



Jueves 16 de febrero de 2017

Mesa redonda:
La transexualidad
infanto-juvenil: un nuevo
reto para el pediatra

Moderadora:

María Julia Hernández Delgado

Pediatra AP. CS Pavones. Madrid.

■ **Infancias y adolescencias trans: herramientas y conocimientos para mejorar su abordaje**

Isidro García Nieto

Trabajador social y sexólogo. Área de acogida y trabajo social del Programa LGTBI de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.

■ **¿Qué hacemos con la pubertad? El papel de la Endocrinología**

Irene Halperin Rabinovich

Unidad de Identidad de Género-Catalunya. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic. Universitat de Barcelona.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

García Nieto I. Infancias y adolescencias trans: herramientas y conocimientos para mejorar su abordaje. En: AEPPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 19-26.



Comisión de Formación Continua
de los Profesiones Sanitarios de
la Comunidad de Madrid

Infancias y adolescencias trans: herramientas y conocimientos para mejorar su abordaje

Isidro García Nieto

Trabajador social y sexólogo. Área de acogida y trabajo social del Programa LGTBI de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.
psocial.lgtbi@madrid.org

RESUMEN

Desde hace unos años las niñas, niños, adolescentes y jóvenes trans comienza a ser más visibles en nuestra sociedad, y por tanto cada vez hay más jóvenes trans y sus familias que se acercan a la consulta de sus pediatras a solicitar apoyo a la hora de comenzar el tránsito social o información sobre los procedimientos médicos que algunos de estos jóvenes necesitan a la hora de transitar.

Por tanto, el papel del pediatra será fundamental a la hora de contener las primeras emociones de la familia, orientar a las niñas, niños, adolescentes trans y sus familias a los recursos específicamente destinado a personas trans, informar sobre los procedimientos médicos o farmacológicos que pueden ser necesarios en el tránsito y acompañar a la familia durante el tránsito social.

La aceptación de la identidad de género que hagan las familias de los jóvenes trans y el apoyo que les den a sus hijas e hijos tiene un importante impacto en la salud física y mental de estos y el pediatra de Atención Primaria se encuentra en una posición privilegiada que le permite transmitir estos aspectos a las familias.

Por eso es fundamental que los profesionales de la Pediatría tengan un conocimiento actualizado y libre de prejuicios sobre esta realidad. Pero además también deberán tener conocimiento de la legislación vigente en su comunidad autónoma, de los profesionales pediátricos especializados en la atención de niñas, niños

y adolescentes trans y de los grupos de apoyo para personas trans o familiares de personas trans que existen en su territorio.

DEFINICIÓN Y CONCEPTOS

Las **personas trans** son aquellas que se identifican con un género diferente o que expresan su identidad de género de manera diferente al género que les asignaron al nacer. El término trans ampara múltiples formas de expresión de la identidad de género o sub categorías como transexuales, transgénero, variantes de género, *queer* o personas de género diferenciado, así como a quienes definen su género como "otro" o describen su identidad en sus propias palabras.

Otros términos que puede resultar interesante definir inicialmente son los siguientes:

- **Características sexuales físicas y corporales.** Integración de los niveles genéticos, hormonales, gonadales y fisiológicos que dan lugar a las características sexuales primarias y secundarias.
- **Identidad de género.** La vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente y auto determina, sin que deba ser definida por terceros, pudiendo corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, y pudiendo involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido.
- **Orientación sexual o del deseo.** La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otras personas. Es importante diferenciar la orientación sexual de la identidad de género. Las personas trans pueden tener una orientación sexual heterosexual, gay, lésbica, bisexual, pansexual, etc.
- **Disforia de género.** Categoría de diagnóstico psiquiátrico bajo la que se engloban a todas las personas trans en el Manual diagnóstico y estadístico de los

trastornos mentales DSMV, editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA). También se usa este término para referirse al malestar con su cuerpo o con el hecho de que su género sentido sea diferente al de asignación que sufren algunas personas trans.

- **Transición social.** Proceso por el cual las personas trans expresan su identidad género sentida socialmente y que puede consistir en: usar el nombre sentido en lugar del asignado al nacer; adoptar una expresión de género acorde con la identidad de género sentida, etc.

SITUACIÓN ACTUAL DE LAS PERSONAS TRANS EN NUESTRA SOCIEDAD: DISCRIMINACIÓN, ESTIGMA Y PATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES TRANS

Aunque nuestra sociedad ha evolucionado mucho durante los últimos años todavía es complicado encontrar información fiable y libre de prejuicios sobre las identidades trans.

Ante un tema tan desconocido como este, probablemente cualquier persona intentaría encontrar más información a través de Internet introduciendo el término transexualidad en Google. Aunque el motor de búsqueda nos ofrecerá miles de *links* y definiciones relacionadas con esta palabra, probablemente la mayoría de esta información ahondará en los arquetipos sociales negativos sobre las personas transexuales y difícilmente nos ofrecerá herramientas útiles o una visión positiva y diversa.

Esta será la primera demostración de cuál es la principal dificultad que afrontan las personas trans para tener una buena salud: la **transfobia social**. Entendamos transfobia social como cualquier forma de violencia, discriminación, odio, rechazo, agresividad y actitudes negativas dirigidas hacia las personas trans y/o aquellas personas que transgreden o no encajan en las expectativas sociales sobre las normas de género.

Dichas actitudes provocan la estigmatización, discriminación y riesgo de exclusión social de las personas trans en nues-

tra sociedad, situación que está ampliamente probada por diferentes estudios tanto nacionales como internacionales.

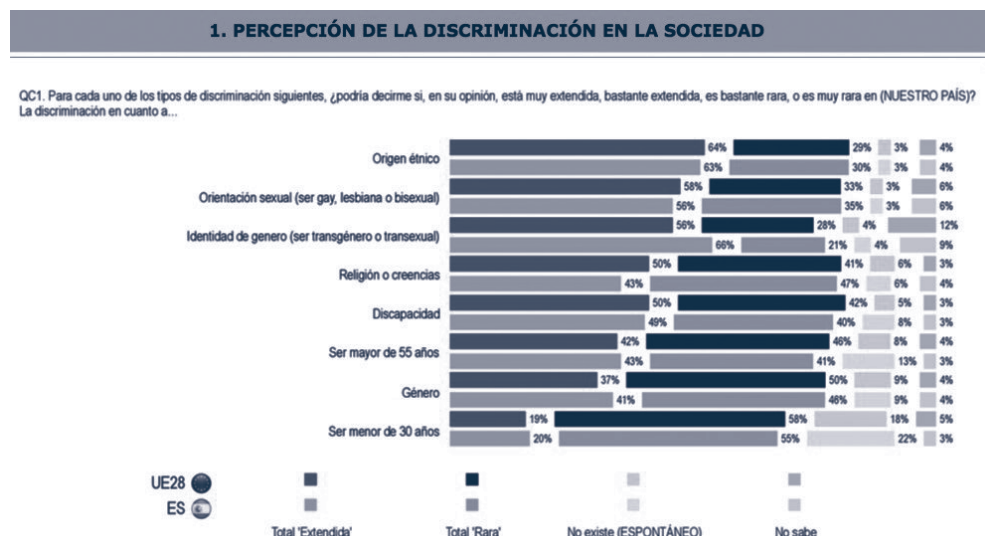
Podríamos resaltar muchos estudios en este sentido, pero centrémonos en el informe que la Unión Europea emite de forma periódica sobre la “Discriminación en la Unión Europea”¹. Un texto que nos permite conocer la opinión que la sociedad de todos los países que conforman la Unión Europea tiene de determinados grupos susceptibles de sufrir discriminación, entre ellos de las personas trans.

Aunque en el último informe general del año 2015² se indica que los europeos en conjunto percibimos como colectivo más vulnerable a la discriminación en Europa a aquellos que tienen un origen étnico diferente, cuando revisamos los datos sobre las respuestas de los ciudadanos españoles nos sorprenderá ver que ese no es el colectivo percibido como más discriminado en nuestro país, sino **que los españoles opinamos que el colectivo más discriminado en este momento en nuestro país es el de las personas transexuales con un 66% del total de respuestas** (Fig. 1).

En este mismo informe también encontraremos referencias a los prejuicios que tenemos los europeos ante la convivencia cotidiana con las personas trans en cuestiones tales como: que uno de cada seis europeos (17%) manifiesta que se sentiría muy incómodo teniendo que compartir trabajo con una persona trans, o que casi la mitad (43%) no querría que sus hijos tuvieran una relación con una persona trans.

En otro estudio, que la Agencia de los Derechos Fundamentales (FRA) de la Unión Europea (UE) publicaba en 2014³, se informaba de que el 54% de las 6597 personas trans entrevistadas en toda Europa admitían haberse sentido discriminadas en el último año. Un 62% señala haber sido objeto de acoso y un 8% haber sufrido algún ataque físico o sexual por ser percibidas como trans. Además, alertaba sobre que los análisis sociodemográficos de los datos sobre actitudes violentas y acoso, indicaban que aquellos participantes en el estudio jóvenes y adolescentes, eran los más vulnerables a haber sufrido violencia por motivos de odio transfóbico en los 12 meses precedentes al estudio.

Figura 1. Discriminación en la Unión Europea. Comisión Europea. Special Eurobarometer 437; 2015²



Quizá una de las principales causas de dicha estigmatización y discriminación de las personas trans sea que actualmente las identidades trans siguen recogidas en los manuales internacionales de clasificación de enfermedades como un problema de salud mental (DSM V y CIE 10) con el nombre de “disforia de género en la infancia/adolescencia” o de “trastorno de la identidad sexual en la infancia” respectivamente.

Actualmente, por suerte, asistimos a como la comunidad científica está en pleno debate sobre la necesidad de dejar de considerar las identidades trans como una patología, solicitando que dichas calificaciones sean revisadas. Una de las propuestas que actualmente tiene más fuerza sobre la futura edición de la CIE 11 es sacar las identidades trans de la catalogación de enfermedades mentales para resituirla en los códigos Z. Una solución que permitiría la despatologización de las identidades trans ubicándolas en los criterios de clasificación relacionados con los factores que influyen en el estado de salud.

Es importante tener en cuenta que actualmente los criterios diagnósticos de dichos manuales se basan fundamentalmente en la incongruencia entre el género de asignación en el momento de nacimiento y el género expresado por la persona, pero principalmente en el sufrimiento que dicha diferencia cause en las personas trans.

Pero debemos tener en cuenta que no todas las personas trans experimentan ese sufrimiento o “disforia de género” (entendiendo disforia por el antónimo de euforia: malestar con su cuerpo o con el hecho de que su género sentido sea diferente al de asignación); ni dicha disforia, en el caso de ser experimentada, es constante y persistente a lo largo del tiempo. Este malestar existirá o no directamente relacionado con la posibilidad de poder expresar libremente su identidad de género, poder realizar su tránsito si así lo desean, del apoyo recibido por su familia/entorno, y la cantidad de transfobia social que experimente.

Por tanto, deberíamos dejar de considerar el malestar que experimentan algunas personas trans como un problema de salud mental, para comenzar a considerar-

lo como una enfermedad de nuestra sociedad, cuyo nombre es transfobia.

EL PAPEL DEL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO FIGURA DE APOYO A LA FAMILIA Y A LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES TRANS

En muchas ocasiones las primeras personas a las que recurren las familias para consultar qué pueden hacer si sospechan o saben que su hija o hijo es trans será a sus pediatras de Atención Primaria. Los padres suelen relatar que, de forma insistente, coherente y persistente a lo largo del tiempo, el menor manifiesta que su identidad de género es diferente al sexo que le fue asignado al nacer; otras veces pueden ser los pediatras los que sospechen la existencia de una identidad trans a través del contacto con los menores en consulta o a través de las preguntas sobre la autoestima que se realizan en las revisiones del Programa de Salud Infantil.

Por tanto, el papel del pediatra será fundamental a la hora de identificar o de contener las primeras emociones de la familia que acude con una sospecha. Escuchar en una consulta programada con tiempo a los padres, orientar a las niñas, niños, adolescentes trans y sus familias hacia los recursos específicamente destinados a personas trans; informar sobre los procedimientos médicos o farmacológicos que pueden ser necesarios en el tránsito y acompañar a la familia durante el tránsito social están en las manos del pediatra.

La aceptación de la identidad de género que hagan las familias de los jóvenes trans y el apoyo que les den a sus hijas e hijos tiene un importante impacto en la salud física y mental de estos y el pediatra de Atención Primaria se encuentra en una posición privilegiada que le permite transmitir estos aspectos a las familias.

Muchos jóvenes trans sienten que tienen que ocultar quienes son para evitar que sus familias los rechacen o los echen de su casa. Pero ocultarse tiene un precio. Debilita la autoestima y la dignidad de las niñas, niños y adolescentes trans.

Ser valorados por sus familias ayuda a las niñas y niños a aprender a valorarse y a estimarse, a aprender que son seres que merecen ser amados y respetados. Pero escuchar que su identidad de género es algo malo, una enfermedad o incluso algo vergonzante envía el mensaje implícito de que no son buenas personas, de que hay algo malo en ellos, algo de lo que deberían avergonzarse y esconder. También esto afecta su capacidad para quererse y cuidarse y aumenta las conductas de riesgo, incluyendo el riesgo de infección por el VIH, las adicciones u otras conductas negativas.

“En muchas ocasiones tanto las familias como los profesionales que trabajamos habitualmente con jóvenes trans nos tenemos que enfrentar con decisiones a tomar sin evidencias científicas claras o que se encuentran con posturas que se oponen a que se intervenga con las niñas, niños y adolescentes trans, apuntando legítimamente que debemos ser cautelosos con lo que puede ser percibido como un tratamiento experimental sin resultados bien probados. Pero, como bien sabemos aquellas y aquellos profesionales que intervenimos con jóvenes trans y sus propias familias, ante una población tan discriminada y con una tasa tan alta de: ideación suicida, conductas autolesivas, ansiedad, etc., el riesgo de no realizar ninguna intervención es muy alto”⁴.

Una investigación de Estados Unidos⁵ demuestra que los adolescentes trans y LGB que fueron rechazados por sus familias debido a su identidad de género tenían una autoestima mucho más baja. También contaban con menos personas a quienes pedirles ayuda y estaban más aislados que los jóvenes que fueron aceptados por sus familias.

Pero también alerta de que aquellos adolescentes trans y LGB que fueron fuertemente rechazados por sus familias corrían un alto riesgo de tener problemas de salud física o mental al llegar a ser jóvenes adultos (entre 21 y 25 años). Los jóvenes que experimentaron un fuerte rechazo tenían una probabilidad: ocho veces mayor de haber intentado suicidarse que el resto de la población de la misma edad, seis veces mayor de presentar altos niveles de depresión, tres veces mayor de consumir drogas, tres veces mayor de correr un alto

riesgo de infectarse por el VIH y contraer enfermedades de transmisión sexual.

Como manifestación de este necesario apoyo familiar y plenamente conscientes de las consecuencias que no hacerlo tendría para la salud de sus hijas e hijos trans, hay muchas familias que guiadas por los profesionales que las atienden han permitido y apoyado el tránsito social de sus hijos con el fin de aliviar su sufrimiento y permitir que expresen su género sentido abiertamente.

La evidencia científica de que esta es una buena práctica a realizar debido a su impacto positivo en la salud mental de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes trans ha llegado recientemente para confirmarlo. Kristina R. Olson⁶ ha realizado un estudio publicado recientemente en la revista *Pediatrics* sobre el impacto en la salud mental de las niñas y niños trans que han transitado socialmente con el apoyo de sus familias.

Cuando nos referimos a personas trans jóvenes sabemos que diferentes estudios han encontrado que esta población diana tiene tasas muy elevadas de ansiedad y depresión, pero apenas se sabe nada sobre la salud mental de aquellas niñas y niños trans cuyas identidades son afirmadas y apoyadas por sus familias.

Trabajando con una cohorte de 73 niñas y niños trans prepúberes cuyas familias les habían apoyado en la realización de una transición social en todos sus entornos (familiar, social, escolar, etc.) Kristina R. Olson ha llegado a la conclusión de que: “Las niñas y niños trans que han transitado socialmente y que han sido apoyados en su identidad de género han desarrollado niveles normales de depresión y solo mínimas elevaciones en los niveles de ansiedad, sugiriendo que la psicopatología no es inevitable en este grupo. Especialmente sorprendente es la comparación con los informes de niños diagnosticados con trastorno de la identidad de género (TIG); las niñas y niños trans que han hecho la transición tienen tasas notablemente más bajas de psicopatología internalizada que las que previamente se habían encontrado en niñas y niños diagnosticados de trastorno de identidad de género (TIG) y que vivían conforme a su sexo de asignación”.

Por tanto, según este informe se observa que la principal herramienta para mantener la salud de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes trans es fomentar el apoyo familiar y apoyar la transición social de estos jóvenes. Todo ello alejado de perspectivas estigmatizantes y patologizadoras de las identidades trans.

Estos datos vienen a sumarse a los resultados sobre el estudio longitudinal de Annelou L. C. de Vries, publicados en *Pediatrics* en 2014⁷, que revisaba la situación de 55 personas transexuales (22 mujeres y 33 hombres), ya en la edad adulta, que fueron tratados con bloqueadores siendo adolescentes.

Los jóvenes incluidos en el estudio comenzaron el bloqueo de la pubertad a una edad media de 13,6 años, mientras que se sometieron a cirugía genital a una edad media de 20,7 años (tras el correspondiente tratamiento hormonal, que comenzaron a una edad media de 16,7 años). Fueron evaluados tanto en los momentos intermedios como un año después de la cirugía.

Los resultados finales son indiscutibles: los índices de ansiedad, estrés emocional y preocupación por la propia imagen corporal fueron similares o mejores a los de la población no transexual de su misma edad. También los indicadores de calidad de vida y felicidad. Ninguna de las personas se arrepintió del proceso seguido.

Toda esta información nos hace conscientes de lo fundamental que es que los profesionales de la Pediatría tengan un conocimiento actualizado y libre de prejuicios sobre esta realidad.

Pero, además, también deberán tener conocimiento de la legislación vigente en su comunidad autónoma y de los profesionales pediátricos especializados en la atención de niñas, niños y adolescentes trans que existen en su territorio.

En ese sentido, las legislaciones existentes en este momento difieren considerablemente unas de otras en lo que se refiere a la atención sanitaria específicamente destinada a personas trans.

Partamos del hecho de que no todas las Comunidades Autónomas ofrecen dentro de su cartera de servicios sanitarios públicos la atención a las personas trans, y no en todas aquellas que ofrecen estos servicios se puede atender a menores de 18 años.

La primera comunidad autónoma que legisló en ese sentido fue Andalucía, mediante la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía, que dedica especial atención a la superación de los obstáculos que pueden afectar a las personas trans e, igualmente, fue la primera norma donde se recoge la protección de los menores trans. Así, en su artículo 19.3 "se reconoce el derecho de los y las menores transexuales a desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y plena, así como en condiciones de libertad y dignidad. Esto incluye la autodeterminación y el desarrollo de su propia identidad de género". En su artículo 19.6 se establece que "Los menores sujetos de esta Ley, tienen pleno derecho a recibir la atención sanitaria necesaria para garantizar el desarrollo equilibrado y saludable de su identidad de género, con especial atención a la etapa de la pubertad".

Tras la ley andaluza otras comunidades autónomas han continuado su ejemplo y han legislado sobre la autodeterminación de la identidad de género de las personas trans en el sistema sanitario público y, en aquellas más avanzadas, la garantía de recibir del sistema sanitario público el tratamiento con análogos de la GnRH y tratamiento hormonal cruzado para niñas, niños, adolescentes y jóvenes trans que así lo requieran. Las comunidades que han legislado son: Madrid, Extremadura, Cataluña, Murcia, Islas Baleares y próximamente en la Comunidad Valenciana y Asturias.

En muchas de estas legislaciones además se contempla la elaboración de las guías y protocolos médicos adecuados a los principios de consentimiento informado, descentralización, atención integral multidisciplinaria y profesional; además de la realización de estudios, estadísticas y programas de formación de los profesionales sanitarios.

ASOCIACIONES Y COLECTIVOS COMO COMPLEMENTO A LA INTERVENCIÓN MÉDICA

Numerosos estudios e informes⁸⁻¹³ reconocen que, en el proceso de aceptación, visibilización e integración de la identidad de género de las personas trans y sus familias, es fundamental que sean referenciadas a espacios de autoapoyo y encuentro entre iguales.

Desde el momento en el que alguien identifica su identidad de género o se la comunica a su familia, en muchas ocasiones tendrá que enfrentar los prejuicios e ideas preconcebidas que maneje sobre esta realidad.

El proceso de aceptación, visibilización e integración de la identidad de género es por definición un proceso de naturaleza relacional, es decir que tiene lugar en un espacio de interrelación personal. Es por esto mucho más movilizador y enriquecedor atravesarlo integrado en una experiencia grupal.

Los grupos de autoapoyo entre iguales se configuran como un espacio primario de socialización y contacto con la realidad trans, que permite, en un contexto protegido, acceder a los recursos informativos, sociales y afectivos necesarios para una elaboración de la vivencia de la propia identidad de género o de las de sus hijos/as menos costosa. Una experiencia que ayude a los jóvenes trans y a sus familias a alejarse de miedos, prejuicios e ideas preconcebidas a través del contacto con otras personas que también han experimentado dicha situación; permitir el modelado entre iguales a través del contacto con personas que han avanzado más en su proceso de transición y/o terminar con la sensación de excepcionalidad que algunas personas trans o sus familias pueden experimentar en este proceso.

Por tanto, es fundamental que además de los recursos médicos que algunas personas necesitan en su proceso de transición, los profesionales de la Pediatría de Atención Primaria también manejen información sobre la red de asociaciones, colectivos o entidades LGTBI que hay en su zona con el fin de poder complementar los tratamientos médicos que requieran con la derivación a

espacios de encuentro entre niños, adolescentes y jóvenes trans, o de familias que tengan hijas e hijos trans, o que los deriven a los servicios de trabajo social para que puedan ser debidamente informados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gender identity. In: European Commission. Discrimination in the EU. Special Eurobarometer 393; 2012. p. 58-61. [Fecha de acceso 28 dic 2016]. Disponible en http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_393_en.pdf
2. Gender identity. European Commission. Discrimination in the EU. Special Eurobarometer 437; 2015. p. 61-67. [Fecha de acceso 28 dic 2016]. Disponible en http://www.equineteurope.org/IMG/pdf/ebs_437_en.pdf
3. Being trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data. Viena: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA); 2014. [Fecha de acceso 28 dic 2016]. Disponible en https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf
4. Sherer I. Social transition: supporting our youngest transgender children. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154358.
5. Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2010;23:205-13.
6. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153223.
7. de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014;134:696-704.

8. Formby E. The impact of homophobic and transphobic bullying on education and employment. A European Survey. Sheffield Hallam University. Sheffield: Iglyo; 2013. [Fecha de acceso 29 dic 2016]. Disponible en <http://www4.shu.ac.uk/research/ceir/sites/ceir/files/IGLYOBullyingReportJan2014.pdf>
9. Herman JL, Haas AP, Rodgers PL. Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults. Los Angeles: The Williams Institute; 2014.
10. Discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España. Madrid: COGAM, FELGTB; 2013. [Fecha de acceso 29 dic 2016]. Disponible en <http://www.felgtb.org/rs/2447/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/bd2/filename/estudio-2013-sobre-discriminacion-por-orientacion-sexual-y-o-identidad-de-genero-en-espana.pdf>
11. Acoso escolar y riesgo de suicidio por orientación sexual e identidad de género: fracaso del sistema educativo. Madrid: FELGTB; 2013. [Fecha de acceso 29 dic 2016]. Disponible en <http://www.felgtb.org/rs/2157/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/671/filename/informedefensor-17m13.pdf>
12. Generelo J, Pichardo JI, Galofré G. Adolescencia y sexualidades minoritarias: voces desde la exclusión. Jaen: Alcalá grupo editorial; 2008.
13. Domínguez JM, García P, Hombrados MI. Transexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. Universidad de Málaga y FELGTB; 2011. [Fecha de acceso 29 dic 2016]. Disponible en www.felgtb.org/rs/722/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/7fb/fd/1/filename/transexualidad-en-espana.doc