



FUNDACIÓ **ENLLAÇ**

Xarxa d'Acció Trans i Intersex de Barcelona

GUIA trans



Índex

Introducció	4
Ser trans avui	5
Mites i prejudicis	8
Els nostres drets davant l'agressió	13
La conquesta del nostre cos	14
Comiat	19
Apèndix	20
Recursos	24
Crèdits	



Introducció

Tens a les mans una guia informativa sobre la transsexualitat. Un instrument que pretén fomentar entre les persones trans una altra forma de mirar-nos, d'entendre'ns i d'estimar-nos allunyada d'allò que diuen els discursos habituals. Es tracta d'un recurs i d'un missatge que et volem transmetre perquè puguis escollir lliurement i que, per molt greu que ens sàpiga, no trobaràs recopilada a gaire més llocs. Pretenem que aquest medi serveixi per facilitar-nos les coses, apropar-nos al coneixement dels nostres drets i treballar des d'aquí l'empoderament i l'autonomia de la comunitat transsexual.

Aquesta guia surt d'un marc no patologitzant, és a dir que per abordar la transsexualitat no se centra només en perspectives mèdiques i psiquiàtriques. Considerem que la transsexualitat no és una malaltia ni una patologia mental, sinó una possibilitat identitària totalment vàlida que ha de ser respectada i pensada d'una forma que no sigui degradant per a les persones trans.

També volem que aquest text sigui un recurs contra la transfòbia, l'exclusió social i l'odi al cos. Hi ha moltes maneres de viure el nostre cos, el nostre gènere, el nostre desig. L'objectiu és començar a escoltar-nos, a cuidar-nos i, sobre tot, a valorar-nos.

Ser trans avui

1. Què vol dir ser trans?

Vivim en un món estructurat sota allò que ha estat denominat el binomi home-dona. És a dir, on impera la creença majoritària que es poden separar els éssers humans, de forma "natural" i segons la seva anatomia, en homes i dones. Això significa que, en base a la seva biologia, qualsevol persona ha d'encaixar de forma plena i sense escletxes en una d'aquestes dues categories.

Si una persona presenta una biologia considerada femenina (sexe femení), ha de desenvolupar-se com a dona (gènere femení), mentre que, si presenta una biologia considerada masculina (sexe masculí), ha de desenvolupar-se com a home (gènere masculí). D'aquesta manera, quan un ésser humà ve al món, segons la seva anatomia corporal, se'n determina la seva pertinença a un dels dos sexes (masculí o femení) i comença així un procés de socialització en el gènere (educació) que se li ha assignat en base a la lectura que hom fa de la seva aparença física.

En aquest sentit, la transsexualitat suposa un conflicte important per a l'individu, l'entorn i la societat, perquè les persones trans rebutgem el gènere que la societat té reservat per a nosaltres. A les societats on el gènere s'expressa bipolarment (home-dona), amb rigidesa, no hi ha opcions intermèdies. Hom és masculí o femení d'acord amb la norma; altrament sorgeixen dificultats, la incomprensió i l'estigma social per a la persona que incompleix el criteri.

Hom ha afirmat sovint que les persones transsexuals som individus que han nascut en un cos equivocament. Es tracta d'una visió de la transsexualitat que senyala com a origen del problema la pròpia persona, que fomenta el rebuig corporal i que no subratlla la responsabilitat que la societat té en aquest malestar. Per això, podríem canviar el tòpic i dir que les persones trans som homes i dones que hem nascut en una "societat equivocada". En una cultura que imposa de forma rígida que tothom ha d'encaixar en una d'aquestes dues categories segons el cos que se li presenti, ignorant allò que cadascú de nosaltres sent i desitja per a si mateix/a.

Tot i que podríem definir les persones trans com a individus que no se senten identificats amb el gènere que la cultura els exigeix, hi ha gairebé tantes formes de viure la identitat trans com persones transsexuals. De la mateixa manera, podem trobar tantes formes de viure la masculinitat i la feminitat com homes i dones hi ha al món.

Quan parlem de persones trans ens referim a persones que vivim identitats de gènere no normatives, és a dir, persones que vivim un gènere diferent al que se'ns assigna al néixer en funció del sexe, ja sigui reproduint l'altre gènere d'una manera més o menys estricta (transsexuals) o bé qüestionant la categorització tancada en un o altre gènere (transgèneres).

És molt important parlar a les persones trans en el gènere amb què s'identifiquen. Tanmateix és molt freqüent que hi hagi confusions.

En tot cas i en aquesta guia, quan parlem de dones o noies trans, ens estarem referint a persones que transiten d'home a dona. I quan parlem d'homes o nois trans ens estarem referint a persones que transiten de dona a home.

2. Què és el sexe?

Tradicionalment hom ha pensat que el sexe és quelcom de natural, un destí biològic identificat amb els genitals, mentre que el gènere és una construcció sociocultural. Però cada vegada és més evident que no es pot separar tan fàcilment allò natural d'allò cultural. La vida humana mai no és ni serà completament natural, car sempre està subjecta a normes i patrons culturals que són construïts, inventats per humans. A la nostra societat, en base a un suposat "ordre natural indiscutible" hom ha justificat importants desigualtats com ara la inferioritat de les dones. Per exemple, hom representa la desigualtat entre homes i dones de manera natural associant-la a diferències biològiques (genitals i caràcters sexuals secundaris) i d'aquesta forma es normalitza i justifica.

Els factors biològics i mediambientals són inseparables. No podem determinar en quina proporció intervé cadascun en el comportament humà. El cervell humà al moment de néixer és summament immadur, i mancat de la major part d'estructures que li permetran desenvolupar un comportament social en el futur. Aquest cervell doblarà de mida durant el primer any de vida i la quadruplicarà als quatre anys. Encara més important: entre la infantesa i la pubertat, no només modelarà moltes xarxes organitzatives, sinó que també perdrà fins a un terç de les seves neurones. Tots aquests canvis estan condicionats per factors genètics però també pels estímuls que rebí; és a dir, per factors ambientals i per l'aprenentatge en general, els quals aniran modelant la seva biologia. **Dobla la seva mida durant el primer any de vida i la quadruplica als quatre anys. Durant aquest període del desenvolupament rep multitud d'informació sensorial del món exterior. La seva biologia va essent modificada per factors genètics, per l'aprenentatge i altres influències ambientals.**

Això no vol dir que no siguin importants els esforços per conèixer els efectes de factors com ara els gens, les hormones o les neurones i la seva relació amb l'assimilació dels rols de gènere. Malgrat tot, és important desemmascarar l'existència d'explicacions biològiques amb importants implicacions polítiques que són utilitzades per mantenir les desigualtats socials. Allò que la societat considera sexe biològic està determinat pels següents elements:

1. Els cromosomes XY i XX.
2. Les gònades o glàndules sexuals de l'organisme que són els ovaris i els testicles.
3. Els genitals o la part externa de l'aparell genital, o sigui, el clítoris i el penis.
4. La forma del cos, és a dir, la mida del pit, dels malucs, l'alçada, etc.
5. Els caràcters sexuals secundaris: la veu, el pèl corporal, el tipus de pell, etc.

D'aquesta manera, si una persona posseeix els cromosomes XX, ovari i clítoris, serà considerada dona i si posseeix els cromosomes XY, testicles i penis serà considerada baró. Però aquesta divisió que sembla tan natural és clarament desmuntable perquè la realitat humana és molt més diversa. No només és freqüent trobar dones amb pèl corporal abundós, pits i/o malucs petits, així com homes amb un to de veu agut i/o sense pèl. També hi ha persones que neixen amb característiques biològiques d'ambdós sexes. Aquestes persones són denominades intersexe.

Les persones intersexe són sotmeses a tractaments hormonals i quirúrgics durant la infantesa per adequar el seu cos a un dels dos sexes. En aquests processos, com es realitzen a edats molt primerenques, no es tenen en compte els desigs d'aquestes persones, si voldran o no ser homes o dones en el futur. Avui dia el principal objectiu d'una part del moviment intersexe és acabar amb els anomenats tractaments de normalització binària durant la infantesa.

L'existència de persones transsexuals i intersexe qüestiona la idea que només existeixen dos sexes (masculí i femení) clarament identificats i mostra que el sexe és també un producte cultural.

3. Què és el gènere?

El gènere és una construcció cultural que es refereix al conjunt d'atributs assignats a les persones a partir d'allò que hom considera el sexe biològic. Però les diferències de gènere no són la conseqüència natural de les diferències anatòmiques entre homes i dones. El gènere és una forma d'identificació individual, socialment construïda, que només es correlaciona de manera imperfecta amb la natura, i que fa referència als papers i responsabilitats socials que cada cultura assigna a homes i dones. Es tracta d'una dimensió que configura la identitat de totes les persones però que canvia amb el temps i amb cada cultura.

A la nostra societat, els gèneres han estat organitzats de manera dicotòmica. És a dir, han estat dividits en dos (masculí i femení). També de forma jerarquizada, allò masculí ha estat col·locat en un pol positiu i valoritzat, mentre que allò femení ha estat situat en el pol negatiu i infravalorat. I encara més, a pràcticament totes les cultures hom concedeix major valor a allò considerat relatiu a l'home que no pas a allò que hom estima com a propi de la dona.

4. Què és la sexualitat?

La sexualitat fa referència a la forma amb què els éssers humans organitzem els nostres desigs, pràctiques i impulsos eròtics. A occident, la tendència a la dicotomia ha marcat que només existeixin dues formes de concretar-se la sexualitat humana i que són excloents, l'heterosexualitat (el desig eròtic per persones considerades de l'altre gènere) i l'homosexualitat (el desig eròtic per persones considerades del mateix gènere).

Aquí novament la diversitat real emergeix per trencar aquesta rígida separació, perquè sovint hi ha persones que se senten atretes per un i altre gènere o de les quals l'orientació sexual canvia amb el temps. D'altra banda, i malgrat un cert esperit de canvi, a les nostres societats –i amb l'objectiu de mantenir l'ordre social i econòmic- històricament ha estat privilegiada l'heterosexualitat com l'única forma normal de relacionar-nos afectivament i sexualment. En canvi, l'homosexualitat ha estat considerada una malaltia, i sovint ha estat penalitzada de diverses formes. És allò que ha estat anomenat el sistema heteronormatiu.

Igual que passa amb la resta d'individus, en el cas de les persones trans res no indica que hàgim de ser heterossexuals. Hi ha persones trans a les quals agraden les persones de gènere contrari al que elles identifiquen com a propi, a les quals hom considera heterossexuals. Hi ha persones trans a les quals agraden les persones del seu mateix gènere, a les quals hom considera homossexuals. I n'hi ha d'altres a qui agraden persones de totes les opcions identitàries possibles, que no es regeixen pel gènere de la persona desitjada, sinó per la seva forma de pensar, sentir i actuar emmarcada en la seva especificitat corporal.

A més a més, el desig no es pot considerar com a quelcom d'estable. Avui potser desitgem algú considerat socialment com del nostre mateix gènere, però qui pot assegurar que demà o d'aquí a tres anys el nostre desig segueixi aquesta mateixa línia? Qui pot assegurar que mai no desitjarà altres cossos/gèneres?

Mites i prejudicis

Prejudicis i mites en relació amb la transsexualitat

Quan parlem de persones transsexuals apareixen molts dubtes que duen la gent a fer cap a explicacions fàcils i accessibles, normalment relacionades amb prejudicis o mites al respecte, i que no descriuen la realitat de totes les persones trans. Aquest fet, en la majoria dels casos, és degut a una manca d'informació seriosa, respectuosa i positiva sobre la transsexualitat.

És important mirar de no caure en aquests prejudicis encara que siguin l'opció més senzilla per entendre la transsexualitat. Tenir en compte que no només d'altra gent utilitza aquests mites, també nosaltres mateixos/es hi caiem de vegades per expressar-nos i calmar la necessitat d'entendre allò que sentim i fem.

La construcció i transmissió d'aquests **prejudicis i mites** està tan arrelada socialment que és molt difícil qüestionar-los, desmuntar-los i plantejar-los. A través del temps han passat a formar part del sentit comú, la qual cosa provoca justament el contrari: el no-qüestionament. Aquí apostem per desmuntar aquests mites per, així, poder situar-nos lluny dels estereotips i viure el nostre cos com quelcom de bell, positiu i de manera una mica més lliure.

1. Tots els/les transsexuals volen ser operats

Tal i com dèiem abans, hi ha tantes formes de viure la transsexualitat com persones transsexuals. Hi ha persones transsexuals que volen canviar al gènere contrari al que socialment els a estat assignat mitjançant importants modificacions corporals. En aquest procés desitgen reassignar els seus genitals i altres caràcters sexuals. Però això no significa que no hi hagi persones transsexuals que no desitgin o no necessitin ser operats. Hi ha persones transsexuals que viuen dins la identitat on desitgen viure sense caldre'ls modificar llur cos. Alguns, només el modifiquen parcialment usant hormones, per exemple, sense passar pel quiròfan.

Podem viure el nostre cos de maneres molt diverses, siguem considerats/ades o no persones trans. I essent considerades, pensant-nos i vivint-nos com a persones trans, també, serem molt diferents les unes de les altres.

En aquest sentit és important, prenguem o no la decisió de passar pel tractament mèdic, pensar bé el nostre cos i treballar per tenir-ne cura i estimar-lo. Passar pel quiròfan o administrar-nos hormones no són processos simples. Encara avui hom desconeix si són processos agressius amb el nostre cos o tenen efectes adversos irreversibles.

Per tant, la decisió de si modifiquem o no el nostre cos requereix una reflexió profunda i amb la màxima informació a la nostra disposició. Si hi estàs pensant, és important que parlis amb gent que ja hagi passat per aquest procés, que t'informis sobre les conseqüències que té i que investiguis si hi ha gent com tu que no ho necessita i ha desenvolupat altres eines per ser feliç.

Finalment, no hi ha decisions incorrectes i el desig de voler modificar el cos és totalment legítim. L'accés

al propi cos ha de ser lliure. Hi ha persones que són molt felices després d'iniciar el procés hormonal o després de ser operades, d'altres no. Cal poder decidir sense pressions i amb la major informació disponible.

2. Els/les transsexuals són heterosexuals

Moltes persones acostumen a confondre l'orientació sexual amb la identitat de gènere. Una cosa és el gènere amb què ens identifiquem (masculí, femení, no cap dels dos, etc.) i una altra de ben diferent és la nostra orientació sexual, és a dir, cap a quines persones canalitzem el nostre desig.

Tanmateix, sovint hom creu que les persones transsexuals han de ser heterosexuals. Hi ha la pregunta de: Com pot ser que algú que desitgi ser o viure com una dona senti atracció sexual cap a les dones? Com pot ser que els nois transsexuals que viuen en masculí sentin atracció cap a altres homes? Tal i com hem dit als apartats anteriors, l'orientació sexual no té per què ser sempre heterosexual i no depèn de factors biològics o físics. Les persones podem sentir desig cap a les altres persones siguin considerades del mateix gènere o no que el nostre.

L'heterosexualitat és una convenció social, cultural, considerada la millor opció i privilegiada pels nostres sistemes polítics perquè és la base per a institucions com ara la família o el matrimoni. Però això no vol dir que totes les persones siguem "naturalment heterosexuals", ans al contrari, moltes persones viuen la seva sexualitat de manera diversa, sense guiar-se pel sexe/gènere de les altres ni pel què en dirà la societat.

És per això que tant persones considerades socialment com a dones, o bé com a homes o com a trans, totes, puguem enamorar-nos i/o tenir relacions sexuals-afectives amb persones considerades del nostre mateix gènere o no.

3. Les/els transsexuals tenen una malaltia mental

És cert que la transsexualitat està catalogada com a trastorn mental tant als manuals psiquiàtrics internacionals de referència com pels professionals mèdics.

El DSM-V (manual de l'Associació Nordamericana de Psiquiatria) i el CIE-10 (manual de l'Organització Mundial de la Salut) cataloguen la transsexualitat sota l'etiqueta de "trastorn d'identitat de gènere". Però aquest fet no significa que la persona trans sigui una malaltia mental, sinó que la societat no està preparada per comprendre la vivència del gènere més enllà de la masculinitat estricta o la feminitat estricta. Igual que quan la societat no estava preparada per acceptar les persones homosexuals. Per aquest motiu, la transsexualitat és considerada un trastorn i no una identitat més. El fet de considerar la transsexualitat una malaltia mental individualitza un malestar que en realitat és el fruit de la incertesa social i la transfòbia que genera l'incompliment de les normes de gènere. La malaltia no és la transsexualitat sinó la transfòbia.

També cap allà els anys 80 l'homosexualitat fou considerada una patologia o malaltia pels manuals de psiquiatria i els professionals mèdics. Els homes i les dones gais eren tractats en teràpies psiquiàtri-

ques. Només després d'anys de treball i lluites polítiques de la comunitat lesbiana, gai i transsexual, les categories d'homosexualitat i lesbianisme van sortir de les seves classificacions degradants per passar a constituir una identitat positiva que no està associada a la malaltia.

Avui dia moltes persones trans estem en desacord amb ser identificades com a malaltes o trastornades perquè entenem que aquesta tipificació és un atemptat contra els nostres drets, la nostra dignitat i llibertat. Considerem incorrecte l'abordatge que siguem nosaltres els que tenim un problema.

Per als altres és difícil comprendre'ns perquè ens eduquen dins d'uns supòsits molt rígids i les persones transsexuals, d'alguna manera, sortim de la norma. Però com a persones trans és legítim que no vulguem pensar-nos o entendre'ns com a malaltes o anormals, la qual cosa no significa que no desitgem modificar el nostre cos. Podem entendre'ns com a persones sanes però tenir el desig de modificar el nostre cos. Ara bé, aquest desig, per fer-se realitat haurà de passar per l'examen psiquiàtric perquè és l'única manera que la llei ens ofereix per dur-lo a terme. Tant l'harmonització com la cirurgia i, fins i tot, el canvi de nom, requereixen d'un certificat que ens qualifiqui de persona amb trastorn d'identitat de gènere (o amb disfòria de gènere).

Moltes persones decideixen passar per aquest procés de seguiment psiquiàtric per poder accedir a modificar el seu cos, cosa que significa que hem d'assumir o entendre que estem trastornats o que tenim una malaltia mental.

Vulguem o no vulguem ser operats o rebre tractament hormonal, hem de treballar per la nostra dignitat com a persones i aquesta lluita implica reivindicar-nos com a persones sanes i autònomes en el nostre context quotidià i més enllà d'aquest.

4. Els transsexuals es dediquen a la prostitució

Veritablement, el fet de ser trans reverteix en un estigma social que és el resultat de la incomprensió de les vivències de gènere alternatives i de la transfòbia. Aquesta estigmatització, si es creua amb altres factors socioeconòmics i culturals, pot dur-nos a l'exclusió, l'explotació i la precarietat.

El problema és que vivim en una cultura masclista que tendeix a explotar sexualment tot allò femení. Per això, les dones trans que es dediquen al treball sexual són molt notòries i estereotipades.

Però allò que no és cert, de cap de les maneres, és que les dones trans només es dediquen a la prostitució. Hi ha persones transsexuals que estudien carreres universitàries i/o treballen en ocupacions diverses i hi ha persones transsexuals que exerceixen la prostitució. Aquest fet de vegades està relacionat amb factors com ara la classe social, l'atzar, l'entorn quotidià, l'accés als estudis, tries personals, etc. A més a més, és important reiterar que algunes persones trans que es dediquen a la prostitució ho fan com una opció més, decideixen dedicar-s'hi abans que no a altres ocupacions on també impera la precarietat laboral. La prostitució, en algunes ocasions, pot ser una ocupació més, encara que socialment estigui penalitzada o mal vista.

Convenen dues puntualitzacions en aquesta presumpció que les persones transsexuals exerceixen la prostitució: en primer lloc, que aquestes acusacions sovint provenen de les persones que no tolerarien veure persones transsexuals exercint oficis comuns –i que restringeixen, per tant, el seu accés al món laboral–, i

en segon lloc, que l'exploració de les persones és una greu lacra social, però la prostitució com a elecció lliure és un ofici regularitzat i amb sindicats legals als països on n'han sabut comprendre la utilitat social".

5. Hi ha més dones transsexuals que no pas homes transsexuals

No té per què ser una afirmació real. El problema és que vivim en una cultura masculista que tendeix a explotar sexualment tot allò femení, com hem comentat abans. Per això, les dones trans, sovint associades a la indústria del sexe, han estat molt més visibles que no pas els homes trans.

Endemés, les dones trans que han estat educades com a nens, en molts casos tindran més facilitat per ocupar l'espai públic, transitar-lo i utilitzar-lo i per això són més visibles.

Els homes trans sempre han estat més amagats o han passat més desapercebuts, fet que està molt vinculat a la socialització que han rebut prèviament, mentre vivien com a nens. A l'educació femenina sempre hi han predominat la discreció, la dependència, la no ocupació de l'espai públic. Tota una sèrie de normes de gènere i de rols de conducta que duen els nois trans a tenir més reticències per fer-se visibles socialment.

6. Totes les persones transsexuals són de classe baixa o tenen pocs recursos socioeconòmics.

El fet de viure el gènere de manera diferent no està relacionat amb cap classe social. Hi ha persones trans a tots els estrats socials. Malgrat això, les tries que fem (per exemple, a l'hora de modificar el nostre cos) i les oportunitats que tinguem per escollir el recorregut de cadascú poden estar relacionats amb la classe social (l'estatus econòmic, el nivell d'estudis, la xarxa social, etc.). Això no vol dir que hi hagi un recorregut millor ni més coherent, senzillament que n'hi ha de diferents.

En qualsevol cas, la realitat és que la precarietat laboral, l'estigma i l'exclusió poden afectar més les persones trans que no la resta de la població. Com hem anat dient, la societat no entén les vivències alternatives de gènere, les formes ambigües o diverses de viure els nostres cossos i mostrar-los socialment. Tot i així, hem de lluitar perquè la societat entengui les nostres pràctiques diverses de gènere i sempre hem d'intentar accedir als espais on volem accedir.

8. Les persones transsexuals no poden ser pares o mares

Les persones trans podem tenir el desig de ser pares o mares i també podem arribar a ser-ho. És veritat que els processos de tractament hormonal poden tenir efectes adversos que perjudiquin el nostre sistema reproductor, però això no passa sempre. Hi ha nombrosos casos de persones trans que són pares i mares.

Evidentment, si desitgem operacions de reassignació de sexe, com que es produeix una modificació genital que pot afectar els nostres sistemes reproductius, haurem d'exercir la nostra maternitat o paternitat a través d'altres vies menys convencionals.

Per a les persones transsexuals hi ha diverses formes de ser pares o mares, mitjançant adopcions, reproduccions assistides o embarassos convencionals (per exemple, en una parella gai entre un noi no-trans i un noi trans, si aquest darrer no ha extirpat el seu aparell genital pot tenir fills/es, i el mateix en el cas d'una parella lesbiana entre una noia no-trans i una noia trans).

9. El mite del transsexual vertader

La creença que existeixen transsexuals de primera (aquells/es que es volen operar) i transsexuals de segona (aquells/es que no es volen operar) és un altre dels mites arrelats al nostre imaginari que hem de qüestionar. Tal i com dèiem, existeixen tantes formes de viure la identitat trans com persones que l'encarnen. Per això és important defensar totes les opcions com a vàlides, recolzar allò que cadascú/una sent i exigir el nostre dret a definir-nos lliurement.

Durant molt de temps, la medicina ha determinat que només són "veritables transsexuals" aquelles persones que es volen sotmetre a modificacions corporals com el tractament hormonal i la reassignació genital. La veritat de la transsexualitat apareix aleshores definida per la necessitat de desprendre's d'uns genitals que no se senten com a propis. Però això no és sempre així, hi ha persones trans que necessiten modificar els seus genitals i n'hi ha que decideixen no fer-ho, o només ho fan parcialment, i això no les fa menys transsexuals que les primeres.

Aquests criteris estan basats en una forma rígida i tancada d'entendre la identitat de gènere que no sempre es correspon amb la realitat de les persones transsexuals i que produeix discriminació dins les pròpies comunitats trans.

Avui dia hi ha moltes persones que es defineixen i viuen com a transsexuals sense cap intenció de sotmetre's a operacions de canvi de sexe. Transsexuals que no veuen malament els seus genitals, que en gaudeixen i que reivindiquen llur diferència amb orgull.

Els nostres drets davant l'agressió

Què cal fer quan ens discriminen o ens agredeixen?

A les societats on el gènere s'expressa de manera tancada en només dues opcions rígides, masculí i femení; on, a més, hom imposa que tothom ha d'encaixar sense esclèxes en aquestes dues opcions, les persones que s'escapen d'aquesta norma sovint poden sofrir el rebuig i la discriminació d'aquells/es que té al seu voltant. A aquesta forma de rebuig hom l'anomena transfòbia. La **transfòbia** és la intolerància cap a la transsexualitat i la discriminació dirigida a persones transsexuals o transgènere. Intencionada o no, la transfòbia pot tenir conseqüències greus per a les persones trans, com ara la desigualtat, la negació d'espais socials, la intolerància, l'etiquetatge de malalts/es, l'exclusió social, la precarietat, etc.

La conducta discriminatòria o intolerant cap a transsexuals pot incloure l'insult, l'assetjament, l'agressió o l'assassinat. Formes directes d'intolerància poden manifestar-se també de maneres no violentes i subtils. La discriminació indirecta pot incloure el rebuig al fet que hom tracti les persones transgènere de la mateixa manera que les no transgènere.

Però la discriminació per raons de sexe i de gènere està tipificada a les nostres lleis. Per això, existeixen diferents mecanismes per defensar-nos d'aquest tipus d'agressions. És important ser valents i **denunciar qualsevol tracte discriminatori o agressió**.

Si ens trobem en aquesta situació podem recórrer a l'OND (Oficina per la No-Discriminació de la Regidoria de Drets Civils de l'Ajuntament de Barcelona), al FAGC (Front d'Alliberament Gai de Catalunya), a la Xarxa d'Acció Trans-Intersex de Barcelona o a la Fundació Enllaç, amb la qual hem establert un conveni d'amistat i cooperació, i des de la qual oferim serveis d'informació.

La conquesta del nostre cos

a. en els documents públics i privats

El canvi de nom i de menció de sexe a la documentació oficial i no oficial

Totes les persones tenim el dret de ser anomenades pels altres amb el nom que desitgem. Les persones trans podem tenir el desig i tenim el dret de ser anomenades pels altres amb el nom que triem. Aquest fet podem formalitzar-lo legalment o no. En el cas que desitgem formalitzar-lo legalment, haurem de posar en marxa el procés requerit per tal que en els nostres documents oficials consti el nom desitjat. Des del 2007 el procés de canvi de nom és menys difícil que havia estat anteriorment. És important subratllar que en realitat aquest procés allò que fa és procedir a un canvi de menció de sexe per, així, poder canviar el nom. La necessitat de canvi en la menció de sexe es deriva de l'art. 54 (2) de la Llei de Registre Civil que afirma el següent:

Quedan prohibidos los nombres que objetivamente perjudiquen a la persona, así como los diminutivos o variantes familiares y coloquiales que no hayan alcanzado sustantividad, los que hagan confusa la identificación y los que induzcan en su conjunto a error en cuanto al sexo

La Llei 3/2007, del 15 de març, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones –BOE 65, del 16 de març del 2007-, coneguda com a “Llei d'Identitat de Gènere”, permet el canvi de menció de sexe i, així, el canvi de nom previ el compliment d'alguns requisits.³

Passos que cal seguir per procedir al canvi de nom

1. Recopilar els documents que caldrà presentar, que són els següents:
 - a- Partida de naixement amb data actual (cal anar al Registre Civil on ens van inscriure al néixer);
 - b- Certificat d'empadronament, que podem sol·licitar a l'Oficina d'Atenció al Ciutadà del teu barri;
 - c- Document nacional d'identitat (D.N.I.) o número d'identificació d'estrangers (N.I.E.) o passaport o carnet de conduir, més una fotocòpia de cadascun, i
 - d- Una instància on especificarem quina és la nostra sol·licitud (vegeu l'apartat de recursos);
2. Acudir a l'Oficina del Registre Civil que correspongui al domicili on estem empadronats (no al del naixement);
3. Presentar els documents;
4. Qualsevol demanda, queixa, o negació dels funcionaris del Registre Civil al respecte de la nostra sol·licitud ens l'han de passar per escrit i amb el segell del Registre.
5. Si és aprovada la sol·licitud, hauran d'afegir una nota marginal a la partida de naixement original, amb la qual podem obtenir el nostre nou document d'identitat (D.N.I./N.I.E.);
6. Al mateix registre civil del domicili actual, on hem fet la sol·licitud inicial, amb aquesta partida de naixement i nota marginal, podem sol·licitar una partida de naixement “neta” on ja constin la menció

de sexe i el nom modificats. Si estem casats/ades haurem de procedir també així amb la partida de matrimoni.

D'altra banda, qualsevol negació, maltractament institucional o rebuig a la nostra sol·licitud podrà ser recorregut, és a dir, podrem mostrar el nostre desacord per via legal perquè sigui revisada la nostra sol·licitud.

També hi ha la possibilitat de canviar el nostre nom als documents que, encara que no siguin oficials, són importants. Per exemple, podem sol·licitar el canvi de nom a les bases de dades internes d'institucions públiques (escoles, instituts, equipaments municipals) o institucions privades (RACC, Club de Tennis, etc.).

Aquests canvis només són de nivell intern, però ens faciliten la vida quotidiana. De moment no existeix una legislació sobre aquest tema, per la qual cosa sol dependre de la bona voluntat de les persones encarregades; així doncs, allò que cal és preguntar i intentar-ho.

b. en el propi cos

Tractaments mèdics

El tractament oficial de la transsexualitat és un tractament triàdic (teràpia, hormones, cirurgies). És veritat que no totes les persones trans desitgen modificar el seu cos amb hormones i/o intervencions quirúrgiques. Tampoc no és veritat que totes les persones trans necessitin transformar el seu cos per integrar-se socialment, aconseguir una feina, tenir relacions sexuals i afectives, formar una família, etc. El fet de ser operats i/o rebre tractament hormonal no ens garanteix que realment puguem ser més feliços després. Es dóna el cas que hi ha persones que necessiten canviar el seu cos, com també hi ha persones que no ho necessiten. Les dues opcions són igual de vàlides.

El desig de modificació corporal, de vegades, pot estar connectat amb el fet que vivim en un món on hom creu que els genitals són els que defineixen la identitat de les persones. Però és important saber que existeix la possibilitat de viure amb el gènere que desitgem des del cos que tenim, sigui quin sigui i de la forma que sigui.

Normalment, des de l'àmbit de la medicina hom insisteix molt a individualitzar el desig de modificació corporal. És a dir, entendre-ho com una cosa personal, com un "desajustament" de la persona, del seu estat psicològic respecte del seu cos, com una malaltia mental individual. Tanmateix, sovint, el malestar que produeix la transsexualitat és producte del rebuig i la incomprensió dels que tenim al voltant. Si per a nosaltres és important de viure el nostre gènere modificant el nostre cos a través de les hormones i/o les intervencions quirúrgiques, tenim la possibilitat d'accedir a tractaments mèdics a les unitats de trastorns de la identitat de gènere que trobem en alguns hospitals de diferents comunitats autònomes. A Catalunya, per exemple, haurem d'acudir a la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic.

És important repetir que per poder rebre tractament mèdic i començar processos de modificació corporal mitjançant tractament hormonal i/o cirurgia sempre caldrà passar per un tractament psiquiàtric previ; és a dir, que ens diagnostiquin l'anomenat trastorn d'identitat de gènere (o disfòria de gènere),

a partir d'ara TIG, un cop superats certs tests i seguiments psicològics. Un cop considerada com a malaltia o trastorn mental, el/la transsexual té accés a un altre tipus de tractaments mèdics, com ara l'hormonal i el quirúrgic.

Deixem constància, tanmateix, en aquest punt que la transsexualitat no és una malaltia mental, sinó una identitat més. El problema és que les identitats trans no són acceptades socialment i, per tant, són considerades com a trastorns.

A partir d'aquesta premissa, cal tenir en compte que, si la persona desitja ser operada o rebre tractament hormonal, podrà fer-ho sempre que estigui disposada a passar per un procés de diagnòstic psiquiàtric (TIG o disfòria de gènere) i un seguiment social i psicològic (un procés anomenat "Experiència de la vida real").

A continuació exposarem els diferents mètodes i fases que corresponen al tractament mèdic integral de la transsexualitat que s'ofereix des de les Unitats de Trastorn d'Identitat de Gènere.

1. Intervencions psicològiques i psiquiàtriques

Les persones transsexuals que vagin a **una unitat d'identitat de gènere** han de ser ateses per un equip multidisciplinari (psiquiatres o psicòlegs, endocrinòlegs, cirurgians). El o la psiquiatre/a és qui primer acostuma a atendre'ns. Si consultem qualsevol altre especialista del sistema de salut, aquest ens haurà de derivar a la unitat d'identitat de gènere més propera.

Un cop comencem a ser atesos per un/una psiquiatre/a, **el procés diagnòstic** dura aproximadament entre 3 i 6 mesos. Durant aquest temps hom ens anirà avaluant a través de seguiment individual. Aquest procés permetrà fer el diagnòstic que donarà pas a altres fases del tractament integral.

El diagnòstic depèn de diferents criteris que no podem abordar íntegrament en aquesta guia però podeu consultar-les en documents mèdics com el DSM-IV i el CIE-10. Per realitzar aquest diagnòstic, l'organització World Professional Association for Transgender Health (WPATH) elaborà un protocol de tractament durant els anys 60 que s'ha anat revisant periòdicament. Aquest protocol es diu "Standards of Care".

2. Intervencions endocrinològiques: tractaments hormonal

El tractament hormonal presenta algunes **contraindicacions, riscos o efectes secundaris** que cal preguntar sempre a endocrins/es i d'altres professionals.

El tractament hormonal produirà importants canvis antropomètrics, com ara modificació quantitativa dels compartiments gras i muscular, de la distribució de greix corporal, de l'índex cintura-maluc, del gruix dels plecs cutanis, així com del pes corporal i de la pressió arterial.

Els primers efectes del tractament hormonal comencen a aparèixer a partir de les 6-8 setmanes: canvis de la veu en homes transsexuals i desenvolupament de nòduls mamaris dolorosos en dones transsexuals. Els canvis poden enllestir-se entre 6 i 24 mesos (el creixement de pèl facial pot necessitar de 4 a 5 anys).

3. Intervencions quirúrgiques

Cirurgia de mames

El pit és un dels caràcters secundaris més problemàtics per a alguns homes transsexuals i un dels més enyorats per algunes dones transsexuals. Per als transsexuals masculins, la mastectomia o eliminació del pit pot ser la primera cirurgia a què se sotmetin (en molts casos pot ser l'única) i pot realitzar-se durant el tractament hormonal.

En transsexuals femenins la mamoplàstia o augment de pit pot realitzar-se si l'endocrinòleg i el psiquiatre han documentat que el desenvolupament mamari després de 18 mesos de tractament hormonal és insuficient per al benestar en el rol del nou gènere. Aquestes valoracions sobre la mida dels pits realitzades pels professionals són totalment subjectives, sexistes i discriminatòries.

Cirurgia genital

Dones transsexuals: La transformació dels genitals externs consta de diferents fases: castració, penectomia, vaginoplàstia (creació de la neovagina amb la pell del penis), clitoroplàstia (amb part del teixit del gland) i labioplàstia (amb pell de l'escrot).

-Homes transsexuals: La transformació dels genitals comprèn les següents: histerectomia, salpingo-ooforectomia, vaginectomia, metaidioplàstia, escrotoplàstia, uretrollàstia, pròtesi testicular i fal·loplàstia. És una operació, en qualsevol cas, molt poc perfeccionada i molt arriscada, la qual cosa provoca que molts homes transsexuals no s'operin i desenvolupin estratègies d'altre caire.

Resumint

Les actuacions clíniques per a l'assistència dels TIG són practicades per un equip multidisciplinar. El procés diagnòstic és dut a terme per un psiquiatre, i acostuma a durar 3-6 mesos. La psicoteràpia, si cal, durarà 6 mesos més. La valoració endocrinològica i el tractament hormonal acostumen a requerir 1,5-2 anys abans de la cirurgia de reassignació de sexe, amb controls cada 3 mesos durant el primer any i, després, cada 6 mesos.

Després de la cirurgia, és absolutament necessari un seguiment mèdic a llarg terme, i en alguns casos també un de psicològic. Hom recomana fer controls periòdics durant tota la vida, primer anuals i després a intervals més llargs. Aquests controls serveixen per detectar i corregir efectes adversos del tractament, així com la prevenció del càncer de pit o de pròstata, de l'osteoporosi i de malalties cardiovasculars o hepàtiques.

Test o experiència de la vida real.

L'experiència de la vida real (EVR) és l'avaluació de l'adopció plena del rol del nou gènere a la vida quotidiana. Per realitzar aquesta avaluació, els professionals es fixaran en alguns trets com ara:

1. Conserva el lloc de treball a temps parcial o complet
2. Continua estudiant
3. Participa en alguna activitat voluntària de la comunitat
4. Duu a terme una combinació dels punts 1 al 3

5. Obté un nom (legal) adient a la seva identitat de gènere

6. Proporciona documentació de persones alienes a l'entorn professional que acrediten que el pacient funciona segons el rol del gènere sentit

L'EVR posa a prova el nivell de decisió personal, la capacitat d'actuar en el gènere sentit i la suposada coherència dels recolzaments socials, econòmics i psicològics.

Es tracta aleshores d'un procés de seguiment en el qual, apart d'avaluar en quin punt de la transició ens trobem, hom ens donarà recomanacions al respecte de com fer la tal transició i com són les pràctiques de gènere del sexe desitjat.

El problema és que **les recomanacions en aquest respecte** responen a tòpics, mites i prejudicis que:

1. No tenen en compte que els rols de gènere (la masculinitat i la feminitat) no són quelcom de tancat, sinó una construcció social que canvia amb les vivències, el temps, el lloc i amb les cultures. Per tant, ens trobem amb instruccions sobre com "hem de ser" que no inclouen el matís que hi ha moltes maneres de viure la identitat, moltes formes de ser home i moltes formes de ser dona. En definitiva, no respecten la diversitat.

2. Estan basades en estereotips (formes d'entendre allò que és un home i una dona) que són clarament sexistes i discriminatoris i que contribueixen a fomentar la desigualtat social entre homes i dones.

La construcció de la identitat de gènere no té per què respondre a aquestes recomanacions; per tant, hom recomana no perdre de vista en cap moment del procés la perspectiva individual que hàgim construït prèviament sobre el nostre propi cos i pràctiques de gènere.



Comiat

Com has pogut comprovar, aquesta guia no només pretén ser un recurs informatiu sinó que, a més a més, planteja tota una sèrie de qüestions per generar noves formes de pensar el nostre cos, la nostra sexualitat i la nostra identitat, i és aquí on creiem que estan les claus per entendre'ns i fer-nos entendre socialment.

La nostra intenció ha estat compartir tot allò que sabem en aquest respecte, allò que hem viscut per tal que tu puguis fer el mateix i ajudar encara més persones que viuen el gènere de manera diferent o alternativa, com nosaltres. A més a més, considerem que tenir les eines necessàries per pensar el nostre cos i pensar la societat des d'aquesta perspectiva també és un instrument de lluita molt potent contra la transfòbia, una lluita que creiem que ha d'estar articulada sobre la base de la transmissió d'experiències i coneixements que ara tu també pots transmetre.

Esperem que els teus dubtes, pors o senzillament curiositats hagin trobat en aquest document respostes o informacions vàlides. Si encara tens més qüestions pots seguir investigant als enllaços, llibres, documentals o associacions i grups que trobaràs al posterior i darrer apartat de recursos, on també trobaràs el nostre correu electrònic.

Una salutació trans.

Xarxa Trans i Intersex de Barcelona

Apèndix

1. Llei d'identitat de gènere

Així anomenada la Llei 3/2007, del 15 de març, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones – BOE 65, del 16 de març del 2007. Permet el canvi de menció de sexe i, així, el canvi de nom, previ compliment d'alguns requisits.

Els requisits que estableix aquesta recent Llei d'Identitat de Gènere són els següents:

1. La rectificació registral de la menció de sexe serà acordada després que la persona sol·licitant acreditï:

a. Que li ha estat diagnosticada disfòria de gènere.

L'acreditació del compliment d'aquest requisit es realitzarà mitjançant informe mèdic o psicològic clínic, de professionals col·legiats a Espanya o els títols dels quals hagin estat reconeguts o homologats a Espanya, i que haurà de fer referència:

-A l'existència de dissonància entre el sexe morfològic o gènere fisiològic inicialment inscrit i la identitat de gènere sentida pel sol·licitant o sexe psicosocial, així com l'estabilitat i persistència d'aquesta dissonància.

-A l'absència de trastorns de personalitat que poguessin influir, de forma determinant, en l'existència de la dissonància ressenyada al punt anterior.

b. Que ha estat tractada mèdicament durant almenys dos anys per acomodar les seves característiques físiques a les corresponents al sexe reclamat. L'acreditació del compliment d'aquest requisit s'efectuarà mitjançant informe del metge col·legiat sota la direcció del qual hagi estat realitzat el tractament o, en el seu defecte, mitjançant informe mèdic forense especialitzat.

2. No serà necessari per a la concessió de la rectificació registral de la menció de sexe d'una persona que el tractament mèdic hagi inclòs cirurgia de reassignació sexual. Els tractaments mèdics als quals es refereix la lletra b de l'apartat anterior no seran un requisit necessari per a la concessió de la rectificació registral quan concorrin raons de salut o d'edat que impossibilitin el seu seguiment i hom aporti certificació mèdica de tal circumstància.

2. Model de sol·licitud de canvi de menció de sexe i de nom al registre oficial

SR. ENCARREGAT DEL REGISTRE CIVIL DE _____

D. _____, nascut/uda a _____, el dia __ de _____ del _____, de nacionalitat espanyola, major d'edat, amb domicili al carrer _____, de la localitat de _____ (codi postal _____), de la província de _____, amb telèfon de _____

contacte _____ i amb DNI _____,

EXPOSA:

Que mitjançant el present escrit promou expedient governatiu per tal que hom procedeixi a la rectificació de la menció registral de sexe a la inscripció del seu naixement, el canvi del seu nom propi i el trasllat total del foli registral amb cancel·lació de l'actual dipòsit i obertura d'un de nou on constin les dades que per conseqüència d'aquest expedient resultin rectificats i modificats. Basa l'expedient en els següents:

FETS

A.- Que li ha estat diagnosticada disfòria de gènere

B.-

FONAMENTS DE DRET

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

2. Llei del Registre Civil, articles 20 i 54 i Reglament del Registre Civil, article 21 i 307.

RELACIÓ DE DOCUMENTS APORTATS

-..... Certificat d'empadronament per determinar el Registre Civil on cal presentar-se

-.....Certificació literal de la inscripció de naixement

-.....DNI i fotocòpia del mateix.

-Informe del metge o psicòleg clínic de "disfòria de gènere" on consta l'existència de dissonància entre sexe inscrit i la identitat de gènere sentida o sexe psicosocial i l'estabilitat i persistència de la dissonància, així com l'absència de trastorns de personalitat que hagin pogut influir de manera determinant en l'existència de tal dissonància.

-Informe del metge que ha dirigit el tractament, acreditatiu d'haver estat tractat mèdicament durant _____ (al menys dos anys)___ per acomodar les característiques físiques al sexe reclamat. O, en el seu defecte, mitjançant informe d'un metge forense especialitzat ___(Aquest requisit no caldrà quan concorrin raons de salut o edat que impossibilitin el seguiment del tractament, però caldrà aportar en tal cas certificat mèdic de tal circumstància___).

En virtut d'això exposat,

SOL·LICITA:

Que hom tingui per incoat expedient governatiu i, previs els tràmits adients, hom dicti resolució acordant:

1º. La rectificació a la inscripció de naixement de la menció relativa al sexe de qui subscriu fent constar el de " _____ " pel de " _____ "

2º. El canvi de nom de " _____ " pel de " _____ "

3º. El trasllat total del foli registral amb cancel·lació de l'actual dipòsit i obertura d'un de nou on hom faci constar el nou nom i sexe acordats.

_____ a _____ de _____ 2011.

Firmat. D. _____

3. Procediments en els tractaments hormonals

Tractament hormonal de les noies o dones trans:

La supressió dels caràcters sexuals originals pot realitzar-se mitjançant compostos que exerceixin un efecte antiandrogènic per diferents mecanismes.

La longitud del penis no es redueix per les hormones, però pel seu estat de flacciditat i acumulació de greix infraabdominal pot semblar més petit. Les ereccions espontànies són suprimides durant els 3 primers mesos, però les degudes al joc eròtic no solen desaparèixer. El volum testicular es redueix un 25% durant el primer any. Aquest tractament redueix la massa muscular i la força, així com el contingut d'hemoglobina.

La inducció dels caràcters sexuals "femenins" és duta a terme principalment pels estrògens. Un segon esteroide sexual produït pels ovaris és la progesterona, que té com a funció principal preparar la mucosa uterina per a la implantació. El seu efecte "feminitzant" és limitat, tanmateix hi ha qui aconsella la seva utilització en combinació amb els estrògens per reduir el risc de càncer estrogenodependent de pit. A dia d'avui han estat publicats 3 casos de càncer de pit en transsexuals d'home a dona tot i que sense una clara relació amb el tipus d'estrogen, dosi o durada del tractament.

I com passa amb les dones biològiques, cal sotmetre's periòdicament a la palpació i mamografia per tal de prevenir el càncer de pit. Tampoc pot oblidar-se que cal prendre mesures preventives per al càncer de pròstata, tot i que només ha estat descrit algun cas, i el tractament amb estrogen podria, fins i tot, ser un factor de defensa (prevenció?).

No hi ha un estrogen superior a un altre, i l'elecció dependrà de la disponibilitat, del preu i preferència per cadascun. Les diferències substancials dependran sobre tot de la fórmula química i la via d'administració. Tots els estrògens administrats per via oral s'absorbeixen a l'intestí i passen primer pel fetge per ser metabolitzats i després exercir els seus efectes sobre els lípids, els factors de coagulació i la renina. La via d'administració pot determinar diferències en els efectes beneficiosos i adversos; així, per exemple, la via transdèrmica (a través de la pell) és la que presenta menor risc de tromboembolisme, per la qual cosa podria reservar-se als transsexuals de més edat (més grans de 40 anys) o com a forma de manteniment un cop assolits els efectes feminitzants a través d'altres vies d'administració.

Després de la cirurgia cal reduir les dosis al mínim per tal que no produeixi símptomes de deficiència i que protegeixi davant l'osteoporosi.

La inducció de les característiques "femenines" és molt variable. Al principi són habituals els nòduls periareolars dolorosos. La mida dels pits pot ser quantificada mesurant l'hemicircumferència que al cap d'un any pot arribar a uns 10 cm, podent arribar als 22 cm al cap de 24 mesos. Poden realitzar-se implants de pròtesis, però hom recomana esperar almenys un any. D'altra banda, la veu no acostuma a canviar de timbre. El greix s'acumula al maluc, però no és la norma. L'estructura esquelètica tampoc no es modifica; mans, peus i pelvis són les zones que romanen més manifestament invariables. La pell esdevé més fina i seca, i les ungles més trencadisses. A més, el tractament estrogènic acostuma a produir canvis d'humor i de l'estat emocional.

Efectes adversos del tractament hormonal:

No hi ha gaires estudis científics fiables que ens parlin dels efectes a llarg terme de l'administració d'hormones, la qual cosa no significa que no hi hagi efectes adversos. Aquest camp (el tractament hormonal trans) és un àmbit molt minoritari en la disciplina endocrinològica, per la qual cosa hi ha molt poques investigacions i és molt poc conegut l'impacte d'aquests tractaments sobre el cos (els efectes secundaris, el tractament hormonal durant la vellesa, els casos d'embarassos trans).

És important saber que, en el període de 2 anys d'administració d'hormones, tant en homes com en dones hi ha un risc elevat d'esterilització. Normalment es recomana als homes transsexuals l'extracció dels ovaris i l'úter pel risc de formació de nòduls ("quistes") amb l'administració d'hormones, però aquesta extracció no té per què ser efectuada amb anterioritat a l'aparició dels tals nòduls si no ho desitgem així.

RECURSOS

A- Denunciar situacions de discriminació

Oficina per la No-Discriminació. És un servei que ofereix la Regidoria de Drets Civils de l'Ajuntament de Barcelona per promoure els Drets Humans, garantir la igualtat a tota la ciutadania i lluitar contra qualsevol forma de discriminació.

C/ Ferran, 32 - 08002 Barcelona

Tel.: 934 132 000

Fax: 934 132 013

SMS missatges de text curts: 933 042 421

correu electrònic: ond@bcn.cat

Horari: dilluns, dimecres i divendres de 09:00h a 14:00h i dimarts i dijous de 09:00h a 18:00h.

Observatori contra l'Homofòbia del FAGC. El Front d'Alliberament Gai de Catalunya té una Oficina Antidiscriminatòria per a gais, lesbianes i transsexuals que treballa per fer front i donar resposta a les discriminacions i agressions tant físiques com verbals de les quals tenen coneixement. A partir d'aquí comença un procés administratiu del qual hom fa un seguiment per poder solucionar cada cas concret. Direcció: C/ Verdi, 88, local 2 - 08012 Barcelona.

Horari: de dilluns a divendres de 19:00 h a 21:00 h

Telèfon: 93 217 26 69

Per a més informació :

Guia Antidiscriminatòria: Què fer si t'agredeixen a

http://www.fagc.org/viewpage.php?page_id=2

B- Informació i documentació sobre el canvi de nom i menció de sexe en els documents oficials

Guia ràpida per al procés de canvi de menció de sexe i de nom en els documents oficials:

<http://www.cogam.org/secciones/gay-inform-linea-lesbos/documentos/i/26360/98/guia-util-de-ley-de-transexualidad>

El text de la llei al B.O.E.:

http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2007-5585

C- Informació sobre tractaments mèdics

Hospital Clínic de Barcelona

Unitat de Trastorns de la Identitat de Gènere

C/ Rosselló, 140, baixos - Barcelona.

Tel.: 93 227 54 94

Tel.: 93 227 54 00

Hospital Carlos Haya (Màlaga)

Unidad de Identidad de Género.

Complejo Hospitalario Carlos Haya (Pabellón C)
Plaza Hospital Civil, s/n - 29009 Màlaga
Tel.: 951 03 03 43

Hospital Universitario de Canarias (Tenerife)

Unidad de Identidad de Género del Hospital Universitario de Canarias
Centro de Estudios Sexológicos (CESEX)
Tel.: 922 661189 / 922 675105

Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

Unidad de Identidad de Género
Ctra. Colmenar Viejo, Km 9100 - 28034 Madrid
Tel.: 91 336 80 00 (Ext. 7920)

D- Col·lectius i associacions

ACATHI. Associació Catalana per a la Integració d'Homosexuals, Bisexuals i Transsexuals Immigrants.
(www.acathi.org)

ÀMBIT PREVENCIÓ. C/Sant Pelegrí, 3 - 08301 Mataró Tel. 93 755 36 13

BARCELONA CHECKPOINT. BCN Checkpoint és un centre comunitari de detecció del Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) i d'altres Infeccions de Transmissió Sexual (www.bcncheckpoint.com)

COL·LECTIU DE TRANSEXUALS DE CATALUNYA (www.transsexualitat.org)

L.I.C.I.T. Línia d'Investigació i Cooperació amb Immigrants Treballadores sexuals. Creada l'any 2000, desenvolupa diverses línies de treball i actuació amb l'objectiu de reivindicar els drets civils i humans de les persones treballadores sexuals.
(licit8@yahoo.es)

GENERA. Associació per la defensa dels drets de les dones. Associació formada per persones vinculades a la defensa dels drets de les dones, especialment les relacionades amb el treball sexual. Desenvolupa les seves activitats en tres àmbits: sensibilització social, formació i investigació, orientats tots ells cap a la divulgació i denúncia de les realitats d'exclusió.
(<http://www.genera.org.es/> ; mail: generabcn@yahoo.es)

STOP SIDA. Stop sida és una organització sense afany de lucre que treballa per la salut sexual de la comunitat lesbiana, gai, bisexual i transsexual des de persones de la pròpia comunitat (www.stopsida.org).

XARXA D'ACCIÓ TRANS I INTERSEX DE BARCELONA: La Xarxa d'Acció Trans-Intersex de Barcelona és una coordinadora de projectes de visibilitat trans i intersex que compta amb InfoTrans (punt d'atenció i informació a persones trans).
(www.xarxatransintersex.org).

ACERA DEL FRENTE. Acera del Frente és un col·lectiu de Madrid que sorgeix amb l'objectiu de lluitar pels drets de les persones LGTB integrat en un nou espai de lluita política autogestionat format pel Patio

Maravillas.

(www.aceradelfrente.blogspot.com).

COGAM. Col·lectiu de gais, lesbianes, bisexuals i transsexuals de Madrid que compta amb un servei de salut sexual, un programa d'inserció laboral i un espai de recolzament mutu, tot això per a persones transsexuals

(www.cogam.org)

TRANS BLOCK- Piratas del género. Col·lectiu autònom i autogestionat que treballa en el Centre Social Okupat Can Vies l'objectiu principal del qual és el qüestionament del sistema binari de gènere. Forma part de la Red Estatal por la Despatologización de la Transexualidad i de la Campaña STP 2012 amb el mateix objectiu.

(www.transblock.wordpress.com)

TRANSEXUALIA-AET. Associació espanyola de transsexuals

(www.transexualia.org).

TOWANDA. Col·lectiu que aglutina persones que lluiten pels drets LGTB a l'Aragó i que ofereix/organitza una gran diversitat d'activitats

(www.towanda.es)

STONEWALL-ARAGÓN. Associació per les dissidències sexuals i de gènere de l'Aragó. (www.stonewall-aragon.blogspot.com)

STP-2012. Stop Trans Pathologization-2012 és una campanya per la despatologització de les identitats trans (transsexuals i transgènere) i la seva retirada dels catàlegs de malalties, el DSM de l'American Psychiatric Association, de la qual la versió revisada apareixerà l'any 2012, i el CIE de l'Organització Mundial de la Salut, que sortirà el 2014.

(www.stp2012.wordpress.com)

E- Informació Trans a la Xarxa

<http://mundotransexual.110mb.com/>

http://www.carlaantonelli.com/primera_pagina.htm

www.trabajosexual.org

F- Filmografia:

Still Black, Kortney Ryan Ziegler, USA, 2008

Trans en Lluita, Alexandra Martinez i Xarxa d'Acció Trans-Intersex de Barcelona, Espanya, 2009

Boy I Am, Sam Feder & Julie Hollar, USA,

Stonewall, Nigel Finch, USA, 1995.

Paris is Burning, Jennie Livingston, USA, 1990.

L'ordre des mots, Cynthia Arra & Melissa Arra, França, 2007

Hotel Gondolin, Fernando López Escriba, Argentina, 2005

Vero, Roger Bernat, Espanya, 2006

Travel Queeries, Elliot Graney-Saucke, USA, 2009
Straightlaced. How gender's got us all tightened up!, Debra Chasnoff, USA, 2009
Test de la vida real, Florencia P. Marano, Espanya, 2009
XXY, Lucía Puenzo, Argentina, 2007.
Boys Don't Cry, Kimberly Peirce, EE.UU, 1999.
Ma vie en rose, Alain Berliner, França, 1997.
Todo sobre mi madre, Pedro Almodóvar, Espanya, 1999.

G- Bibliografia

Assaig:

BUTLER, Judith. El género en disputa. Paidós, Barcelona, 1990.

CABRAL, M. (editor). Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano, 2009. (Versió gratuïta disponible a: <http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf>.)

COLL-PANAS, Gerard; BUSTAMANTE I SENABRE; Gemma; MISSÉ I SANCHÉZ, Miguel. Transitant per les fronteres del gènere: estratègies, trajectòries i aportacions de joves trans, lesbianes i gais. Generalitat de Catalunya, Barcelona, 2009.

FAUSTO-STERLING, Anne. Cuerpos sexuados. Barcelona, Melusina, 2006.

FOERSTER, M. Histoire des transsexuels en France, H&O Éditions, Béziers, 2006. (Només en francès.)
FOUCAULT, Michel. Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber. Madrid, Siglo XXI, 2006.

HALBERSTAM, Judith. Masculinidad femenina. Egales, Barcelona, 2008.

MAFIA, Diana. Sexualidades migrantes. Género y transgénero. Feminaria, Buenos Aires, 2003.

MEJÍA, Norma. Transgenerismos. Una experiencia transexual desde la perspectiva antropológica. Bellaterra, Barcelona, 2006.

MÉRIDA, Rafael (ed.), Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer. Barcelona, Icaria, 2002.

NIETO, José Antonio (Compilador). Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género. Talasa, Madrid, 1998.

Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género. Bellaterra, Barcelona, 2008.

LAQUEUR, Thomas. La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud. Madrid, Cátedra, 1994.

PRECIADO, Beatriz. Testo Yonqui. Espasa Calpe, Madrid, 2008.

PLATERO, Raquel. "Transexualidad y agenda política: una historia de discontinuidades y patologización". (Versió gratuïta disponible a: dce.ucm.es/actividades/jornadas-lgtb/...pdf/at_download/file.)

ROMERO, C.; GARCÍA, S.; BARGUEIRAS, C. (editors). El eje del mal es heterosexual: Figuras, movimientos y prácticas feministas queer, 2005. (Versió gratuïta disponible a: http://traficantes.net/index.php/trafis/editorial/catalogo/movimiento/el_eje_del_mal_es_heterosexual_figuraciones_movimientos_y_practicas_feministas_queer)

SOLEY-BELTRAN, Patricia. Transexualidad y la matriz heterosexual. Un estudio crítico de Judith Butler. Bellaterra, Barcelona, 2009.

VILLAGRASA, Carlos; BENITO ERES, José (coordinadors). Homosexuals i transsexuals: els altres repressaliats i discriminats pel franquisme, des de la memòria històrica. Bellaterra, Barcelona, 2008.

Biografia i autobiografia:

BELDARRAIN, Mila. Mi extraña amiga Katalina. Txartalo. Donostia. 2009

ECHEVARRÍA, Irina. Carta a mi padre. Testimonio de una persona transexual con discapacidad. CONAPRED, México, 2008.

PIERROT. Memorias Trans. Transexuales, transformistas y travestis. Morales i Torres, Barcelona, 2006.

MARIN, Maud. El salt de l'àngel. La Campana, Barcelona, 1989.

VON MAHLSDORF, Charlotte. Yo soy mi propia mujer. Tusquets, Madrid, 1994.

Literatura:

APOLLINAIRE, Guillaume. El encantador putrefacto/Las tetas de Tiresias. Losada, Madrid, 2009.

CÁCERES, Rosa. El emboscado. Un travestido en la Edad Media. Club Universitario, Alicante, 2009.

CAÑAS, Dionisio. La balada de hombre a mujer. Egales, Madrid, 2008.

DRAKE, Shannon. La novia pirata. Harlequín Ibérica, Madrid, 2009.

KAUFMAN, Pamela. El escudo de los tres leones. Espasa-Calpe, Madrid, 2008.

MORENO MENDOZA, Arsenio. El caballero indeterminado. Algaida, Madrid, 2009.

PADURA, Leonardo. Máscaras. Tusquets, Barcelona, 2009.

VARGAS LLOSA, Mario. Al pie del Tàmesis. Alfaguara, Madrid, 2008.

**Aquesta GUIA TRANS ha estat realitzada per Xarxa Trans i Intersex de Barcelona
El disseny dels continguts és obra de Míriam Solà i Alba Pons
L'edita la Fundació Privada Enllaç.**

**Per a qualsevol informació, dubte, pregunta o comentari podeu adreçar-vos a:
xarxatransintersex@gmail.com
informacio@fundacioenllac.cat**

La Fundació Enllaç es complau a presentar aquesta Guia Trans perquè compleix un dels seus principis fundacionals, que és el de la defensa dels drets individuals enfront del paradigma patriarcalista que envaeix la nostra societat.

Ahora la Fundació Enllaç se sent molt honorada d'haver signat un conveni d'amistat i cooperació amb la Xarxa Trans i Intersex de Barcelona, així com d'haver-los cedit la seu de la Fundació per atendre directament les persones que s'interessen per l'orientació trans, una de les moltes amb què s'expressa la dignitat de la persona humana.

Fundació Enllaç:
www.fundacioenllac.cat
Rosselló, 328
93 457 37 39
606 79 72 90





FUNDACIÓ ENLLAÇ

GUIA trans