ANÁLISIS DE LA PATOLOGIZACIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD EN EL DISCURSO MÉDICO Y SU REPRODUCCIÓN EN LOS DEBATES TELEVISIVOS

MAR AYALA CASTILLO
Universidad de Barcelona

En mayo de 2013 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) revisaba su Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) y dejaba de incluir la transexualidad dentro de la lista de enfermedades mentales, por lo que pasaba a ser considerada *disforia de género*. Resulta relevante aludir al cambio en la etiqueta de la transexualidad en el discurso médico porque el propósito del presente trabajo consiste en averiguar si dicho cambio es sustancial e influye en la manera de considerar y representar al colectivo transexual a través del discurso, tanto por parte de los profesionales de la salud, de los periodistas y los medios de comunicación, así como por parte del resto de interlocutores, transexuales o no.

A través de un contexto de interlocución compuesto por cinco debates televisivos emitidos por algunas cadenas españolas entre los años 2003 y 2015, se analizarán las narrativas de los agentes del estamento médico (psiquiatras, psicólogos, cirujanos) y reproducidas por todos los implicados en el entramado discursivo. Si se aplica la teoría *queer*, cuyo fundamento es la consideración de que los cuerpos se crean mediante procesos discursivos e interpretativos (Butler, 2007), es sustancial reconocer que toda narrativa es una acción, también en lo referente a los cuerpos de las identidades trans: es un dispositivo metodológico que genera un espacio de encuentro entre dos o más personas con el objetivo explícito –con el interés– de construir un relato sobre un tema concreto: la vivencia en carne propia de las identidades trans y la manera en que se relacionan con la institución médica. [...] la narrativa es una acción porque introduce un relato particular –una perspectiva– en una controversia social, en un campo discursivo o en un debate público y político. [...] (Missé y Coll-Planas, 2010: 233-234).

Las palabras citadas se basan en la teoría postestructuralista foucaultiana (Foucault, 1976) que evidencia la relación entre el discurso y las relaciones de poder, de dominación y control de los cuerpos. El dispositivo de la sexualidad de matriz heterosexual reguladora es una de las tecnologías para la sujeción y control de los cuerpos y poblaciones. Según esa

consideración, las narrativas expuestas por el discurso médico son un ejercicio constante de dominación epistemológica y los cuerpos e identidades son descritos y reconocidos según un orden de verdad que se impone por encima de otros relatos posibles que no están amparados por el discurso científico. Según lo expuesto, en el contexto interlocutivo hay unos enunciantes privilegiados, aquellos que sostienen el discurso normativo, y unas voces subalternas, que se hallan al margen de la oralidad y, por tanto, fuera de las posibilidades de lo vivible: “Un collectif humain ‘subalterne’, démuni, maigre, ou déclaré minoritaire ne génère codes, langages, représentations qu’en se référant à la majorité ‘hégémonique’ (ou celle comptant le plus de représentants)” (Espineira, 2015: 27).

La urgencia de analizar el entramado elocutivo de los debates televisivos a través del análisis del discurso se torna imprescindible para descubrir un fenómeno social específico, en este caso la representación de la transexualidad en la televisión: “El análisis del discurso enfatiza el carácter del lenguaje como productor de realidad: el discurso construye el mundo al que representa, de lo que se sigue que no se puede aprehender la realidad al margen del lenguaje” (Coll-Planas, 2010: 24). El análisis del discurso permite crear consciencia acerca de la centralidad del mismo en las políticas de intervención de los cuerpos (Roselló, 2013), pero también da cuenta de la posibilidad de una transformación en las estructuras sostenidas culturalmente mediante la creación de nuevos discursos en los que otras representaciones corporales sean imaginables, ya que se debe considerar que el discurso está determinado por las estructuras sociales, pero al mismo tiempo las modifica (Íñiguez, 2003), motivo por el que la artista y teórica *queer* Sandy Stone sugiere que “debemos comenzar por rearticular el lenguaje básico con el que tanto la sexualidad como la transexualidad se describen” para que, de este modo, los cuerpos trans ofrezcan una representación de la corporalidad que supere la construcción binaria tradicional.

En el presente enfoque metodológico es indispensable resaltar el trabajo de Karine Espineira, activista trans y socióloga, que analiza la presencia del colectivo transexual en la televisión en su obra basada en un corpus de 1946 a 2010. En su trabajo, la investigadora asegura que hay un *imaginario instituido* (*l’imaginaire institué*) compuesto por el conjunto de instituciones que encarnan significaciones, tanto materiales (las técnicas, instrumentos de poder), como inmateriales (el lenguaje, las normas, las leyes) (Espineira, 2015: 18). Espineira emplea la caja de herramientas foucaultiana aludiendo a los dispositivos de normalización citados:

Nous soulignons avec Michael Foucault que “le problème actuellement” –écrit en 1975, mettant en avant le rôle à venir des juges, des psychiatres, ou des sociologues dans le dispositif de la prison– est dans la “grande

montée de ces dispositifs de normalisation et toute l'étendue des effets de pouvoir qu'ils portent à travers la mise en place d'objectivités nouvelles" (2015: 14).

Así pues, la televisión forma parte de los mecanismos reguladores y, como tal, posee unos elementos reiterativos, por ejemplo, hay un interlocutor que encarna el *rol de experto* (*le rôle d'expert*), que va más allá del estamento médico y está desempeñado por los psiquiatras, sexólogos, psicoanalistas, jueces y abogados. En casi todos los debates analizados en el presente trabajo está presente el rol de experto, que tiene como antagonístico el rol de paciente que poseen los transexuales, cuya palabra será tomada en serio únicamente si esta es respaldada por la del experto: "L'expertise a pris les couleurs d'un paternalisme institutionnel" (Espineira, 2015: 128). Un ejemplo es el debate del programa *Para todos la 2* del día 28 de mayo de 2014, en el que se habla de transexualidad infantil. En este caso, el rol de experto está encarnado por Iván Mañero, el cirujano de operaciones de cambio de sexo más reconocido de España. El doctor, en más de una ocasión, introduce el discurso biologicista que se materializa en frases como la siguiente: "A partir de los dos años es cuando un niño empieza a ver si es niño o niña. Y es ahí cuando se empieza a detectar fácilmente si somos observadores". En esa emisión, el cirujano Iván Mañero también asegura que: "Pocos profesionales médicos conocen muchas veces esta enfermedad y no saben qué hacer. [...] al niño hay que observarlo, ver que es diferente, dejarlo ir". Esta declaración es sustancial, ya que el doctor utiliza la etiqueta de enfermedad mental para definir la transexualidad. No obstante, una madre de la asociación Chrysallis, que participa en el debate, muestra su discrepancia con la etiqueta enfermedad y la activista trans Mar Cambrollé la respalda declarando lo siguiente:

[...] seguir aseverando que la transexualidad es una enfermedad solamente hace perpetuar la discriminación de las personas, porque lo que nos enferma es precisamente el rechazo social, lo que nos ha perpetuado la discriminación es el discurso biomédico, que ha hecho que la transexualidad sea una enfermedad, sea un error, de ahí todas las palabras y conceptos que manejamos a nivel social: que vivimos en un cuerpo equivocado, que somos un error de la naturaleza, no señores, somos una expresión más de la diversidad humana.

En el debate de TVE en el programa *Tenemos que hablar* del 11 de abril de 2013 se anuncia que la OMS deja de considerar desde mayo de ese año la transexualidad como enfermedad mental y pasa a ser llamada *disforia de género*. El Dr. Mañero también participa en ese debate y reproduce el discurso biologicista que repetirá en posteriores ocasiones, con el que re-

fuerza la naturaleza de los binomios de género, que se basan en una correspondencia directa e incuestionable entre el sexo y el género. Sin apoyarse en una autoridad reconocida, asegura que el cerebro de niños y niñas es diferente:

—Hay trabajos muy divertidos donde ponen a niños y niñas todos juntos en una sala, seis niños y seis niñas muy pequeñitos con muñecas. Pues los niños cogen las muñecas y las cuidan, y los niños las ponen rectas para luchar como espadas [...] y no tienen un *input* cultural todavía.

No cabe duda que afirmaciones como la anterior justifican la labor del doctor, dado que transmiten al público que existe la necesidad de ajustar los cuerpos considerados “errores de la naturaleza” mediante las técnicas quirúrgicas disponibles. Es constante que en estos debates televisivos se empleen expresiones más o menos eufemísticas para transmitir esa idea de adecuación de los cuerpos al sexo que el paciente dice sentir. Por ejemplo, en *Para todos la 2* la presentadora empieza el debate diciendo: “La transexualidad es algo que se puede ‘canalizar’ adecuadamente”, esto es, se recurre a la reasignación del sexo a través de la modificación radical y agresiva de los cuerpos. El uso del término *canalizar* sustituye a los verbos *hormonar*, *operar*, *suprimir*. Según este punto de vista, la transexualidad se observa bajo el paradigma del error, del defecto de nacimiento, que Roselló denomina *desajuste en falla* (Roselló, 2013) y que evidencia la manera en que son percibidos los cuerpos de los transexuales desde la medicina y, por extensión, en la sociedad. El *desajuste en falla* hace referencia a aquellas personas que no son inteligibles por estar en proceso de cambio y ser difíciles de identificar dentro de la categoría *hombre o mujer*; también se refiere a las personas transgénero que, al preferir conscientemente no identificarse con una identidad de género unívoca, resulta confuso definir y reconocer. Así pues, pese a que según las últimas revisiones del DSM la transexualidad no es una patología, los discursos plasmados en el análisis expuesto muestran que continúa operando la patologización de la transexualidad a través de un proceso psicológico, psiquiátrico, hormonal y quirúrgico:

La tarea clínica será conseguir este reconocimiento negado por su mismo saber. ¿Cómo? Reajustando estas vidas para hacer que la *verdad* emerja, proceso imperativo legitimado por la psicologización del malestar y la máxima médica de la salud. Construye un cuerpo *inacabado* para hacerlo objeto de intervenciones que lo completen, y hace *ilegible* la vida para descifrarla en una identidad legítima (Roselló, 2013: 64).

En los debates televisivos, por tanto, se priorizan las preguntas sobre los cambios corporales que experimentan los trans invitados, como en el programa *Tenemos que hablar*, cuando la presentadora le pregunta al

transexual Christopher Lobo: “¿Has empezado el proceso?”. El citado es un ejemplo claro de cómo todo el discurso desarrollado en los medios gira en torno a los cambios corporales para situar las identidades en un lugar en el que sean fáciles de definir según los binomios de identidad de género tradicionales:

les imaginaires sociaux et médiatiques sont partie prenante des processus qui construisent, élaborent et pérennisent les rapports de pouvoir qui construisent, élaborent et pérennisent les rapports de pouvoir et de domination qui structurent individus et sociétés, sur des critères de genre, de race et de classe (Espineira, 2015: 218).

La mediatización de la transexualidad es negativa pues, por un lado, se centra en el aspecto médico, el proceso hormonal y quirúrgico como destino de todos los transexuales y, por otro lado, favorece el relato individual, la vivencia personal, más que la colectiva y, por tanto, se dificulta el desarrollo de una política empoderadora con la que se identifiquen aquellos transexuales que poseen una concepción mucho más móvil de su identidad sexual y de género (Missé y Coll-Planas, 2010). Además, los debates analizados ejemplifican claramente cómo se ponen en marcha los mecanismos propios del entretenimiento de masas: la espectacularización de las vidas relatadas mediante el tono melodramático que adquieren los debates y que podría, peligrosamente, desembocar en una victimización del colectivo transexual. Un claro ejemplo es el de la entrevista que se lleva a cabo el 7 de marzo de 2012, en el programa *Territorio comanche*, de Telemadrid, con el Dr. Mañero y un personaje mediático, Amor –ex concursante de Gran Hermano–, como invitados. En este programa la presentadora le pregunta a Amor cómo ha cambiado su vida después de la operación, a lo que Amor responde: “Como a cualquier persona que está deseando sentirse a gusto consigo mismo. Te compararé como cuando a una persona le dices que se le ha acabado el cáncer y se puede ir a casa”. Estas palabras muestran cómo se repite el discurso que compara el hecho transexual con la enfermedad, así que ¿cómo va a ser posible alcanzar la plena despatologización de la transexualidad si el discurso de la enfermedad asociada a la transexualidad está tan presente en los medios y de boca de los propios transexuales? En el debate, el doctor responde a la pregunta “¿Todos los transexuales se quieren operar?” diciendo que es una decisión personal, pero, ¿se trata de una decisión individual no condicionada por el contexto social o el cuerpo de médicos que tratan al paciente? El investigador Manuel Balniz explica que en las últimas décadas ha habido un aumento de las demandas transexuales a causa de la “iatrogenia” (en relación con la poderosa influencia ejercida desde el discurso médico) y la “mediagenia” (en relación con la no menos poderosa influencia desde los medios de comunicación).

En marzo de 2003, en el programa *A tu lado*, se pone sobre la mesa si las operaciones de cambio de sexo deben ser financiadas por el gobierno. En ese debate, una transexual, Bibiana, afirma que “–la transexualidad es una enfermedad patológica. [...] Yo nunca me he considerado un hombre [...] yo siempre he sido una chica y mi primera relación sexual la tuve cuando fui una señora”. Y reafirma sus palabras diciendo: “Yo he nacido con mi defecto. [...] Esto es una enfermedad nuestra que la tiene que pagar la seguridad pública”. La defensa de que la transexualidad es una enfermedad garantiza su tratamiento, por eso la patologización de la misma sigue estando respaldada por muchos transexuales (Missé y Coll-Planas, 2010), como Bibiana, la cual asegura:

A mí cuando me operaron me quitaron, además de que me amputaron mis genitales, me quitaron mi SIDA, me quitaron mi cáncer, me quitaron mi depresión, me quitaron mi dolor de estómago, me quitaron mis riñones infectados, me quitaron todo, porque yo tenía todas las enfermedades del mundo y solamente lo que tenía era polla.

La comparación de los genitales masculinos con una enfermedad es muy recurrente en estos discursos patologizadores, como lo es la reiteración de ciertas expresiones, por ejemplo: “vivo en un cuerpo que no me pertenece” o “soy una mujer en cuerpo de hombre”. La repetición constante de estos enunciados en los medios termina por constituir un discurso muy ritualizado, el cual “puede suponer un enmarcamiento institucional específico, en el que se produce una fuerte restricción temática, una gran estabilidad de fórmulas, etc.” (Íñiguez, 2003: 104), que termina por reflejar una única manera de vivir el hecho trans. Los argumentos sostenidos por los transexuales de estos programas están teñidos de un biologicismo que reproduce los discursos médicos fuertemente patologizadores que prometen terminar con el sufrimiento individual de los individuos trans mediante una terapia y una transformación física en la cual la reasignación sexual acaba convirtiéndose en el propósito último. En estos debates siempre se hace alusión al proceso de cambio. La transformación es vista como esencial, la base por la que todo transexual debe pasar. Tal y como indica Sandy Stone en *El imperio contraataca. Un manifiesto posttransexual*, los relatos legitimados de la transexualidad son los del “pasar por”: “Pasar por significa vivir con éxito dentro del género escogido, ser aceptado como miembro natural de este sexo” (Stone, 1992), lo cual supone adecuarse a una construcción creíble del género según el sexo al que creen pertenecer y negar el antiguo papel sexual. Resulta un gran peligro la creencia de que es posible obtener la completa felicidad después de someterse a las modificaciones corporales necesarias para encajar en el estereotipo de mujer o de hombre, sobre todo si se tiene en cuenta que, tal y como indica Gerard Coll-Planas:

Las personas transexuales también se encuentran con un mandato contradictorio: se les exige reproducir completamente el género sentido (hasta tal punto de presionarlos para que transformen sus cuerpos), pero también se les recuerda, insistentemente, que nunca serán considerados completamente como miembros del género sentido (2010: 256).

Con esto, el proceso médico-legal transexualizador debería ser regulado porque el discurso que sostiene el sistema de género en nuestra sociedad se inscribe en los cuerpos y los regula de forma violenta (Missé y Coll-Planas, 2010), con lo cual el proceso de transexualización termina convirtiéndose en una modalidad de violencia de género que pasa por la patologización de la no-correspondencia sexo-género, la normalización de comportamientos y actitudes en base a este modelo, y concluye con la extirpación de órganos y operaciones quirúrgicas de todo tipo. En este contexto, el caso de la transexual Amor es presentado por los medios de comunicación como un ejemplo a seguir, en primer lugar, porque se jacta de no haber necesitado hormonación y, en segundo lugar, porque la operación de cambio de sexo la convierte en *la gran obra* del Dr. Mañero. Amor representa un caso de cuerpo perfectamente legible como mujer, sin embargo, no todos los transexuales logran obtener una apariencia lo suficientemente “pura” del género al que quieren adscribirse. En el debate de *A tu lado* la transexual Carolina Córdoba afirma: “Cuanto mejor aspecto tengas de mujer menos discriminación vas a tener”. Y la presentadora avala sus palabras: “Cuanto antes se tome el toro por los cuernos en esta cuestión es mejor”. Tal y como se observa, se considera un avance que las tecnologías cada vez sean más perfectas para modificar los cuerpos, aunque el éxito, según la opinión de M. Missé, debería residir en que cada vez menos personas necesiten cambiar sus cuerpos para tener una vida plena (Missé, 2010). En una entrevista al diario *Ara*, Miquel Missé apuesta por una sociedad que no cambie a las personas, sino que esté dispuesta a cuestionarse las normas de género:

Ser hombre o mujer no es un hecho en sí mismo, es una interpretación cultural [...] Para mí el objetivo no es que las personas trans quieran pasar desapercibidas, sino que la sociedad sea lo suficientemente plural como para que no sientan esa necesidad. [...] Los niños que dicen ser niñas y las niñas que dicen ser niños quizás lo que no saben es que acabarán siendo niños trans, que no es lo mismo. [...] La normativización del cuerpo no sólo es un problema nuestro, el problema es el modelo (Missé, 2016).

En los debates analizados se reproduce el modelo médico hegemónico de comprensión de la transexualidad sin que haya una voz trans crítica que cuestione la manipulación corporal que ha ocasionado la exclusión de una multiplicidad de identidades. Se da una excepción en el programa A2, del

17 de octubre de 2010, emitido por el Canal 2 de Euskal Telebista; se hace una entrevista a Andrea Muñiz, presidenta de Transexualidad-Euskadi. La mayoría de las preguntas a Andrea son sobre su vida personal, por lo que continúa siendo predominante el espectáculo a través la dramatización de la experiencia vivida por la transexual, que fue repudiada por sus hermanos. Además, como es habitual en muchos de los debates, el sujeto trans se ampara en el DSM para avalar su discurso: “La transexualidad está considerada por la Asociación Americana de Psiquiatría [...] yo siempre digo que el DSM es la biblia de los psiquiatras”. No obstante, aunque en este debate la transexual reproduce el discurso hegemónico, el *rol de experto*, encarnado por una psiquiatra, cuestiona la validez de la narrativa del DSM, puesto que indica incluso que los textos científicos son producto de una época y de una cultura determinadas:

en el DSM también en su día la homosexualidad era una enfermedad... quiero decir, las sociedades van evolucionando, los diagnósticos van cambiando. En diferentes sociedades se dan, incluso en la misma época, diferentes diagnósticos, incluso de cosas físicas, ¿no? Esto es algo que no podemos olvidar, es decir, que el DSM tiene mucho que ver con los prejuicios y con las ideas que se tiene de una determinada sociedad.

Resulta necesario analizar cómo se construye el proceso transexualizador en los discursos de las instituciones médicas y jurídicas, pero también fuera de ellas, como en los debates televisivos, ya que es en estos espacios donde se refuerzan, respaldan y certifican dichas narrativas, cosa que provoca la legitimización de la violencia de género en los cuerpos y subjetividades de las personas trans en una sociedad que se presenta como no sexista y no violenta (Coll-Planas, 2010: 190). Según los activistas trans Miquel Missé y Gerard Coll-Planas:

El trastorno de identidad de género es una de las categorías resultantes de la violencia epistémica del conocimiento científico. Este “personaje” forma parte de la narración que hace el discurso psiquiátrico en la objetivación científica y médica sobre las identidades de género y las prácticas sexuales; es un elemento inserto en el relato dominante sobre lo que es un cuerpo y cómo debe ser vivido, sobre sus fronteras y movimientos, sobre sus límites y permisividades (2010: 231).

En los medios de comunicación falta construir un nuevo discurso que nombre a los individuos que se quedan fuera de la norma de género reguladora, y los estudios *queer* pueden ser una herramienta adecuada para este cometido. Dentro del marco de pensamiento postestructuralista, el pensamiento *queer* lleva a cabo un análisis del conflicto entre las hegemonías y contra-hegemonías en los movimientos culturales contemporáneos, por lo

que permiten cuestionar el orden hegemónico constituido por las grandes narrativas (Espineira, 2015: 208).

Desde la perspectiva *queer*, Eduardo Mattio identifica las normas de género como regulaciones sociales a las que está sujeto el agente y que lo atraviesan hasta el punto que permiten o malogran su viabilidad como ser humano. Mattio toma las palabras de Butler cuando indica que:

nuestra propia inteligibilidad como cuerpos sexuados, posibles, como vidas dignas de ser vividas y lloradas es dependiente del reconocimiento de otros, de un reconocimiento que está pautado por normas que producen, reproducen y deprecian lo que se considera reconocible como una sexualidad sana, como un género coherente o un cuerpo inteligible (2010: 164).

La sed de reconocimiento por parte del cuerpo social consolida un conjunto de discursos que se transmiten, reproducen y multiplican en los medios de comunicación y que provienen del sistema regulador del cuerpo biológico humano que nace en el lenguaje de la institución médica, marco regulatorio que es necesario exponer a un examen crítico, lo cual comporta la redefinición de los límites de lo humano. El discurso transmitido por la institución médica construye y consolida una estructura de legitimación que permite la inteligibilidad de unos individuos, así como la invisibilización de otros (Mattio, 2010: 165). Según el autor, como hay sujetos precarios, aquellos que están al margen del binarismo de género, se debería contribuir a la desarticulación o desplazamiento crítico de los marcos normativos que posibilitan dichas normas restrictivas, las cuales reproducen una situación de inequidad entre los sujetos trans y el resto de personas legibles, acomodadas a un género. Una de las herramientas para exponer la violencia estatal es someter a análisis crítico la transmisión de las narrativas hegemónicas en los debates televisivos que presentan la transexualidad y la definen de manera excluyente o no inclusiva, ya que la lectura de la transexualidad de los medios de comunicación es la única visible para una gran parte de la ciudadanía: “[...] El discurso médico puede prescindir de la presencia física de los médicos, se recurre a los diversos medios de comunicación como la televisión o la prensa escrita [...] corolario de esta multiplicación del discurso médico es que nadie escapa a su alcance” (Washburn, 2001: 134).

Por su parte, Washburn apela a la genealogía del discurso médico para desentrañar los mecanismos de poder oficial que lo sustentan. En todo discurso se procura producir y transmitir un saber y, en este caso, la divulgación del discurso médico a través de los debates televisivos promueve la fijación de una normalidad mediante la normalización de una realidad saludable y enferma (Washburn, 2001: 88). Según este criterio, los médi-

cos son formados para valorar los cuerpos y, mientras que unos sujetos se amoldan a los prototipos, otros quedan excluidos por erróneos, por estar fuera del conocimiento médico hasta que *se reajustan* a los patrones de lo que es considerado saludable.

En resumen, se puede concluir que en los debates televisivos analizados se perpetúa el discurso hegemónico cisgénero, el cual emplea el mecanismo psiquiátrico patologizador para legitimar un modelo muy limitado de vivir el género acorde con un sexo. Sin embargo, se invisibiliza el discurso de los transexuales, para los que la identidad sexual es algo diferente e independiente de lo genital. Para incluir esta perspectiva de comprensión del cuerpo, mucho más fluida, habría que modificar las narrativas sobre la transexualidad, tal y como afirma Roselló: “la crítica a estos procesos, discursos y retóricas científicas, entonces, se hace urgente” (Roselló, 2001: 59). Con el propósito de condicionar la práctica clínica a un encuentro ético para modificar y ampliar los marcos de reconocimiento que posibilitan estar y vivir en el mundo es indispensable transformar el lenguaje psiquiátrico, para de este modo alterar la escena diagnóstica y terapéutica, puesto que en el caso contrario este seguirá construyendo al sujeto trans como enfermo. En este sentido, Sandy Stone considera que:

Para negociar las múltiples zonas permeables de la frontera y la posición del sujeto dentro de la intertextualidad, zonas que tan problemáticas resultan, debemos comenzar por rearticular el lenguaje básico con el que tanto la sexualidad como la transexualidad se describen (Stone, 1992).

Los cambios, sin embargo, son patentes, pues en el largo camino de la despatologización de los transexuales, la sanidad catalana se ha convertido en un modelo para el resto del Estado y de Europa, ya que, a partir del 24 de octubre de 2016, gracias a la lucha activista de un sector del colectivo trans –las voces más críticas con respecto a la adaptación de sus cuerpos según un prototipo central y puro de la identidad de género– los pacientes que deseen iniciar un tratamiento hormonal no serán sometidos a un diagnóstico psiquiátrico previo.

BIBLIOGRAFÍA

- BUTLER, J. (2002): “Críticamente subversiva”, en R. M. Mérida (ed.), *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer*, Barcelona, Icaria, págs. 55-79.
- BUTLER, J. (2007): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, Paidós.
- COLL-PLANAS, G. (2010): *La voluntad y el deseo. La construcción social del género y la sexualidad: el caso de lesbianas, gays y trans*, Barcelona, Egales.
- ESPINEIRA, K. (2015): *Médiacultures. La transidentité en télévision*, Paris, L'Harmattan.
- FOUCAULT, M. (1995): *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI.
- ÍÑIGUEZ, L. (2003): *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*, Barcelona, UOC.
- MATTIO, E. (2010): “Vulnerabilidad, normas de género y violencia estatal: ontología social y política sexual en la última Judith Butler”, *Pensamiento Plural*, 7, págs. 159-172.
- MISSÉ, M. y COLL-PLANAS, G. (ed.) (2010): *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, Egales.
- ROSELLÓ, M. (2013): “Entre cuerpos inacabados e identidades imposibles”, *Quaderns de Psicologia*, 15 (1), págs. 57-67.
- STONE, S. (1992): “El imperio contraataca. Un manifiesto posttransexual”, <<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/rqtr/biblioteca/Transexualidad>>.
- WASHBURN, J. (2001): “Discurso médico: fijación de realidades”, *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, 39, págs. 67-73.

FUENTES PERIODÍSTICAS

- CANAL EUSKAL TELEBISTA [07/11/2010] A2, “Entrevista-debate con Sra. Andrea Muñiz presidenta de Transexualidad-Euskadi”, Euskadi, España. <<https://www.youtube.com/watch?v=fPRYimCloRA>>.
- LORENZO, I. [28/05/2014] *Para todos la dos*, “La transexualidad infantil”, Madrid, España. <<http://www.rtve.es/alacarta/videos/para-todos-la-2/para-todos-2-debate-transexualidad-infantil/2586181/>>.
- MARTINGALA [2003] *A tu lado*, “Debate sobre transexualidad”, Madrid, España. <https://www.youtube.com/watch?v=6jK-V5j_SD8>.
- MISSÉ, M. “La vida me ha sido más fácil desde que decidí vivirla como un hombre”, 25/04/2016. <http://www.ara.cat/es/Miquel-Misse-desde-decidi-chico_0_1565843540.html>.

TELEMADRID [07/03/2013] *Territorio comanche*, “Hablemos de cirugía estética con Iván Mañero y su mejor obra: ‘Amor’”, Madrid, España. <<https://www.youtube.com/watch?v=JgRzMioS3SM>>.

TELEVISIÓN ESPAÑOLA [09/04/2013] *Tenemos que hablar*, “Transexuales”, Madrid, España. <<http://www.rtve.es/alacarta/videos/tenemos-que-hablar/tenemos-hablar-09-04-13/1756449/>>.