
(43) Garriga C. Estudios sobre género y sexualidad. Aperturas psicoanalíticas 2004; 16. Disponible en: http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000286
(44) Money J. Hermaphroditism: Recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management. Bull Johns Hopkins Hosp. 1955; 97: 284-300.
(45) Money J, Ehrhardt A. Desarrollo de la sexualidad humana (Diferenciación y dimorfismo de la identidad de género). Madrid: Morata, 1982.
(46) López Mondéjar L. Masculino/femenino/neutro. Vicisitudes en la identidad sexual y de género en la adolescencia. Aperturas Psicoanalíticas 2003; 15. Disponible en: https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000268&a=Masculinofemeninoneutro-Vicisitudes-ed-la-identidad-sexual-y-de-genero-en-la-adolescencia
(47) Laplanche J. Gender, sex and the sexual. Studies in Gender and Sexuality 2007; 8: 201-21.
(48) Dio Bleichmar E. Diversidad sexual. Cuestionario a Emilce Dio Bleichmar. Aperturas Psicoanalíticas 2011; 38. Disponible en: http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000703
(49) Blos P. La transición adolescente. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.
(50) Benjamin J. Los lazos de amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación. Buenos Aires: Paidós, 1996.
(51) Bergero Miguel T, Cano Oncala G, Giraldo Ansio F, Esteva de Antonio I, Ortega Aguilar MV, Gómez Banovio M, Gorneman Schaffer I. La transexualidad: asistencia multidisciplinaria en el Sistema Público de Salud. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2004; 24(90): 2827-2838.
(52) Asenjo Araque N, Portabales Barreiro L, Rodríguez Molina JM, Lucio Pérez MJ, Becerra Fernández A. Transexualidad: evaluación e intervención psicológica. Clín. Contemp. 2013; 4(2): 161-170.
(53) Polo Usaola C, Olivares Zarco D. Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2011; 31(110): 285-302.

(54) Bergero Miguel T, Asiain Vierge S, Gorneman Schaffer I, Giraldo Ansio F, Lara Montenegro J, Esteva de Antonio I, et al. Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2008; 28 (101): 211-226.
(55) Cano Oncala G, Bergero Miguel T, Esteva de Antonio I, Giraldo Ansio F, Gómez Banovio M, Gorneman Schaffer I. La construcción de la identidad de género en pacientes transexuales. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2004; 24 (90): 2839-2848.
(56) Fernández Rodríguez M, García-Vega E. Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2012; 32 (113): 103-119.