

INFORME

La Transexualidad y la Psicología

Valoración y propuestas relativas al *Proyecto de Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*

Diciembre de 2006

**Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
Asociación Española de Especialistas de Sexología
Liga Internacional para la Promoción de la Salud Sexual**

INDICE

1. PRESENTACIÓN	3
2. LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO EN ESPAÑA.....	4
3. LA TRANSEXUALIDAD.....	5
4. DIAGNÓSTICO, VALORACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA TRANSEXUALIDAD	7
5. VALORACIÓN DEL PROYECTO DE LEY REGULADORA DE LA RECTIFICACIÓN REGISTRAL DE LA MENCIÓN RELATIVA AL SEXO DE LAS PERSONAS	9
6. TRAMITACIÓN DEL PROYECTO DE LEY.....	11
7. CONCLUSIONES	12
8. BIBLIOGRAFÍA	14

1. PRESENTACIÓN

El presente informe se emite con la finalidad de dar a conocer la labor desarrollada por los profesionales de la Psicología con las personas transexuales, la cual justifica plenamente la propuesta realizada por el Consejo de Ministros de admitir la validez del informe del psicólogo colegiado para acreditar el diagnóstico de disforia de género o de transexualidad en el *Proyecto de Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*. Para ello primero se describe la formación de los psicólogos, se dan unas nociones básicas sobre la transexualidad, se informa de la intervención de los profesionales de la Psicología en este campo, se valora por parte de los autores el Proyecto de Ley citado, informando de la tramitación que ha seguido hasta el momento, finalizando con las conclusiones que se extraen de todo lo expuesto.

Conviene aclarar que, ni del contenido del Diario de Sesiones de la Comisión de Justicia del Congreso de 7 de noviembre de 2006, ni de las comunicaciones mantenidas hasta ahora con los diputados implicados, se ha dado todavía ninguna explicación que justifique la supresión del psicólogo en el mencionado Proyecto de Ley.

Finalmente los autores de este informe quieren hacer constar que, el hecho de tener que explicar por qué los psicólogos son competentes para emitir informes sobre aspectos psicológicos, resulta absolutamente sorprendente. Es como si, por ejemplo, a los abogados se les pidiera emitir un informe de por qué son competentes para emitir informes sobre aspectos jurídicos.

2. LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO EN ESPAÑA

La Psicología es la ciencia que estudia científicamente el comportamiento humano. Su constitución como disciplina independiente se produce a finales del siglo XIX, existiendo centros universitarios que imparten titulaciones específicas de Psicología, que son requeridas para ejercer la profesión de psicólogo, en todos los países desarrollados del mundo. La formación de los psicólogos actuales en España está determinada por lo establecido en el *Real Decreto 1428/1990 por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Psicología y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquel*, y por lo establecido en los respectivos planes de estudio que han elaborado las Universidades españolas en base a lo establecido en este Real Decreto. Ciñéndonos a los contenidos establecidos en el Real Decreto citado, los conocimientos que adquieren los psicólogos en su formación universitaria en España son los indicados en el siguiente cuadro.

Materias troncales del Título de Licenciado en Psicología establecidas por el Real Decreto 1428/1990

DENOMINACIÓN	CONTENIDOS
Evaluación psicológica	Principios básicos. Técnicas de recogida de información. Los test.
Historia de la Psicología	Historia, teorías y sistemas en Psicología
Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológicos	Metodologías observacional, selectiva y experimental. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Medición en Psicología. Metodologías cuantitativas. Teoría y técnicas de construcción de test y cuestionarios. Metodologías cualitativas.
Procesos psicológicos básicos	Aprendizaje y condicionamiento. Atención. Percepción. Memoria. Motivación y emoción.
Psicobiología	Principios de genética y evolución. Fundamentos de neurociencia. Psicología fisiológica. Etología.
Psicología del desarrollo	Contextos, mecanismos, aspectos y etapas del desarrollo. Desarrollo de los diferentes procesos psicológicos.
Psicología de la personalidad	Personalidad y diferencias individuales. Enfoques teóricos. Dimensiones empíricas. Problemática actual de la personalidad.
Psicología Social	Teorías psicosociológicas. Procesos psicosociológicos básicos. Actitudes sociales. El comportamiento colectivo. Medio ambiente y comportamiento.
Psicopatología y técnicas de intervención y tratamiento psicológico	Patología de los procesos psicológicos. Psicología anormal. Técnicas de intervención y tratamiento psicológico.
Psicología de la educación	Aprendizaje escolar e instrucción. Contenidos y variables del aprendizaje escolar. La relación educativa. Psicología de la educación y Psicología escolar.
Psicología de los grupos y las organizaciones	Estructuras, procesos y relaciones de grupos. El enfoque psicológico de las organizaciones. Tipología de las organizaciones. Estrategias de intervención grupal y organizacional.
Psicología del pensamiento y del lenguaje	Mecanismos de razonamiento y solución de problemas. Pensamiento productivo. Comprensión y producción del lenguaje. Lenguaje y pensamiento.

El Real Decreto 1428/1990 establece que los licenciados en Psicología tienen “*una formación científica adecuada en los aspectos básicos y aplicados de la Psicología*”. Y, como acabamos de ver en el cuadro de materias troncales, poseen una formación específica para ello, siendo de destacar los conocimientos de evaluación psicológica, procesos psicológicos básicos, psicobiología, desarrollo psicológico, personalidad, psicopatología y técnicas de intervención y tratamiento psicológico. Todos estos conocimientos son los que hacen que el psicólogo sea competente para intervenir psicológicamente, lo que incluye su capacidad para actuar psicológicamente con las personas transexuales y para emitir un informe en que se acredite la condición de transexualidad de una persona.

3. LA TRANSEXUALIDAD

No es objeto de este documento exponer un tratado sobre la transexualidad, no obstante los autores consideramos necesario exponer algunas nociones básicas, al objeto de que sean tenidas también en cuenta en la definitiva redacción de la *Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*. Si se desea un conocimiento más profundo sobre esta condición personal, remitimos al lector a la bibliografía expuesta al final del presente informe.

La Transexualidad se enmarca en la actualidad en los denominados Trastornos de la Identidad de Género. Desde que se inició su estudio, se han usado distintos términos y definiciones para tratar de reflejar las características de esta situación personal. Cauldwell en 1949, fue el primero en usar el término Transexualismo. La primera clínica de tratamiento de los trastornos de identidad de género se fundó en la Universidad John Hopkins, en 1963 en Estados Unidos.

Robert Stoller en el año 1968 definió al transexualismo como “*la convicción de un sujeto, biológicamente normal, de pertenecer al otro sexo. En el adulto, a esta creencia le acompaña en nuestros días la demanda de intervención quirúrgica y endocrinológica para modificar la apariencia anatómica en el sentido del otro sexo*”. En 1970, Money definió a la transexualidad como “*un problema de la identidad del género en el que una persona manifiesta con convicción persistente y constante, el deseo de vivir como miembro del sexo opuesto y progresivamente enfoca sus pasos hacia una vida completa en el rol del sexo opuesto*”. Como puede observarse, en ningún caso se denomina *enfermedad*.

El término *disforia de género* fue introducido por Norman Fisk en 1973 para referirse a la ansiedad asociada al conflicto entre la identidad sexual y el sexo asignado. El grado de incongruencia entre la identidad sexual, el rol sexual y el sexo de nacimiento varía de unos individuos a otros, dando lugar a diferentes grados de disforia, insatisfacción y deseos de cambio de sexo.

En 1994 el DSM-IV reemplazó el nombre de transexualismo por el de trastorno de la identidad sexual. Dependiendo de la edad de comienzo, diferenció los trastornos de la infancia, adolescencia y adultos. La CIE-10 continúa denominándolo transexualismo y lo incluye dentro del apartado de trastornos de la identidad sexual. 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 género y la

construcción de una identidad sexual de signo contrario. Es preciso recordar que hasta muy reciente, estas clasificaciones diagnósticas incluían también la *homosexualidad* como un trastorno, confundiendo la condición con los problemas que pudieran derivarse de la aceptación personal o social de la misma. Esto mismo parece ocurrir actualmente con la transexualidad.

Un aspecto común de las personas transexuales es su negativa a ser considerados enfermos. Los transexuales sitúan su problema sobre todo en la representación corporal. Si recurren al sistema sanitario no lo hacen porque se sientan enfermos, sino para que se les restituya su “*verdadero cuerpo*”, para “*corregir un error de la naturaleza*”.

Las causas de la transexualidad no se conocen de forma concluyente. Este patrón de comportamiento, como todos los demás, es fruto de una interacción entre factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y sociales, no estando todavía determinado el peso de cada uno de ellos en la aparición de esta condición personal.

Las asociaciones de afectados y los estándares asistenciales advierten el considerar la transexualidad como problema de salud mental puede llevar a la estigmatización. No obstante esto viene siendo objeto de intenso debate. Las entidades firmantes de este informe consideran que se debería analizar seriamente la eliminación de la situación de transexualidad de las clasificaciones internacionales de trastornos y enfermedades ya que, aunque no se pretenda, sí que produce cierta estigmatización que atenta contra estas personas, dificultando su integración social y, por tanto, su bienestar.

La transexualidad puede relacionarse con la salud mental en la medida en que puede producir patrones de comportamientos que conllevan un sufrimiento significativo y una gran desventaja adaptativa, pero en ningún caso por sí misma.

Algunas personas transexuales presentan trastornos asociados como trastornos de personalidad, trastornos depresivos, trastornos neuróticos en general, esquizofrenia, conductas autolesivas o suicidas, y abuso de sustancias psicoactivas. Sin duda las dificultades de integración social, las cuales afectan negativamente en el desarrollo afectivo, escolar y laboral de estas personas, inciden de manera decisiva para que aparezca esta patología asociada. Pero no son estos trastornos asociados, que pueden darse o no, los que generan el derecho de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, si no la condición de transexualidad por sí misma, que debe ser valorada y diferenciada de otros problemas de identidad sexual, pero nunca ser considerada como una enfermedad

4. DIAGNÓSTICO, VALORACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA TRANSEXUALIDAD

La Psicología desde que surgió como disciplina independiente a finales del siglo XIX se viene ocupando del estudio del comportamiento humano. El fenómeno de la transexualidad, como una de las manifestaciones más de la conducta humana, no podía dejar de ser objeto de atención de la Psicología.

Los profesionales de la Psicología vienen interviniendo con estas personas ayudándolas, primero a identificar si realmente están en una situación de transexualidad, y no en otro tipo de problema del comportamiento y, segundo, dando el apoyo psicológico necesario para que afronten lo mejor posible las dificultades ante las que se enfrentan, el cambio de sexo que realizan y gocen de la mejor salud y calidad de vida posibles.

No es extraño, por tanto, que en el año 2000 la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, en un informe sobre la atención sanitaria de los trastornos de identidad de género de Andalucía, señalara en su página 28 que, a la hora de elaborarse los protocolos asistenciales, *“Debe requerirse un informe completo de uno ó dos psicólogos o psiquiatras acreditados antes de iniciar la fase hormonal o quirúrgica”*.

La Comunidad andaluza ha sido pionera en nuestro país en la atención sanitaria de estas personas, ayudándolas en el proceso de cambio de sexo, ya que en Febrero de 1999 el Parlamento de Andalucía aprobó la prestación sanitaria a personas transexuales en el Sistema Sanitario Público Andaluz, y en octubre de ese mismo año, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía creó, tras concurso, la Unidad de Identidad de Género (en adelante UIG), en el Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga. Esta unidad fue primera creada dentro del sistema público español para dar respuesta a la atención sanitaria de estas personas, y está compuesta por un equipo multidisciplinar, en la que los profesionales de la Psicología juegan un papel central. Para ilustrar el papel que psicólogo está actualmente llevando a cabo en el diagnóstico e intervención en la transexualidad, consideramos interesante informar sobre el trabajo que realiza esta pionera Unidad, ya que todas las Unidades de Género que se han ido creando posteriormente en el sistema sanitario (Unitat de Gènere del Hospital Clínic de Barcelona; y las recién creadas en Extremadura, Aragón y Asturias) siguen la misma metodología.

Los criterios diagnósticos y terapéuticos que sigue están basados a nivel internacional en los estándares de la asociación Harry Benjamin, recomendándose la atención de estas personas en equipos multidisciplinarios con estrecha relación entre los diferentes profesionales que los componen. Las fases del proceso diagnóstico y de intervención que se desarrolla en la UIG son las siguientes:

1. El proceso diagnóstico

La secuencia temporal de la evaluación y tratamiento integral a personas transexuales no es estática sino que se flexibiliza dependiendo de cada caso, pero podría exponerse como sigue: el paciente es derivado a la UIG por un profesional de salud mental, especialista en endocrinología, o el médico de atención primaria. La primera cita

comienza en Psicología, donde se les acoge (también a la familia si le acompañan) y se les explica la ayuda que le pueden ofrecer. La evaluación psicológica es un proceso prolongado y complejo que debe ser controlado de manera rigurosa, y que se realiza de forma extensiva, utilizando el tiempo que sea necesario y en ella se lleva a cabo el proceso de diagnóstico de transexualismo, diagnóstico diferencial con otras patologías y comorbilidad. Es de capital importancia efectuar un diagnóstico correcto, ya que sobre él pivota el resto del proceso. De un diagnóstico certero depende la evolución posterior del paciente.

2. Inicio de tratamiento hormonal

Al mismo tiempo que se efectúa la valoración psicológica, se realiza la valoración endocrinológica con el fin de estudiar desde el punto de vista hormonal, gonadal y cromosómico la situación de cada sujeto.

Una vez que la psicóloga de la UIG establece la presencia de la transexualidad, se determina la idoneidad de comenzar con el tratamiento hormonal. Durante todo el proceso los profesionales implicados mantienen una estrecha relación entre sí, citando a los pacientes para seguimiento.

3. Tratamiento quirúrgico

En el transcurso de un año desde el inicio del tratamiento hormonal, los pacientes transexuales mujer-a-hombre acceden a tratamiento quirúrgico de mastectomía y tras dos ó tres años, si lo solicitan, a la cirugía de genitales. En transexuales hombre-a-mujer transcurre uno o dos años hasta la operación, si también es solicitada, dependiendo de la lista de espera quirúrgica.

4. Intervención psicológica postquirúrgica

Tras la cirugía se inicia con los pacientes operados una fase de intervención psicológica postquirúrgica en la que se utilizan técnicas psicológicas en el ámbito sexual, terapia sexológica y el abordaje de los diversos problemas que puedan surgir en el ámbito familiar, laboral, de pareja, etc.

En consecuencia se constata que el papel del psicólogo es central, incluyendo la fase de diagnóstico y está plenamente justificado que se considere válido el informe de un psicólogo colegiado para acreditar el diagnóstico de transexualidad y/o disforia de género. Es la intervención psicológica la que está determinando, en la práctica real sanitaria, que estas personas accedan a los tratamientos hormonales y quirúrgicos de cambio de sexo. Por tanto debe de ser igualmente válida la valoración del psicólogo para acreditar, ante el Registro Civil, que una persona tiene la condición de transexual.

5. VALORACIÓN DEL PROYECTO DE LEY REGULADORA DE LA RECTIFICACIÓN REGISTRAL DE LA MENCIÓN RELATIVA AL SEXO DE LAS PERSONAS

El artículo 10.1 de nuestra Carta Magna establece que *“La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”*. Por tanto, las entidades que suscriben este informe entienden que el libre desarrollo de la personalidad ha sido señalado por el constituyente como un bien jurídico de gran protección, ya que es uno de los elementos en los que se basa el orden político y la paz social, apreciación que compartimos.

En consecuencia, entendemos que los poderes públicos, en la medida de lo posible, han de remover los obstáculos que dificulten o impidan el libre desarrollo de la personalidad. En este contexto consideramos que está plenamente justificado este Proyecto de Ley, ya que viene a facilitar que, aquellas personas que se encuentran en una situación de transexualidad, puedan cambiar este aspecto de su personalidad y hacer constar oficialmente en el Registro Civil su nueva condición en cuanto a sexo y nombre, cuestión indispensable para poder llevar una vida normalizada, acorde con el desarrollo de su personalidad.

Por otra parte, como profesionales comprometidos con la mejora de calidad de vida y la salud de las personas, estimamos que este Proyecto de Ley supone un avance sustancial para facilitar la integración social de las personas transexuales y reducir la discriminación que sufren por su condición personal. Apoyamos plenamente esta iniciativa legislativa por lo que contribuye a recocer el derecho de estas personas a cambiar de sexo y ser consideradas con todo respeto y dignidad. Los poderes públicos, en un estado social y democrático de derecho como el nuestro, deben facilitar que las personas transexuales cambien de sexo, eliminando los obstáculos legales y administrativos que lo impiden o dificultan.

Entrando a analizar el contenido concreto del Proyecto de Ley, los autores de este informe ratifican, tal y como se afirma en el preámbulo del mismo y se puede comprobar por los autores de la bibliografía citada en este informe, que *“La transexualidad, considerada como un cambio de la identidad de género, ha sido ampliamente estudiada ya por la medicina y por la psicología”*. Creemos que es un acierto señalar las disciplinas que se vienen ocupando de este fenómeno desde una doble perspectiva, una más centrada en los aspectos hormonales, gonadales y cromosómicos, y la otra más centrada en los aspectos cognitivos, emocionales, conductuales, relacionales y de integración social.

La otra cuestión que merece especial mención es la acreditación del diagnóstico de disforia de género para que se acuerde la rectificación en el Registro Civil. En el Proyecto que aprobó el Consejo de Ministros y fue remitido a las Cortes estaba indicado en el artículo 4, apartado 1.a, que se realizaría *“mediante informe de médico o psicólogo colegiado”*.

En consonancia con lo afirmado en la exposición de motivos, que señala a la medicina y la psicología como las disciplinas que han estudiado la transexualidad, está plenamente justificado que sea necesario el informe de médico o psicólogo para acreditar el diagnóstico de disforia de género.

No obstante, durante la tramitación en el Congreso de los Diputados, la participación del psicólogo ha sido eliminada sin que en los debates se presente justificación alguna. Los profesionales de la Psicología, tal y como hemos visto en los apartados anteriores, por su preparación, por las investigaciones que realizan y por la realidad de su ejercicio profesional, están plenamente capacitados para emitir informes que acrediten la condición de transexualidad o disforia de género.

Además hay otro aspecto a considerar, que es si lo que se debe acreditar es la condición de transexualidad o la de disforia de género. Las organizaciones de transexuales españolas han planteado que prefieren introducir el término transexualidad en el Proyecto de Ley en sustitución del concepto disforia de género, al entender que este último puede dar un visión de la transexualidad como una patología o enfermedad. Como ya se ha indicado, esta personas, y muchos de los profesionales que les ayudamos en su proceso de cambio, consideran que la transexualidad es una condición que, sin ser enfermedad, precisa de asistencia sanitaria a través de un tratamiento integral de reasignación de sexo.

Como se ha informado en un apartado anterior, el término disforia de género fue introducido por Norman Fisk en 1973 en el sentido de que señalar la ansiedad asociada al conflicto entre la identidad sexual y el sexo asignado. Mientras que en 1970 Money definió a la transexualidad como *“un problema de la identidad del género en el que una persona manifiesta con convicción persistente y constante, el deseo de vivir como miembro del sexo opuesto y progresivamente enfoca sus pasos hacia una vida completa en el rol del sexo opuesto”*.

El Proyecto de Ley establece que la rectificación registral de la mención del sexo se acordará una vez que la persona solicitante acredite que le ha sido diagnosticada disforia de género. Es decir, de que sufre ansiedad por el conflicto existente entre su identidad sexual y el sexo asignado. Si se indicara que lo que se debe acreditar es el diagnóstico de transexualidad, lo que se estaría señalado es que se padece un problema de la identidad del género en el que la persona manifiesta con convicción persistente y constante, el deseo de vivir como miembro del sexo opuesto y progresivamente enfoca sus pasos hacia una vida completa en el rol del sexo opuesto.

Los autores de este informe consideramos que lo importante a acreditar es la condición de transexual, y no el hecho accesorio de sufrir ansiedad por el conflicto entre género sentido y el sexo asignado. Por tanto también consideramos acertado sustituir el término disforia de género por el de transexualidad, de tal manera que el Proyecto de Ley establezca que la rectificación registral de la mención del sexo se acordará una vez que la persona solicitante acredite que le ha sido diagnosticada o valorada la condición de transexual.

6. TRAMITACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

Los apartados anteriores han venido a demostrar la capacitación de los profesionales de la Psicología para valorar la transexualidad, es decir, su capacidad para analizar y estimar si se da este comportamiento o no. El hecho de negar esta realidad constituye una anomalía muy difícil de explicar. Y una prueba más de lo anómalo de esta negación de la realidad lo constituye la tramitación que ha seguido hasta el momento el *Proyecto de Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*, razón por la cual la pasamos a detallar para que sea de conocimiento del lector.

El Consejo de Ministros, a propuesta del Ministerio de Justicia, aprobó el *Proyecto de Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas* el 2 de junio de 2006 incluyendo la participación del psicólogo en su artículo 4, apartado 1.a, a los efectos de emitir el informe que acredite el diagnóstico de disforia de género.

Los grupos parlamentarios del Congreso, excepto el Grupo Popular, al presentar sus enmiendas a este Proyecto de Ley, consideraron acertada la participación del psicólogo colegiado, ya que sólo la enmienda popular número 81 eliminaba a este profesional en el artículo 4, dejando sólo al médico (BOCG. Congreso de los Diputados Núm. A-89-7 de 10/10/2006). Posteriormente los diputados ponentes de este Proyecto continuaron considerando adecuada la participación del psicólogo, ya que el informe de la ponencia mantenía su participación en el citado artículo (BOCG. Congreso de los Diputados Núm. A-89-8 de 06/11/2006). Finalmente cuando se reúne la Comisión de Justicia el pasado 7 de noviembre, según el Diario de Sesiones, ningún diputado interviene para oponerse a la presencia del psicólogo, si no todo lo contrario, ya que se producen intervenciones que continúan hablando del informe del médico o psicólogo (por parte de ERC) y el diputado popular interviene para corregir la enmienda 81 que habían presentado, señalando que su Grupo sí defendía la participación del psicólogo colegiado en el equipo multidisciplinar que debía participar en el diagnóstico. No obstante se produce una enmienda transaccional a propuesta del Grupo Socialista, que termina siendo aprobada, eliminando la participación del psicólogo.

Así que en el colmo del absurdo, el único Grupo que planteó eliminar la actuación del psicólogo, rectificó, y los grupos que venían defendiendo su participación, en el último momento la eliminan sin dar ninguna justificación.

Posteriormente el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos se puso en contacto con el Grupo Socialista para tratar de aclarar esta situación. Al preguntar por las razones que habían motivado esta eliminación no se dio ninguna explicación, solamente se requirió la realización de este informe al objeto de estudiar la posibilidad de que, durante el trámite del Proyecto en el Senado, se introdujera una enmienda que volviera a incluir al psicólogo colegiado.

7. CONCLUSIONES

1. El Real Decreto 1428/1990 establece que los licenciados en Psicología tienen “*una formación científica adecuada en los aspectos básicos y aplicados de la Psicología*”, poseyendo una formación específica para ello, siendo de destacar los conocimientos de evaluación psicológica, procesos psicológicos básicos, psicobiología, desarrollo psicológico, personalidad, psicopatología y técnicas de intervención y tratamiento psicológico. Todos estos conocimientos son los que hacen que el psicólogo sea competente para intervenir psicológicamente, lo que incluye su capacidad para actuar psicológicamente con las personas transexuales y para emitir un informe en que se acredite la condición de transexualidad de una persona.
2. La transexualidad es un problema de la identidad del género en el que una persona manifiesta con convicción persistente y constante, el deseo de vivir como miembro del sexo opuesto y progresivamente enfoca sus pasos hacia una vida completa en el rol del sexo opuesto. Mientras que el término disforia de género hace referencia ansiedad asociada al conflicto entre la identidad sexual y el sexo asignado. El DSM-IV y la CIE-10 incluyen en su clasificación a la transexualidad como un trastorno o enfermedad. No obstante, las entidades firmantes consideran que se debería analizar seriamente la eliminación de la situación de transexualidad de las clasificaciones internacionales de trastornos y enfermedades (como ya se hizo con la homosexualidad) ya que, aunque no se pretenda, sí que produce cierta estigmatización que atenta contra estas personas, dificultando su integración social y, por tanto, su bienestar.
3. Los profesionales de la Psicología vienen interviniendo con estas personas ayudándolas, primero a identificar si realmente están en una situación de transexualidad, y no en otro tipo de problema o trastorno mental y del comportamiento y, segundo, dando el apoyo psicológico necesario para que afronten lo mejor posible las dificultades ante las que se enfrentan, el cambio de sexo que realizan y gocen de la mejor salud y calidad de vida posibles.
4. La Unidad de Identidad de Género del Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga, la primera dentro del sistema sanitario público español en dar respuesta a la atención de estas personas, está compuesta por un equipo multidisciplinar, en la que los profesionales de la Psicología juegan un papel central, ya que es el diagnóstico del psicólogo de este equipo el que determina si la persona se somete o no al tratamiento hormonal y quirúrgico. Las demás unidades que se están creando (Unitat de Gènere del Hospital Clínic de Barcelona y otras en Asturias, Aragón y Extremadura) siguen la misma metodología. Por tanto debe de ser igualmente válida la valoración del psicólogo para acreditar, ante el Registro Civil, que una persona tiene la condición de transexual.
5. El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, la Asociación Española de Especialistas de Sexología y la Liga Internacional para la Promoción de la Salud Sexual valoran positivamente el *Proyecto de Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*, ya que con esta iniciativa legislativa se avanza sustancialmente en la eliminación de un obstáculo para la plena integración social de las personas transexuales, cumpliendo el precepto constitucional de proteger el libre

desarrollo de la personalidad, al facilitar que estas personas puedan hacer constar en el Registro Civil su nuevo sexo y nombre.

6. En cuanto al contenido del proyecto, se considera acertado tanto que se cite en el preámbulo que la Psicología estudia la transexualidad, como que se vuelva a incluir, en el trámite del Proyecto en el Senado, que el informe de un psicólogo colegiado sirve de prueba para acreditar el diagnóstico de disforia de género o de transexualidad ante el Registro Civil. Además se considera más indicado que el Proyecto de Ley establezca que la rectificación registral de la mención del sexo se acordará una vez que la persona solicitante acredite que le ha sido diagnosticada la condición de transexual, ya que lo importante a acreditar es esta situación, y no el hecho accesorio de sufrir ansiedad por el conflicto entre género sentido y el sexo asignado.
7. El hecho de que el Proyecto se aprobara finalmente sin incluir la posibilidad de que sea el psicólogo colegiado el que acredite la condición de transexual ante el Registro Civil crearía un grave problema de aplicación de la Ley. Como ya se ha indicado, vienen siendo los profesionales de la Psicología los que, en las Unidades de Género que existen en el sistema sanitario, vienen valorando y dictaminando si una persona se encuentra en una situación de transexualidad o no. Impedir posteriormente que su informe sea válido para la modificación registral del sexo y nombre dejaría a las personas transexuales que realizan el cambio de sexo en una situación complicada, ya que si el informe del profesional que les atiende no es válido para realizar el cambio registral, deberán buscar a otro profesional que lo emita.
8. Finalmente señalar que la tramitación del Proyecto de Ley ha puesto de manifiesto que constantemente se ha considerado válido el informe del psicólogo colegiado, siendo eliminada su participación en una maniobra de la que no se ha dado ninguna justificación. Los autores entienden que las Cortes Generales deben aprobar leyes justas que ayuden a resolver problemas, que sirvan para el bien de los ciudadanos y sean coherentes con la realidad social, científica y profesional, evitando la estigmatización de la transexualidad como enfermedad y que no impidan que una profesión desarrolle su trabajo en beneficio de la sociedad y, en este caso, de las personas transexuales.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Consejería de Salud. Junta de Andalucía, Informe: Atención sanitaria de los trastornos de identidad de género en Andalucía, Mayo de 2000
- Albarrán, «Peritaje psicológico en los procedimientos civiles y laborales», en Urrea (Comp.). Tratado de psicología forense. Madrid: Siglo XXI de España, Año 2002.
- American Psychiatric Association, DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington, DC, Fourth Ed, 1994.
- Asscheman H. y otros, «Serum testosterone level is the major determinant of the male-female differences in serum levels of highdensity lipoprotein (HDL cholesterol and HDL2 cholesterol)», *Metabolism*, 1994, 43:935-939.
- Asscheman H; Gooren L., *Gender Dysphoria: Interdisciplinary approaches in clinical management*, New York, Bockting W, Coleman E. eds. ,Haworth Press, 1992.
- Asscheman H; Gooren L; Eklund P., «Mortality and morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone treatment», *Metabolism*, 1989,38(9): 869-873.
- Bagatell CJ. y otros, «A comparison of the suppressive effects of testosterone and a potent new gonadotropin-releasing hormone antagonist on gonadotropin and inhibin levels in normal men», *J.Clin Endocrinol.Metab*,1989, 69(1):43-48.
- Barradell LB, Faulds D., «Cyproterone. A review of its pharmacology and therapeutic efficacy in prostate cancer», *Drugs and Aging*, 1994, 5:59-80.
- Becerra Fernández A; De Luis Roman A; Piedrola Maroto G., «Morbilidad en pacientes transexuales con auto-tratamiento hormonal para cambio de sexo», *Medicina Clínica*, 1999; 113(13):484-487.
- Benjamín, H., *The Transsexual Phenomenon*, Nueva York, Julian Press, 1966.
- Bergero, Cano, Giraldo, Esteva, Ortega, Gómez y Gorneman, «La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Año 2004, Vol. 24 (89) Ene-Mar, Pág. 9-20
- Blanchard R. y otros, «Pronostic factors of regret in postoperative transsexuals», *Can. J. Psychiatry*, 1989; 34(1):43-45.
- Bodlund O; Armelius K., «Self-image and personality traits in gender identity disorders: an empirical study», *J. Sex Marital Therapy*, 1994, 20(4): 303-17.
- Bodlund, Owe; Kullgren Gunnar.,» *Transsexualism: general outcome and pronostic factors: A five year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex*», *Arch Sex Behav.*, 1996, 25(3):303.
- Bordón y García, «Protocolo de intervención psicológica en la transexualidad», Hojas Informativas de l@s psicólog@s de Las Palmas, Año 2001.
- Bradley S; Zucker K., «Gender Identity Disorder: A Review of the past 10 years», *J Med Acad Child Adolesc Psychiatry* ,1997, 36 (7):872-880.
- Cano, Bergero, Esteva, Giraldo, Gómez y Gorneman, «La construcción de la identidad de género en pacientes transexuales», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Año 2004, Vol. 24 (89) Ene-Mar, Pág. 21-30
- Chiland, C., *Cambiar de sexo*, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1999.
- Cohen Kettner P.; Van Gooren S, »*Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study*», *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1997, 36(2):263-276.

- Cole, C.M. y otros, «Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses», Arch Sex Behav, 1997 Feb, 26(1): 13-26.
- Damewood MD. y otros, «Exogenous estrogen effect on lipid/lipoprotein cholesterol in transsexual males», J. Endocrinol. Invest, 1989; 12:49-454.
- Davenport, CW., «A follow-up study of 10 feminine boys», Archives of Sexual behavior, 1986, Dec; 15 (6): 511-7.
- Esteva de Antonio, I y otros, «Evaluación endocrinológica y tratamiento hormonal de la transexualidad en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género en Andalucía de Málaga», Cirugía Plástica Ibero-latinoamericana. 2001, Vol. 27. Nº4: 273-280 y 8,20.
- Fabris B; Trombetta C; Belgrano E., Il Transsessualismo: identificazione di un percorso diagnostico e terapeutico, Milano, Kurtis editrice, 1999.
- Gató, C. «Transexualidad. Aspectos Históricos y Conceptuales», Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 2006, 78: 13-19.
- Giltay EJ. y otros, «Visceral fat accumulation is an important determinant of PAI-1 levels in young, non obese men and women: modulation by cross-sex hormone administration», Arterioscler Thromb Biol, 1998, 18(11):1716-1722.
- Green R; Keverne EB. »The disparate maternal aunt-uncle ratio in male transsexuals: an explanation invoking genomic imprinting», J. of Theoretical Biolog, 2000 Jan 7, 202(1): 55-63.
- Hales RE; Yudofsky SC; Talbott JA., Tratado de Psiquiatría, Barcelona, Ed. Ancora, 1996.
- Hurtado, F.; Gómez, M. y Donat, F., «Transexualismo y sexualidad», Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 2005/2006, 76/77: 16-28.
- Landén M y otros, «Factors predictive of regret in sex reassignment», Acta Psych Scandinavica, 1998 Apr; 97(4):284-9.
- Landén M; Wålinder J; Lundström B., «Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: a descriptive study», Acta Psych Scandinavica, 1998, Mar, 97(3):189-194.
- Landén M; Wålinder J; Lunström., «Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism», Acta Psychiatrica Scandinavica, 1996, 93:221-223.
- Levine, S.B., «Psychiatric diagnosis of patients requesting sex reassignment surgery», J. Sex Marital Therapy, 1980, Fall; 6 (3): 164-73.
- Lips P. y otros, «The effect of androgen treatment on bone metabolism in female to male transsexuals», J.Bone Miner Res, 1996, 11(11):1769-1773.
- Lundström B; Pauly I; Walinder J., «Outcome of sex reassignment surgery», Acta Psychiatrica Scandinavica, 1984, 70(4):289-294.
- Lundstrom, B.; Walinder, J., «Evaluation of candidates for sex reassignment», Nordisk Psykiatrisk, 1985, 39:225-228.
- Martín Romero, «La transexualidad, diversidad de una realidad», Comunidad de Madrid. Consejería de Familia y Asuntos Sociales, Año 2004.
- Meyer WJ y otros, «A. Physical and hormonal evaluation of transsexual patients. A longitudinal study». Arch Sex Behav. 15, 1986: 11-138.
- Meyer, J y Reter, D., «Sex reassignment Follow-up», Archives of General Psychiatry, 36, AUG: 1010-1015.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de Salud Carlos III. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, «Cirugía de cambio de sexo», Madrid, AETS Instituto de Salud Carlos III, diciembre de 1999.
- OMS, CIE-10: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Diagnostic criteria for research, 1992.

- Person, E. y Ovesey, L., «The Transexual Síndrome in Males. I Primary Transsexualism», American Journal of Psychotherapy, 1974, 28, enero.
- Person, E. y Ovesey, L., «The Transexual Síndrome in Males. II Secondary Transsexualism», American Journal of Psychotherapy, 1974,28, abril.
- Polderman KH. y otros, «Induction of insulin resistance by androgens and estrogens», J. Clin. Endocrinol. Metab, 1994, 79:265-271.
- Polderman KH. y otros, «Influence of sex hormones on plasma endothelin levels», Ann.Intern.Med, 1993, 118:429-432.
- Rakic Z. y otros,» The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes», Arch Sex Behav, 1996, Oct, 25(5): 515-25.
- Rehman, J. y otros, «The reported sex and surgery satisfactions of 28 postoperative male-to-female transsexual patients», Arch Sex Behav, 1999, Vol. 28, Nº 1.
- Roberts JE; Gotlib IH., «Lifetime episodes of dysphoria: gender, early childhood loss and personality», British J. Clinical Psychology, 1997, 36:195-208.
- Spinder T. y otros, «Effects of long-term testosterone administration on gonadotropin secretion in agonadal female-to-male transsexuals compared with hipogonadal and normal women», Journal Of Clin Endocrinol And Metabolism, 1989, 68:200-207.
- Stoller, R.J., Sex and gender, vol. Nueva York, Science House, 1968.
- The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA), The Standards of care for Gender Identity Disorders.(Sixth version), Mineapolis, HBIGDA, 2001.
- Tsoi WF. Y otros, «Follow-up study of female transsexuals», Annals of the Academy of Medicine Singapore, 1995, 24(5):664-667.
- Tsoi WF., «Follow up study of transsexuals after sex-reassignment surgery», Singapore Medical Journal, 1993, 34(6): 515-519.
- Van Kesteren P y otros, «Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones», Clin Endocrinol, 1997,47(3): 337-342.
- Van Kesteren PJ; Gooren LJ; Megens JA., «An epidemiological and demographic study of transsexuals in The Netherlands», Arch Sex Behav, 1996, 25:589-600.
- Watanabe S. y otros, «Three Cases Of Hepatocellular Carcinoma Among Cyproterone Users. Ad Hoc Committe on Androcur users», Lancet, 1994, 344:1567-1568.
- Weinrich JD y otros,» Is gender dysphoria dysphoric? Elevated depression and anxiety in gender dysphoric and nondysphoric homosexual and bisexual men in an HIV sample. HNRC Group», Arch. Sex. Behav, 1995, 24(1):55-72.