



# MÁSTERES de la UAM

Facultad de Filosofía  
y Letras /11-12

Máster en estudios  
Interdisciplinares de  
género



**Identidades trans,  
no conformidad de  
género e infancia**  
*Jesús Antón Marcos*



**Resúmen:** Sabemos que no adaptarse a los estereotipos heterosexuales puede ser causa de agresión y rechazo. Uno de los entornos más conflictivos a los que se enfrentan estas personas es el ámbito escolar. En los últimos años en España han surgido diversas investigaciones que demuestran los niveles tan terribles de acoso y persecución con los que se encuentran personas LGTB en la escuela. En este caso la atención se ha centrado mayoritariamente en educación secundaria. Sin embargo, las rupturas de género ya se presentan desde edades muy tempranas y existen indicios de que ya pueden haber agresiones en etapas anteriores a educación secundaria. Es por tanto necesario extender la investigación a etapas anteriores para conocer el alcance real de esta problemática

**Abstract:** We all know that not fitting heterosexual stereotypes can be the cause for aggression and rejection. One of the most difficult environments this group of people must face is the school. In recent years in Spain, several researches have emerged showing the terrible levels of harassment and persecution that LGTB people find in school. In this case, attention has been focused mainly on secondary education. However, gender breakdowns can be found at early ages and there are evidences that there can exist aggressions in stages before secondary education. Therefore, it is necessary to extend the research to previous stages to know the real extent of the problem.

## **1. OBJETO DEL TRABAJO**

En este primer capítulo voy a presentar el tema de mi estudio, los pasos que he ido dando hasta concretarlo y qué interés puede suponer para la comunidad profesional. Dedicaré otro apartado a plantear los objetivos e hipótesis de mi investigación y finalizaré este capítulo presentando la estructura del trabajo en su conjunto.

## **1.1. ACOTANDO EL TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación corresponde al Trabajo Final de Máster del Máster en Estudios Interdisciplinarios de Género de la Universidad Autónoma de Madrid. Durante la realización del programa de prácticas de dicho Máster en el colectivo COGAM ([www.cogam.es](http://www.cogam.es)), mi tutor, Mario Blázquez, me comentó que les había llegado una consulta desde un centro educativo de primaria acerca de un niño que pedía ser tratado e identificado como una niña. Es decir, un posible caso de una niña transexual. Los profesores y profesoras del centro no sabían cómo afrontar la situación y pedían ayuda. Me pareció una oportunidad excelente para aproximarme a una realidad desconocida hasta entonces para mí: infancia y transexualidad.

Por tanto empecé a reunir información bibliográfica. A medida que iba leyendo me di cuenta de dos cuestiones. Primero, que en gran parte de las investigaciones y trabajos sobre transexualidad, la infancia es una etapa sobre la que no se ha trabajado en profundidad a nivel teórico y empírico, bien porque ni siquiera se menciona, bien porque se trata como un epígrafe más dentro de una investigación más general. La segunda cuestión que observé es que los trabajos que se centran en estudiar la situación y los problemas que viven las personas transexuales en el entorno escolar español, quedan restringidos principalmente al nivel educativo de secundaria, dejando sin explorar la situación en el nivel educativo de primaria. Además, estas investigaciones no suelen centrarse únicamente en personas transexuales sino que también prestan atención a los problemas que sufren las personas en los institutos por expresar una orientación del deseo gay o lesbiana (COGAM, 2005, 2006; Pichardo, 2007; Platero y Gómez, 2007; Col·lectiu Lambda, 2008).

Sin embargo, algunas investigaciones cualitativas que recogen testimonios de personas transexuales exponen que la identidad transexual ya es sentida por estas personas desde la infancia (Comunidad de Madrid, 2004) y que la etapa escolar suele ser una época muy difícil para ellas (Martín, Ródenas y Villaamil, 2009). De esta manera, consideré justificada la necesidad de llevar a cabo una investigación específica centrada en estudiar los problemas a los que se pueden enfrentar las personas transexuales en el nivel de educación primaria. Evidentemente sabía que por el alcance de este trabajo

estaba fuera de mis posibilidades realizar una investigación de campo con una muestra lo suficientemente representativa. No obstante, quise hacer una aproximación cualitativa, sobre todo con vistas a obtener hipótesis para futuras investigaciones más amplias. Por eso, consideré la posibilidad de realizar un grupo de discusión con profesoras y profesores de educación primaria. Mi intención era plantear una situación imaginaria, en la que un niño de unos 7 u 8 años de su centro escolar mostrara comportamientos no asociados a su género y se identificara como niña (ver Anexo I). Lo que quería era obtener una primera aproximación al conocimiento sobre sexualidad y género de estos profesores y profesoras o cómo actuarían ante una situación así, entre otras cuestiones. Finalmente no se pudo realizar el grupo de discusión por razones ajenas a mi voluntad pero más adelante volveré sobre ello, en el capítulo dedicado a proponer futuras investigaciones.

Durante la fase en la que estuve recopilando información para preparar el grupo de discusión, tuve la suerte de entrevistar a Lola Martín Romero, del Programa de Información y Atención a Homosexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid (PIAHT) y autora de alguno de los trabajos que reviso en esta investigación. Esta reunión ha sido muy importante, porque me mostró algunos de los conceptos que utilizo en esta investigación. Cuando le conté el objeto de mi trabajo, me comentó que en infancia hay que tener mucha cautela a la hora de hablar de transexualidad y que de hecho la expresión que prefiere utilizar es *comportamiento de género diverso*, porque existe mucha confusión. Desde su punto de vista personal (y me recaló que era su punto de vista personal) considera que en los últimos años está detectando un exceso de preocupación por el comportamiento de los niños y niñas. Martín Romero opina, y estoy de acuerdo, que todas las personas en algún momento de nuestra infancia hemos expresado comportamientos de género diverso. Es decir, hacemos algo que socialmente no corresponde a nuestro sexo. Lo que sucede, desde su punto de vista, es que antes si a un niño le veían jugar con una muñeca o a una niña con un balón, se les daba un “cachetazo” y no se le daba mayor importancia, pero ahora enseguida saltan las alarmas y cuando alguien ve a un niño jugando con una muñeca piensa que es un niño *trans* y que hay que hacer algo con él. Por tanto, hay que utilizar con cuidado los términos. No

obstante, Martín Romero no negó que existan niños y niñas que puedan ser considerados realmente como trans y de hecho lo más habitual es que los niños y niñas trans manifiesten una expresión de género diverso. Pero también hay que tener en cuenta, y este es un apunte fundamental, que no todas las niñas y niños que expresan comportamientos de género diverso son trans. Es a partir de la adolescencia cuando cree que es más apropiado hablar de personas trans, pero hasta entonces considera que es mejor utilizar la expresión *comportamiento de género diverso*

Tras mi primera revisión de las investigaciones consultadas, siempre referidas a educación secundaria, fue fácil constatar que en prácticamente todas ellas se reconocía que el centro escolar es un lugar de riesgo para las personas que muestran una expresión del deseo y de la identidad de género diferentes a las consideradas *normales*. Por tanto, la pregunta que me asaltaba era evidente: ¿pueden darse situaciones de acoso y agresión en entornos educativos a nivel de educación primaria contra niños y niñas que manifiesten comportamientos que no se consideran adecuados o normales para su género? La respuesta sólo puede ser especulativa porque es en esta etapa, educación primaria, donde falta investigación empírica.

Del mismo modo, tengo que reconocer la enorme fortuna que tuve al ser invitado a la defensa de la tesis doctoral de Melani Penna, *Formación del profesorado en la atención a la diversidad afectivo-sexual*<sup>1</sup>, en la que, entre otras cosas, recoge que la ruptura de los patrones de género puede ser motivo de burla y agresión incluso desde la etapa infantil (2012, p. 296), si bien faltan investigaciones en esas etapas, lo cual me ayudó a confirmar la necesidad que yo había detectado por mi cuenta. Y aquí me surgieron otras preguntas: ¿sería conveniente utilizar la identidad sexual o la orientación sexual como base conceptual en estas investigaciones, tal y como se se viene aplicando en educación secundaria? ¿Se puede hablar realmente de niños y niñas transexuales o de niños y niñas gays y lesbianas en las primeras etapas escolares? ¿O son necesarios otros conceptos?

De esta manera considero justificada la necesidad de realizar investigaciones acerca de los problemas que pueden sufrir en el nivel de educación primaria aquellas niñas y niños

---

1 <http://www.felgtb.org/temas/educacion/noticias/i/2380/307/una-tesis-doctoral-demuestra-la-falta-de-formacion-del-futuro-profesorado-en-la-atencion-a-la-diversidad-afectivo-sexual>.

que expresan comportamientos que socialmente no se consideran adecuados para su género y reflexionar sobre qué conceptos habría que utilizar. Este trabajo hay que tomarlo como una primera aproximación con vistas a futuras investigaciones en ese campo. Por tanto, aquí no se encontrará una respuesta definitiva a la primera pregunta que formulaba más arriba, si pueden darse situaciones de acoso o agresión en la etapa educativa de primaria contra niños y niñas que no se ajustan a lo esperado por sexo, pero sí trataré de arrojar alguna luz sobre las siguientes cuestiones que me planteaba: ¿se pueden utilizar los mismos conceptos que se utilizan en la investigaciones sobre acoso en educación secundaria o es necesario emplear otros conceptos?. Lo que pretendo demostrar con esta investigación es en primer lugar que existen indicios para presuponer que en la etapa de educación primaria pueden darse agresiones contra niños y niñas que muestran conductas no conformes a su género pero faltan investigaciones que lo corroboren y, en segundo lugar, que además sería necesario utilizar conceptos distintos a los empleados cuando se realizan investigaciones con adolescentes.

## **1.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

Los objetivos que me planteo en este trabajo son:

- Exponer un marco teórico que nos pueda ayudar a entender por qué las personas con expresiones variantes de género son objeto de agresiones y discriminación.
- Demostrar que la no conformidad de género es causa de agresiones y abusos en el ámbito escolar pero que las investigaciones existentes no alcanzan edades inferiores a los 11 años, por lo que hay un déficit de investigación.
- Mostrar los indicios que nos señalan que en educación primaria también pueden darse agresiones contra niños y niñas que expresan comportamientos no conformes a su género.
- Reflexionar sobre los conceptos que serían adecuados para realizar investigaciones en infancia.

Así, las hipótesis que quiero contrastar son:

- Los comportamientos que no se consideran conformes al género y las identidades trans se manifiestan en edades muy anteriores a la adolescencia.
- Las investigaciones realizadas en España con personas trans no prestan atención al nivel de educación primaria o a edades inferiores a 11 años.
- Existen indicios que nos señalan que los niños y niñas trans y con expresiones no conformes a los estereotipos de género pueden sufrir agresiones en el ámbito escolar antes de la educación secundaria.

### **1.3. ESTRUCTURA DEL TRABAJO**

Este trabajo se compone de 10 capítulos más. Empezaré realizando una exposición y aclaración de conceptos que utilizaré en el trabajo. En el siguiente capítulo explico la metodología que he utilizado para realizar esta investigación. Los tres siguientes capítulos están dedicados a establecer el marco teórico desde el que parto. En el primero realizo una introducción a los principales paradigmas teóricos desde los que se puede partir cuando se aborda el género y la sexualidad, esencialismo y constructivismo. En el siguiente capítulo hago un breve recorrido por lo que Rubin denomina “sistema de valores sexuales” (1989, p. 140), prestando especial atención a la infancia. El objetivo es ofrecer una base teórica que ayude a entender por qué las personas con expresiones de género diverso son víctimas de abusos y agresiones, especialmente en el entorno escolar. Finalizo el marco teórico exponiendo la conceptualización patologizante de la no conformidad de género y de las identidades trans infantiles como trastornos de identidad de género frente a las propuestas más recientes que observan las identidades trans y la no conformidad como identidades y expresiones legítimas y no patológicas. Paso a continuación a la parte analítica, que se compone de tres capítulos. En el primero de ellos trato de demostrar que la etapa de educación infantil no ha sido objeto de una investigación específica como otras etapas, como por ejemplo la educación secundaria. Dedico el siguiente a revisar las evidencias que demuestran que los comportamientos no

conformes al género se manifiestan antes de la adolescencia. Por último dedico un capítulo a repasar si las hipótesis planteadas pueden ser refutadas o confirmadas.

Los dos últimos capítulos del trabajo están destinados a la reflexión. Así, en el primero expongo qué me ha supuesto personalmente esta investigación y realizo algunas propuestas para investigaciones futuras. El último capítulo está dedicado a las conclusiones.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo realizo las definiciones conceptuales principales que voy a manejar en este trabajo y planteo la diferenciación entre niños y niñas trans y entre niños y niñas con expresiones de género variado o no conforme.

### 2.1 CONCEPTOS

En esta sección voy a definir alguno de los términos que aparecerán en este trabajo tal y como el discurso mayoritario los entiende para saber en qué entorno conceptual nos movemos.

- **Sexo biológico:** hace referencia a los rasgos biológicos que se utilizan para dividir a las personas, incluso antes del nacimiento, en dos categorías: hembra y macho. Incluye varios elementos, como son los cromosomas (XX y XY respectivamente), las gónadas (ovarios y testículos), las hormonas (estrógenos y testosterona<sup>2</sup>) y los rasgos fenotípicos, que incluyen los genitales y los rasgos sexuales secundarios (Herrero y Díaz, 2009, p. 46).

---

2 *Estrógeno*, la hormona femenina, significa, según su raíz latina “oestrus”, *creador de la locura*. Para su expresión actual, “estro”, la RAE recoge otra acepción que es “Período de celo o ardor sexual de los mamíferos” ([www.rae.es](http://www.rae.es)). Mientras, *andrógeno*, la hormona masculina significa *creador del hombre* y la RAE no contempla ningún otro significado para “andro”. La creación de estas categorías no deja de estar cargada de simbolismo peyorativo hacia las mujeres (Fausto-Sterling, 2006, p. 228)

- **Género:** son todas las construcciones culturales que toman como base el sexo biológico. Incluye cuestiones como los roles, símbolos, intereses, espacios sociales y objetos culturales que se atribuyen y asocian a, y que se esperan de, las personas según su sexo biológico. (Herrero y Díaz, 2009). Se espera una correspondencia natural entre sexo y género. En nuestras sociedades occidentales se concibe mayoritariamente que hay dos géneros, correspondientes a cada sexo: mujer o femenino para las hembras y varón o masculino para los machos. Hay que tener muy presente que cada grupo social establece sus propias relaciones, es una construcción social, por lo que, lo que en una sociedad se considera masculino, en otra puede considerarse femenino o incluso darse un número mayor de géneros, no sólo dos (Mead, 1994; Bolin, 2003). Conviene destacar que tradicionalmente se ha concebido el género como una construcción realizada a partir del sexo, pero recientemente se propone que el género también construye el sexo. (Butler, 2007; Maquieira, 2008).
- **Orientación sexual:** es el género por el que se siente atracción. Se pueden identificar diversas orientaciones:
  - Asexual: cuando no se siente atracción por ningún género.
  - Bisexual: se siente atracción por ambos géneros.
  - Heterosexual: cuando una persona de un género siente atracción por una persona de un género distinto al suyo.
  - Homosexual: la atracción se dirige a personas del mismo género.
- **Identidad de género:** el sentimiento que cada persona interioriza en relación a su identificación con uno de los géneros, ambos o ninguno (Brill y Pepper, 2008, p. 4). Según la correspondencia entre sexo biológico y género, podemos tener varias identidades:
  - Cissexual<sup>3</sup>: aquellas personas cuyo género se corresponde a su sexo biológico: hembra-mujer/femenino, macho-varón/masculino.

---

<sup>3</sup> Este término fue introducido por Julia Serano en 2007, en su obra *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. (Domínguez, García y Hombrados, 2011, p. 2)

- Transexual: personas cuyo sentimiento de género no se corresponde a su sexo biológico y desean someterse o se han sometido a procesos quirúrgicos y/u hormonales para modificar su aspecto físico.
- Transgénero: se utiliza principalmente de dos maneras. Por un lado, se emplea para las personas que no quieren identificarse con ninguno de los dos géneros. También se puede utilizar para las personas que sí se sienten identificadas con una identidad de género que no se corresponde a su sexo biológico pero que no desean someterse ni se han sometido a ningún proceso hormonal y/o quirúrgico (Herrero y Díaz, 2009, pp. 52-59).
- **Personas trans**: por economía de espacio, utilizaré este término indistintamente para personas transexuales y transgénero.
- **Personas intersexuales**: es una categoría clínica utilizada para definir a aquellas personas que no pueden ser ubicadas claramente en uno de los dos sexos, bien porque sus genitales sean difíciles de clasificar como femeninos o masculinos, bien porque en un mismo cuerpo se presenten mezclados varios elementos de ambos sexos. (Fausto-Sterling, 2006; Gregori, 2006; Herrero y Díaz, 2009). Un estado intersexual no define la identidad ni la orientación, pero es necesario incluir este término para evitar confusiones.
- **LGTB**: estas siglas se utilizan para referirse conjuntamente a personas lesbianas, gays, trans y bisexuales.
- **Expresión de género**: la manera en que manifestamos nuestra identidad de género. Engloba todo lo que comunica nuestro género a las demás personas: ropa, peinado, gestos, forma de hablar, juegos y nuestros roles e interacciones sociales (Brill y Pepper, 2008, pp. 4-5).
- **Expresión de género variado/expresión no conforme con el género/no conformidad de género**: hace referencia a los “comportamientos e intereses que caen fuera de lo que es considerado normal para el sexo asignado de una persona.” (Brill y Pepper, 2008, p. 5). Así se pueden considerar expresiones de género variado que un niño insista en utilizar vestidos o que una niña quiera

jugar al fútbol con niños. Es decir, es cualquier cosa que no encaje con lo que socialmente se asocia al sexo de la persona, por lo que puede ser muy genérico y amplio. Cualquier persona a cualquier edad puede realizar expresiones de género variado y no debe ser utilizada para presuponer ninguna orientación ni ninguna identidad. Lo que sí que propongo es que muchos niños y niñas trans muestran un comportamiento de género variado en su infancia de manera más habitual, lo que puede suponer un factor de riesgo a la hora de sufrir acoso escolar.

- **Heteronormatividad/heterosexismo:** es la creencia en que la heterosexualidad es la orientación sexual natural y tratar cualquier otra orientación como “anormal, inferior, enferma, pecaminosa o menos válida moralmente.” (COGAM, 2006, p. 107). Una forma de promoverla en nuestras sociedades es la de privilegiar y favorecer los comportamientos heterosexuales reproductivos (Platero y Gómez, 2007, p. 33). Considero que esto también se hace extensible a la identidad sexual, por lo que el heterosexismo también da por sentada la identidad cissexual como la natural y penaliza al resto de identidades<sup>4</sup>.
- **Acoso escolar/bullying escolar:** Heinemann y Olweus fueron las personas que empezaron a estudiar este fenómeno en los años 70 del siglo pasado. La definición más aceptada es la ofrecida por Olweus (Gutiérrez, 2001; Wolke, Woods, Stanford y Schulz, 2001; Agustín, 2009), quien entiende que una persona es víctima de acoso escolar cuando “está expuesto de forma repetida y durante un tiempo a acciones negativas que lleva a cabo otro alumno o varios de ellos.” (Olweus, 1986, 1991. Citado en Gutiérrez, 2001, p. 22). La acción negativa se entiende como la intención de causar daño a la persona contra la que se dirige la acción. Además se da una relación asimétrica de poder, físico o psicológico, entre la persona o personas que ejercen el acoso y la que lo sufre (Analitis et al, 2009, p. 569). Por tanto el acoso tiene 4 componentes: 1) existe

---

<sup>4</sup> En este sentido tengo que añadir que, tiempo después de haber finalizado este trabajo, Eva Witt, coordinadora del Área de Familias de Menores y Jóvenes Transexuales – ATA Sylvia Rivera, me hizo ver que también debemos utilizar el concepto *cissexismo* y *sociedades cissexistas* para referirnos a la creencia dominante de que la identidad cissexual es la natural y normal, hecho por el cual le estoy muy agradecido.

una intencionalidad de causar daño; 2) las acciones se repiten y mantienen en el tiempo; 3) puede ser ejercido por una o varias personas; 4) se da un desequilibrio de poder entre las partes. Además el acoso puede adoptar varias formas, que aunque analíticamente se observen por separado, pueden darse conjuntamente. Así, las agresiones pueden ser físicas (empujones, puñetazos, patadas...), verbales (insultos, motes, mofas en público, amenazas...) y psicosociales (extender rumores sobre la persona, aislamiento, ostracismo...). Por último señalar que el acoso puede darse entre iguales, del personal docente hacia el alumnado y del alumnado hacia el personal docente.

- **Homofobia:** en sentido estricto es el rechazo y la aversión hacia las personas homosexuales o que se presume que lo son. Igualmente se puede ejercer a través de violencia física, verbal y psicosocial. También hay que indicar que el término homofobia suele utilizarse de manera amplia y general para referirse al rechazo que sufren las personas homosexuales, bisexuales y trans (Penna, 2012, p. 235), las que se presume que lo son o que están relacionadas con aquellas (Platero, 2010, p. 38) y las que se salen de sus roles de género, independientemente de la identidad y/o la orientación (Pichardo, 2007, p. 7). Desde esta segunda acepción se entiende la transfobia como una forma específica de homofobia y, por tanto, se podría hablar de homofobias específicas (Platero y Gómez, 2007, p. 33), La homofobia también puede manifestarse en diferentes ámbitos, pero me ceñiré al ámbito escolar principalmente.
- **Transfobia:** es el rechazo y la aversión hacia las personas trans o que se presume que lo son. La dimensión que se pone en juego es la identidad de género, por lo que la transfobia penaliza a las identidades de género no cissexuales<sup>5</sup>. Las formas que adopta son las mismas señaladas para el acoso escolar: agresiones físicas, verbales y psicosociales. Este rechazo puede producirse tanto por personas heterosexuales como por personas no

---

<sup>5</sup> En algún trabajo se considera que también incluye la aversión a las mujeres masculinas y a los hombres femeninos (Agencia de Derechos Fundamentales de la UE, 2009, p. 9), pero no estoy de acuerdo con esta definición ya que “hombre femenino” o “mujer masculina” no informan necesariamente de la identidad y/o de la expresión de género de esas personas.

heterosexuales (Penna, 2012, p. 184). En algunos trabajos (Agencia de Derechos Fundamentales de la UE, 2009; Agustín, 2009) se considera éste término independiente del de *homofobia*. De esta manera, homofobia y transfobia serían dos formas específicas de violencia de género (Platero, 2010, p. 39). Sin embargo, la manera más habitual de entender la transfobia es como una forma específica dentro de la homofobia, y por tanto, no independiente (COGAM, 2005; Pichardo, 2007; Platero y Gómez, 2007; Penna, 2012). La transfobia puede manifestarse en diferentes ámbitos, pero para el objeto de este trabajo me centraré únicamente en la transfobia en el ámbito escolar, en concreto la que puede sufrir el alumnado.

Como señala Platero (2010, p. 39), existe un debate de acerca de si hay que considerar la transfobia como un subtipo de homofobia o si éstas tienen estatus diferenciados. Dentro de esta segunda opinión encontramos los trabajos de la Agencia de Derechos Fundamentales de la UE (2009), Agustín (2009) y Coll-Planas (2010). Personalmente estoy de acuerdo en considerar a ambas como fenómenos diferentes, pero no totalmente independientes. Diferentes, porque, por un lado, la transfobia y la homofobia penalizan diversas alteraciones de la heteronormatividad: mientras que la primera castiga las identidades no normativas, la segunda penaliza las elecciones de deseo no heterosexuales. Por otro lado, la homofobia y la transfobia tienen intensidades y alcances diferentes. Pero no son fenómenos totalmente independientes, porque tenemos que entender la homofobia y la transfobia como formas específicas de violencia de género (Platero, 2010, p. 39) cuya raíz está en el sexismo y tiene la función de reprimir “cualquier comportamiento, gesto o deseo que desborde las fronteras de los géneros.” (Coll-Planas, 2010, p.101). No obstante, socialmente lo más habitual es asociar cualquier alteración del género normativo con la homosexualidad, por lo que muchas veces las agresiones contra las personas trans o con expresiones de género atípicas tienen su origen en la homofobia. Igualmente hay que tener en cuenta que el término homofobia comenzó a utilizarse antes que el de transfobia, por lo que su uso también está más extendido (Penna, 2012), lo que puede explicar que se utilice como término

genérico. En cualquier caso, hay que reconocer el valor político del término homofobia como concepto general bajo el cual se ha denunciado el rechazo y la violencia contra las personas homosexuales, bisexuales, trans y no conformes al género.

## **2.2. ¿ES LO MISMO HABLAR DE NIÑOS Y NIÑAS TRANS QUE DE NIÑOS Y NIÑAS NO CONFORMES O DE GÉNERO VARIADO?**

Esta pregunta sintetiza la confusión que señalaba Martín Romero sobre la infancia y que he indicado en el capítulo anterior. No todos los niños y niñas que manifiestan conductas e intereses no conformes a su género se identifican con un sexo diferente a su sexo biológico asignado. La clave para diferenciar unos de otros es que el niño o la niña manifiesten su deseo de identificarse con un sexo distinto al asignado. Brill y Pepper señalan que hay tres períodos críticos en los cuales las personas trans toman conciencia de su identidad (2008, pp. 16-22). El primero coincide precisamente con la etapa en la cual surge la identidad de género en la mayoría de las personas, que es a partir los dos o tres años. Además hay que tener en cuenta que es el periodo de edad en el que empieza a surgir y a afianzarse el habla, por lo que no debe extrañar que las personas trans ya desde esas edades manifiesten que su identidad no coincide con la que se espera por su sexo asignado al nacer. El siguiente período al que hacen referencia es a la etapa preadolescente y al principio de la adolescencia, entre los nueve y catorce años. Finalmente la última etapa crítica sería el final de la adolescencia. En cualquier caso no debemos entender rígidamente esta periodización, como si en las edades que median entre cada etapa no se afirmara ninguna identidad. Podemos encontrar pruebas empíricas que sustentan estas afirmaciones. Hay personas que hablan de una manera general sobre su infancia y que no especifican una edad en la cual tomaron conciencia de su identidad, sino que simplemente han sabido siempre, desde que han tenido uso de razón, que su sexo era diferente al asignado al nacer (Comunidad de Madrid, 2004, p. 41; Mejía, 2006, pp. 97, 345; Herrero y Díaz, 2009, pp. 72-73; Martínez-Guzman y Montenegro, 2010a, p. 22; Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010b, p. 236). Otras personas son capaces de precisar más y hablan de edades concretas, que van desde los tres o cuatro años hasta los diez (Comunidad de Madrid, 2004, p. 41; Esteva, 2006, p.

68<sup>6</sup>; Mejía, 2006, pp. 18, 145; Brill y Pepper, 2008, p. 56<sup>7</sup>; Herrero y Díaz, 2009, p. 72; Martín, Ródenas y Villaamil, 2009, p. 25).

Lo que tienen en común todos estos testimonios es que el sentimiento de pertenencia a un sexo distinto al asignado al nacer, es verdadero, real, no una mera fantasía. Las edades de toma de conciencia son consistentes entre los tres y los diez años de edad, por lo que considero que tenemos evidencias más que suficientes que demuestran que las identidades trans se establecen desde edades muy cortas y por tanto se puede hablar con propiedad de niños y niñas trans para distinguir aquellos niños y niñas que manifiestan su deseo de identificarse con otro sexo. Por otro lado, podemos hablar de niños y niñas no conformes o de género variado cuando no se ajustan a los estereotipos asignados a su sexo pero su identidad de género se ajusta a su sexo biológico.

También puede surgir la pregunta: ¿podemos hablar de niñas y niños homosexuales o bisexuales? La orientación sexual puede empezar a perfilarse a partir de los diez años (Ryan y Rivers, 2003; Carver, Egan y Perry, 2004), lo que no impide que haya alguna excepción. Por tanto considero que por debajo de esas edades hay que ser muy prudentes a la hora de hablar y no se debe utilizar la no conformidad de género para presuponer posibles orientaciones sexuales. Nuevamente el criterio debería ser que la niña o el niño expresara una atracción concreta.

---

6 En esta ocasión, los testimonios no son ofrecidos directamente por personas trans, sino que son los datos registrados por la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía en referencia al grupo de adolescentes (edades entre catorce y dieciocho años). Así, recogen que la mayor parte de las personas que conforman ese grupo tomaron conciencia de su identidad entre los seis y ocho años.

7 Aquí el testimonio tampoco es ofrecido directamente por la persona, sino que es ofrecido por la hermana de un niño trans, que comenta que a los tres años ya expresó que era un niño. En el mismo trabajo recogen las palabras de un padre o de una madre (utilizan el término neutro *parent* para el que no hay un equivalente en castellano) de un niño trans de siete años que al año y medio de edad ya expresaba que era un niño (2008, p 16). En cualquier caso, el trabajo de Brill y Pepper está plagado de testimonios de familiares de niños y niñas trans de corta edad.

### **3. METODOLOGÍA EMPLEADA**

En este capítulo voy a describir la técnica empleada para la obtención y análisis de datos, así como los criterios de selección de las fuentes de información.

#### **3.1. TÉCNICA UTILIZADA**

Para este trabajo he utilizado el método cualitativo de *investigación documental* (Valles, 2003, pp. 109-139). Se distingue de la fase de revisión bibliográfica que todo trabajo de investigación debe incluir, en el sentido de que en el método de investigación documental la revisión de otros trabajos e investigaciones se hace precisamente con la intención de contrastar las hipótesis planteadas, mientras que la fase de revisión bibliográfica es una fase preparatoria para conocer el estado de la cuestión que se está estudiando. De esta manera, hay que entender que realizo una “elaboración secundaria de datos primarios.” (Almarcha et al, 1969. Citado en Valles, 2003, p. 121): una explotación y análisis de otras investigaciones, de datos primarios ya disponibles, con el objetivo de contrastar mis propias hipótesis. En este sentido, más que en datos y cifras concretas, voy a servirme principalmente de testimonios recogidos en diversos para aportar pruebas que puedan sustentar mis hipótesis. Pero también voy a someter a un análisis a los propios trabajos para determinar los niveles educativos que alcanzan, las edades de las personas participantes y las cuestiones a las que presta atención.

#### **3.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

Los trabajos que he revisado son muy diversos. Hay que tener en cuenta que comencé mi investigación de una manera muy general y después he ido acotando. Por tanto, he revisado investigaciones generales sobre personas transexuales en las que se abordan temas muy diversos, como trabajos más específicos que abordan las situaciones que viven las personas transexuales (pero no solamente ellas) en el entorno educativo. Para seleccionar los trabajos que he considerado adecuados para la investigación he utilizado principalmente dos criterios:

- **Procedencia:** los trabajos que he revisado han sido realizados por instituciones públicas, colectivos LGTB y por investigadores e investigadoras académicos.
- **Aspectos formales:** he procurado ceñirme a documentos con una estructura acorde a un trabajo de investigación formal: formulación de objetivos y/o hipótesis, descripción de la metodología empleada y de la población en la que se ha centrado, uso de bibliografía y conclusiones.

En el capítulo 7 especificaré los criterios de análisis.

#### 4. DEBATES SOBRE SEXO, GÉNERO Y SEXUALIDAD

A la hora de abordar las cuestiones referentes al sexo, al género y a la sexualidad encontramos, en el contexto Occidental, dos grandes paradigmas teóricos: el esencialismo y el constructivismo (Bolin, 2003; Fausto-Sterling, 2006; Coll-Planas, 2010; Martínez y Montenegro, 2010), los cuales a su vez engloban una diversidad de teorías. Aunque parten de presupuestos teóricos totalmente distintos y utilizan explicaciones divergentes, ambas tratan de explicar a qué se debe la variabilidad sexual, sus expresiones y sobre todo por qué la sexualidad parece algo natural, intrínseco al ser humano. En este capítulo voy a exponer las líneas generales de ambos paradigmas para definir mi punto de partida teórico.

##### 4.1. ESENCIALISMO

De las teorías desarrolladas dentro del marco del esencialismo, las que actualmente tienen más vigencia y poder son las desarrolladas desde los ámbitos médico, biológico, psicológico y psiquiátrico. Pese a la diversidad de dichas teorías, podemos encontrar una serie de axiomas o principios fundamentales sobre los que se asienta y pivota el esencialismo. 1) Existen dos sexos biológicos, naturales, anteriores a los significados culturales (Butler, 2007, p. 222), inmutables históricamente (Rubin, 1989, p. 130) y

claramente diferenciables, que son hombre y mujer. Por tanto, hay que tener en cuenta que las teorías e investigaciones fundamentadas en el esencialismo van a tratar de encontrar, destacar y maximizar las diferencias entre sexos biológicos. 2) La sexualidad se aborda principalmente dando primacía a los elementos ligados a la reproducción (Gastó-Ferrer, 2006, p. 14). 3) Este paradigma considera que la sexualidad humana está integrada por varios componentes: los elementos biológicos, la identidad, la expresión de género y la orientación del deseo. Se espera que dichos elementos operen como una unidad lógica, en una relación de continuidad causal (Butler, 2007, pp. 80-81), en la que conociendo un elemento podemos anticipar los demás: por ejemplo, conociendo el sexo de una persona podremos, según este paradigma, anticipar su deseo. 4) Además considera que hay un desarrollo *normal*, un “programa preferido por la naturaleza” (Hernández, Rodríguez y García-Valdecasas, 2010, p. 77), tanto a nivel biológico como psicosocial, de la sexualidad, frente a otros desarrollos *desviados* o *patológicos*. Así un desarrollo normal para un hombre incluye, entre otros, estos elementos: que su cariotipo sea XY, que se identifique como hombre, que utilice la ropa indicada para su sexo y que oriente su deseo hacia las mujeres. Mientras, para una mujer normal se espera que tenga un cariotipo XX, que se identifique como mujer, que vista la ropa indicada para su sexo y que oriente su deseo hacia los hombres. Cualquier variación en esta relación, como pueden ser los estados intersexuales, el deseo homosexual, las identidades transgénero o simplemente no ajustarse a los estereotipos vinculados al sexo asignado al nacer, son consideradas desviaciones, patologías, “una falla en la función de un mecanismo humano con respecto a su diseño natural” (Wakefield, 1992. Citado en Martínez y Montenegro, 2010, p. 13). 5) Por último, se asume un orden monosexual, “la idea de que una persona sólo puede tener un único sexo/género y que este es estable para toda la vida” (Gregori, 2006, p. 103). Evidentemente, ese sexo sólo puede ser masculino o femenino (Serret, 2009, p. 92).

Por tanto, es un modelo rígido, binario y excluyente, que establece una definición de lo *normal* como algo ajeno a la acción humana. En este caso, lo *normal* es el plan que la naturaleza traza en las características biológicas. Cualquier alteración en el desarrollo de

ese plan, es una desviación, una patología<sup>8</sup>. De esta manera el esencialismo sostiene que la diferente posición social de los géneros, las preferencias diferenciadas y las variaciones conductuales y cognitivas entre cada sexo no son sino consecuencia de nuestra programación biológica. Así, las investigaciones y propuestas teóricas ubicadas bajo este paradigma y que han versado sobre los orígenes de las expresiones de género y de la sexualidad de las personas, han tratado y tratan de descubrir cuál es la verdad inmutable que hay detrás del sexo, cómo es el proceso de diferenciación sexual, cómo es ese desarrollo normal que corresponde a un plan de la naturaleza y qué elementos biológicos son los causantes de esa diferenciación. Toda una obsesión “por desvelar las verdades del sexo” (Serret, 2009, p. 88) que se ha mantenido durante años y en la que “sólo ha variado el código para descifrar la verdad” (Ibid., p. 92). El esqueleto, los cromosomas o las gónadas han sido algunos de los elementos que se han utilizado para fijar las verdades sobre el sexo<sup>9</sup>. No obstante, el modelo explicativo vigente o con más apoyos actualmente dentro del esencialismo es el que sostiene que las hormonas gonadales son las causantes del dimorfismo sexual, tanto a nivel anatómico como en los juegos infantiles, el deseo sexual o las capacidades cognitivas (Fausto-Sterling, 2006, p. 97). Así, las investigaciones y teorías más modernas tratan de demostrar la influencia de las hormonas, principalmente las prenatales, en la conformación y diferenciación del cerebro, que de esta manera se masculiniza o se feminiza (Fine, 2011), lo que explica las diferencias entre hombres y mujeres. Por tanto, siguiendo los axiomas anteriormente expuestos, para este modelo una correcta distribución de las hormonas en la fase fetal hace que los hombres y mujeres configuren sus características anatómicas, su deseo, su identidad y su expresión de género de la manera normal, es decir, una identidad cissexual

---

8 Tengo que reconocer que me sorprendió encontrar un artículo escrito por personas integrantes de varias Unidades de Trastornos de Identidad de Género y cercanas a este paradigma (Bergero et al, 2008), en el que intentan, con más o menos fortuna, replantearse algunos de los principios esencialistas de su credo. No obstante, desde mi punto de vista, considero que mantienen una visión demasiado idealizada y optimista del papel que juega, sobre todo la psiquiatría y la endocrinología, en la vida de las personas transgénero y transexuales que acuden a estas Unidades. Por ejemplo, contrasta su interpretación del Test de la vida real como un elemento que “proporciona una mayor seguridad” (Ibid., p. 222) con la que ofrece Soley-Beltrán, quien la califica de “práctica muy controvertida” y recoge la opinión negativa de una persona transexual sobre esta práctica (2004, p. 213). No obstante, volveré más adelante sobre esta cuestión.

9 Serret recoge brevemente los diversos modelos explicativos (gonadal, endocrino...), pero para una revisión más profunda y detallada de estos modelos, consultar Fausto-Sterling (2006).

y una expresión heterosexual del deseo. Sin embargo, una alteración en ese proceso hace que se produzcan desviaciones de ese plan preestablecido, lo que explica el deseo homosexual, los estados intersexuales, las identidades trans o que simplemente una persona presente rasgos que no son propios de su sexo<sup>10</sup>. De hecho el estudio de estas personas, definidas como patológicas, ha ocupado gran parte de los esfuerzos de este paradigma, en un intento de descubrir qué salió mal en el proceso.

Derivado de esto, el esencialismo dominado por la medicina, la biología, la psiquiatría y la psicología ha destacado en otros dos aspectos. Por un lado, la creación de términos dedicados a definir y describir estas situaciones alejadas de lo normal<sup>11</sup> (Rubin, 1989, p. 137; Gastó-Ferrer, 2006; Serret, 2009, p. 81). Por otro lado, se han desarrollado técnicas quirúrgicas y tratamientos hormonales para corregir esos errores de la naturaleza y terapias psiquiátricas destinadas a cambiar los comportamientos no considerados como apropiados (Ehrbar, Winters y Gorton, 2010). De esta manera, médicos, endocrinólogos y psiquiatras no sólo definen qué es lo normal y qué lo desviado, sino que se presentan como restauradores del orden natural cuya loable misión consiste en reducir el sufrimiento de estas personas. Se da así un extraordinario desequilibrio de poder entre profesionales y pacientes<sup>12</sup>.

Hay que tener muy en cuenta los contextos en los que tiene su auge y su consolidación este paradigma. Que se vaya gestando y afianzando desde finales del siglo XVIII hasta nuestros días no hubiera sido posible sin la confluencia de varios

---

10 Para una lectura más exhaustiva sobre estas explicaciones se pueden consultar los capítulos 1,2, 3, 4 y 17 del libro de Becerra-Fernández (2003). Especialmente llamativo es el prólogo del capítulo 4, escrito por Louis J.G. Gooren, donde se plantea si el dimorfismo sexual no es tal vez resultado de la creación divina. (Ibid., p. 43).

11 Es significativo que se acuñara antes el término *homosexual* que el término *heterosexual* (Fausto-Sterling, 2006, p. 29; Coll-Planas, 2010, p. 40).

12 Algunos buenos ejemplos de estos discursos los encontramos en Esteva et al (2006) y Puig y Halperin (2006). Especialmente significativo es este último, en el que describe a las personas transexuales como personas irresponsables que se llegan a administrar megadosis hormonales debido a su ansiedad por experimentar cambios rápidos, mientras que los endocrinólogos son los expertos que deben guiar, dada su sabiduría y precisión a esas personas irresponsables (Puig y Halperin, 2006, p. 27). No obstante ese discurso “experto” queda deslegitimado unas pocas líneas después cuando afirman que “las dosis óptimas tampoco se han establecido de forma precisa” a la hora de referirse al tratamiento hormonal indicado para las personas que han iniciado un proceso de reasignación (Ibid., p. 28). La misma piedra contra el mismo tejado ya la había arrojado antes Becerra-Fernández al escribir exactamente la misma frase (2003, p. 71). Puig y Halperin no citan a Becerra-Fernández, por lo que cada persona es libre de extraer sus propias conclusiones.

factores. Por un lado, la expansión de las ciencias positivas y el establecimiento del conocimiento científico como el único válido desde finales del siglo XVIII da poder a nuevas disciplinas como por ejemplo la biología. Este conocimiento establece además lo más frecuente estadísticamente como lo normal. El influjo del positivismo se ve incrementado a principios del siglo XX cuando sus conocimientos son utilizados para mejorar los métodos productivos capitalistas (Fausto-Sterling, 2006; Coll-Planas, 2010, pp. 38-39). Por otro lado, diversas autoras destacan que esa búsqueda del sexo verdadero y esos esfuerzos ingentes por demostrar las diferencias entre los dos sexos no son sino reacciones a momentos concretos, como los movimientos feministas o la incorporación masiva de las mujeres al trabajo en la Revolución Industrial o en la Segunda Guerra Mundial, que ponían en cuestión el determinismo biológico del papel de la mujer o su supuesta inferioridad biológica<sup>13</sup> (Rubin, 1989; Cambasani, 2003; Fausto-Sterling, 2006; Serret, 2009; Fine, 2011, p. 166). Era necesario demostrar que los sexos eran sólo dos y con características diferenciadas para no poner en peligro el orden social.

Las críticas que se pueden hacer a este paradigma, siguiendo el esquema de Coll-Planas (2010, pp. 54-56), se pueden dividir en dos planos: político y epistemológico. En sentido político, este discurso reifica las diferencias entre personas y refuerza estereotipos sexistas. Esto abre la puerta a la segregación y a la discriminación y además tiene el efecto de patologizar lo que no se considera normal. Igualmente las tesis esencialistas invocan una inevitabilidad de los roles, capacidades y espacios sociales propios de una persona según su sexo biológico de nacimiento. Por último, considerar el sexo y el género únicamente como entidades biológicas hace imposible un análisis político de esas categorías (Rubin 1989, p. 133).

Por otro lado, las críticas epistemológicas tratan de poner en cuestión las investigaciones realizadas bajo este marco tanto en sus diseños, como en los métodos e interpretaciones

---

13 Hay que indicar que el esencialismo también ha intentado establecer diferencias biológicas entre razas, coincidiendo también con épocas de cambio social, como los movimientos abolicionistas. Por tanto no es extraño que se hayan utilizado argumentos similares para justificar supuestas diferencias raciales y sexuales. El mejor ejemplo tal vez sea la utilización que se ha hecho del cuerpo calloso del cerebro para justificar diferencias raciales y sexuales con base biológica (Fausto-Sterling, 2006, pp. 143-178; Hernández, Rodríguez y García-Valdecasas, 2010, p. 78).

de los resultados obtenidos. Voy a centrarme únicamente en las críticas realizadas al modelo que, como he indicado anteriormente, tiene más peso actualmente: la influencia de las hormonas en la configuración diferencial de hombres y mujeres, sobre todo a nivel cerebral. La primera crítica que se puede plantear es que los experimentos y estudios suelen emplear muestras muy pequeñas y los datos que se obtienen muchas veces son contradictorios, existiendo en ocasiones gran similitud entre los supuestos patrones masculinos y femeninos. Pero como las investigaciones están diseñadas para encontrar diferencias (Fine, 2011, p. 203), precisamente se destacan más los resultados que encuentran diferencias que aquellos otros que podrían poner en peligro uno de los axiomas del esencialismo: que existen dos sexos claramente diferenciables. De esta manera, una gran cantidad de estudios que no encuentran diferencias significativas entre los sexos jamás salen a la luz (Osborne, 1993, p. 80; Fine, 2011, p. 168). Por tanto los datos son ajustados para hacerlos encajar con las hipótesis planteadas o para amoldarse a los estereotipos previos. Tal vez la mayor manipulación informativa se produce con el supuesto papel que ejercen las hormonas en la configuración de la personalidad y la sexualidad de las personas. Andrógenos y estrógenos son mostradas como hormonas propias y exclusivas de cada sexo y además parece que sólo intervienen en cuestiones sexuales, cuando en realidad están presentes en todos los cuerpos, a veces incluso en niveles similares, e intervienen en la configuración de otros órganos, no sólo en los genitales o en el cerebro (Fausto-Sterling, 2006, pp. 207-234), lo que muestra que los datos son seleccionados de forma intencional para encajar en las asunciones previas. También se pueden establecer críticas contra los métodos utilizados. En primer lugar, estas investigaciones utilizan los promedios, lo que oculta las variaciones intragrupalas y tiende a reforzar los estereotipos (Osborne, 1993, p. 79). En segundo lugar, muchas de las investigaciones son realizadas en animales (Fausto-Sterling, 2006, pp. 235-278), lo que implica un gran riesgo a la hora de extrapolarlo a los seres humanos (Fine, 2011, p. 134). En tercer lugar, destacar que en las investigaciones realizadas con humanos que tratan de demostrar la influencia de las hormonas prenatales, casi nunca se toman muestras de sangre del feto, sino que lo que se analiza son los niveles de testosterona de la madre o del líquido amniótico (Ibid., pp. 140-141). ¿Cómo pueden afirmar entonces

con tanta seguridad que son los niveles de hormonas prenatales son los que configuran la personalidad y sexualidad de las personas? Supongo que es a esto a lo que se denomina *fe ciega*. Una última crítica al método es que la neurociencia parece que ha alcanzado un método infalible<sup>14</sup> para examinar el cerebro, la neuroimagen. Sin embargo aún conocemos demasiado poco sobre el funcionamiento cerebral por lo que las interpretaciones de los datos obtenidos seguramente estén igualmente influenciadas por estereotipos y orientadas, nuevamente, a magnificar las diferencias, sin que se hayan contrastado estadísticamente las diferencias (Ibid., pp. 165-191). Un último argumento, y que socava de lleno el axioma que sostiene las características biológicas son inmutables y anteriores a la cultura, son las investigaciones que demuestran que las características biológicas se ven influenciadas y modificadas por el entorno (Fausto-Sterling, 2006, pp. 284-289; Fine, 2011, pp. 213-216).

Pese a estos argumentos en contra, este paradigma es que el que más éxito tiene actualmente a nivel científico y el que ha calado con más fuerza en la sabiduría popular, difundándose principalmente a través de los medios de comunicación y la educación. Es lo que Fine denomina como *el seductor encanto de la neurociencia* (2006, pp. 205-212), gracias al cual “siempre que escribas la palabra mágica *cerebro*, ya no se exige de más información” (Ibid., p. 209).

## 4.2 CONSTRUCTIVISMO

Coll-Planas (2010) recoge que existen al menos tres rasgos básicos que caracterizan a esta corriente: 1) el antiesencialismo, que consiste en defender que las personas no tenemos ninguna naturaleza presocial, sino que “somos fruto de procesos sociales” (2010, p. 56); 2) El antirrealismo o relativismo cultural e histórico del conocimiento. 3) Lo que nos convierte en seres humanos y seres sociales es el lenguaje, por lo que se considera no como un “medio de expresión sino una forma de acción” (Ibid.).

En este paradigma podemos encontrar nuevamente una diversidad de propuestas, investigaciones y teorías pero que se pueden agrupar en dos grandes bloques. Por un lado, las que consideran que existen una realidad preexistente a partir de la cual se crean

---

<sup>14</sup> También lo eran hace unos años la cinta métrica y la balanza (Fine, 2011, p. 167)

categorías y clasificaciones para acceder a esa realidad. Por otro lado, las posturas que consideran que no existe nada previo al lenguaje y que la realidad es constituida a través del lenguaje (Ibid., pp. 56-57), que se puede denominar como constructivismo postestructuralista.

#### **4.2.1. Constructivismo que considera que existe alguna realidad previa**

Estas teorías surgen como oposición al paradigma esencialista, aunque no se libran de cierto esencialismo precisamente al afirmar que existe cierta materia presocial. Dentro de estas corrientes encontramos a Gayle Rubin o Berger y Luckmann. En su análisis, Berger y Luckmann (2011), niegan que el comportamiento humano sea producto de ningún mandato biológico, sino que es resultado de un proceso de institucionalización (2011, pp. 72-89). Este proceso incluye tres elementos: 1) habituación: la actividad humana se realiza a través de pautas internalizadas por la repetición constante de actos, lo que da un sentido de naturalidad al comportamiento, pero no deja de ser algo aprendido. 2) Tipificación: a cada actor le corresponden una serie de acciones y las acciones deben ser realizadas por unos actores concretos. 3) Historicidad: las tipificaciones son mantenidas y compartidas en el tiempo, no surgen de la nada. La acción humana se ve sometida entonces al control social, incluyendo la alimentación y el sexo: “el orgasmo y la nutrición se estructuran socialmente” (2011, p. 223). A través de la socialización, las personas son instruidas para convertirse en lo que se espera de ellas en tanto que son identificadas como un tipo de actor. Una de las identificaciones más habituales es el sexo. En su análisis sí aceptan que existe una realidad biológica: que el ser humano se divide en machos y hembras. La identificación de esas diferencias lleva a instruir a hombres y mujeres de manera diferenciada, por lo que “hombres y mujeres pueden habitar mundos sociales muy diferentes” (2011, p. 207). Por su parte Rubin (1986) también acepta que existen dos sexos biológicos. Además atribuye a los bebés rasgos andróginos y una bisexualidad potencial. Son los mecanismos sociales los que los transforman en niños y niñas. Ese proceso de transformación es posible gracias al sistema sexo-género que toda sociedad posee, a través del que “la materia prima biológica del sexo y la procreación humanos es conformada por la intervención humana

y social” (1986, p. 102). Por tanto, desde unos rasgos neutrales o andróginos y desde una bisexualidad primaria, se nos instruye para convertirnos en hombres y mujeres heterosexuales orientados hacia la reproducción. En este planteamiento no se distingue género de orientación sexual<sup>15</sup>.

Desde estas posiciones se asevera entonces que el género es la construcción realizada a partir de una realidad biológica, el sexo.

#### **4.2.2. Constructivismo postestructuralista**

Estas teorías se oponen a cualquier tipo de esencialismo, incluido el que parecen admitir las teorías del apartado anterior. El sexo se concibe no como natural sino como una creación discursiva, algo que se ha ido afinando y construyendo durante siglos.

Wittig (2010) dedica sus esfuerzos a mostrar el carácter construido de la supuesta diferencia sexual y la finalidad que persigue esa construcción: favorecer la reproducción heterosexual. Así considera que la palabra *mujer* sólo tiene sentido dentro del contexto heterosexual, lo que excluiría de la categoría *mujer* a las lesbianas. Concibe que la división dicotómica en hombres y mujeres como algo social y por tanto no natural. Lo que normalmente asociamos a las categorías *hombre* o *mujer* no es sino una construcción cultural, por lo que Wittig cuestiona la propia naturalidad del sexo. Es la utilización de categorías como *sexo* lo que produce la realidad social: la realidad es construida a partir de los conceptos, no son los conceptos los que captan la realidad. De hecho para Wittig no hay diferencia entre sexo y género. Ambas son construcciones. La palabra sexo es una máscara que se utiliza para inculcar a las personas (hombres y mujeres) la inevitabilidad de su destino.

---

15 Es necesario indicar que años después la propia Rubin (1989) cuestiona algunos de estos planteamientos. Reconoce que considerar el deseo sexual y el género como modalidades de un mismo proceso no es válido para sociedades occidentales modernas. Raquel Osborne me ha indicado que esto debería hacerme replantear la inclusión de Rubin en este apartado. No obstante, considero que su inclusión es apropiada por dos motivos. Primero porque niega que sean las fuerzas biológicas las que den forma al género y al deseo, lo que ya supone una alternativa al esencialismo. Segundo, el hecho de que en este texto (1986) asuma cierta esencia previa (cuerpos con bisexualidades potenciales) ha servido de base para críticas posteriores y formulaciones alternativas como la de Butler (2007), por lo que considero que su inclusión es pertinente para entender propuestas posteriores.

Por su parte Butler también concibe el sexo como una categoría construida, artificial. Su pensamiento se inspira en la propia Wittig, pero también en una revisión crítica de Foucault, de los planteamientos de Rubin o de autoras que se inscriben dentro del feminismo de la diferencia como Kristeva (Butler, 2007). Así, recoge de Foucault la noción del sexo no como una causa, sino como un efecto. La noción esencialista de sexo crea una falsa unidad entre diversas funciones y partes corporales. Esa unidad se presenta como “una causa, una esencia interior que crea y a la vez hace inteligible todo tipo de sensación, placer y deseo como característicos de cada sexo.” (Ibid., p. 198). Ese carácter construido tanto del sexo como del género invalida cualquier posible relación de causalidad entre ambas categorías, lo que rompe la lógica del binarismo esencialista. Por tanto, un sexo no tiene por qué llegar a desarrollar un determinado género. De igual modo, el género no se deriva necesariamente de un sexo como nos han hecho creer. Butler concibe que el género tiene un carácter performativo en el sentido de que eso que tomamos como rasgo interno e inherente a las personas no es sino “algo que anticipamos y producimos a través de ciertos actos corporales, en un extremo, un efecto alucinatorio de gestos naturalizados.” (Ibid., p. 17). La performatividad basa su poder en la invocación y repetición de actos discursivos. Así las expresiones que se utilizan normalmente para anunciar los nacimientos, *es una niña* o *es un niño*, no son tanto una descripción como una orden, una imposición simbólica y violenta sobre los cuerpos (Butler, 2002). En mi opinión, esta visión de la performatividad no se aleja demasiado de la concepción de institucionalización que exponían Berger y Luckmann. Es la inculcación de actos repetidos a través del lenguaje y de los símbolos lo que crea el efecto de naturalidad en las acciones de las personas, no una esencia interior.

#### **4.2.3 Críticas al modelo constructivista**

Una primera crítica es que el primer grupo de teorías constructivistas es que aunque plantean una oposición al modelo esencialista, no dejan de aceptar la existencia de una materia presocial al no poner en cuestión la división binaria de los sexos. De hecho, como ya he comentado, es una crítica que establece Butler.

Por otro lado la teorización del constructivismo puede llegar a convertirse en un reduccionismo denominado *culturalismo*, que consiste en “creer que la cultura manda por encima de cualquier otra cosa y es la causa del comportamiento humano” (Díaz de Rada, 2010, p. 125), lo que no consigue integrar exitosamente la dimensión biológica de la personas (Coll-Planas, 2010, p. 57). En este sentido, una mala interpretación de la noción de performatividad de Butler puede llegar a hacer creer que el género es una elección libre y deliberada, como elegir una prenda del armario (Butler, 2002, p. 64). Sin embargo, que algo sea construido culturalmente no significa que podamos optar. Al contrario, Butler concibe que el género es el efecto de un régimen regulador. Así, las diferencias son convertidas en categorías, que además se jerarquizan. Para cada género se establecen una serie de normas, amenazas y prohibiciones que actúan a través de la repetición, lo que “crea un efecto de uniformidad genérica, un efecto estable de masculinidad y feminidad” (Butler, 2002, p. 65). El género es lo que constituye entonces al sujeto y es el efecto de ese régimen regulador. Por tanto, se ve que el género no se elige tan libremente, sino que está sujeto a la imposición y a la coerción. Igualmente algunas autoras argumentan que la noción de género de Butler deja de lado las estructuras sociales y aparece despolitizado y alejado de cuestiones como la violencia sexual, lo que no es útil para la transformación social (Coll-Planas, 2010, p. 71). La defensa de Butler es que “las normas de género se traducen en leyes, códigos criminales o protocolos psiquiátricos mediante los cuales se criminaliza, patologiza y se expone a la privación de derechos y a la violencia a aquellas personas que no las siguen.” (Ibid.).

### **4.3. CONCRETANDO**

Una vez expuesto el debate entre los dos grandes modelos teóricos, considero que el paradigma esencialista es insuficiente e inadecuado para abordar las cuestiones referentes a sexo, género y sexualidad. Las críticas expuestas ponen en cuestión los planteamientos del propio modelo por no responder adecuadamente a la diversidad sexual humana y no explicar ni el cambio social ni la diversidad de rasgos asociados a los géneros en cada sociedad. No niego que las personas tenemos un sustrato biológico,

somos cuerpos en acción. Sin embargo esos cuerpos biológicos no son las causas de la diferencia sexual, sino el resultado de un régimen que dice cómo tienen que ser los cuerpos. La norma social imperante establece que los rasgos biológicos deben ser nombrados como machos o hembras. Además se espera una relación de causalidad entre cuerpo y la identidad, la orientación y la expresión, siendo el cuerpo la causa de estas últimas. Amelia Valcárcel propone que una excepción no debería confirmar una regla, sino echarla por tierra. No obstante, eso no sucede con el género (2009, p. 123-124). En el modelo esencialista cualquier excepción en su lógica es concebida como una patología, un delito o una perversión, para así seguir conservando sus propias reglas.

Por el contrario, el modelo constructivista parece ofrecer respuestas más adecuadas para explicar la variabilidad sexual humana. Si entendemos el cuerpo, los deseos y las expresiones como independientes y contruidos socialmente, comprenderemos que no debemos anticipar una identidad o una expresión de género al reconocer un cuerpo y a la inversa. No debemos esperar por tanto una relación lineal y causal entre los diversos componentes de la sexualidad y el género, ni que estos permanezcan como fijos e invariables. Sin embargo hay que ser realistas y reconocer que existe una ideología mayoritaria que acepta que hay dos sexos unívocos, y con unas identidades, orientaciones y expresiones “adecuadas” o “normales”. Sobre este tema trata el siguiente capítulo.

## **5. COSAS DE NIÑAS Y NIÑOS**

En este capítulo recupero la tesis de Rubin que propone que “las sociedades occidentales modernas evalúan los actos sexuales según un sistema jerárquico de valor sexual.” (Rubin, 1989, p. 136). Partiendo de ese marco teórico, pasaré a mostrar la vigilancia de las fronteras del género en la infancia.

## 5.1 LA JERARQUÍA SEXUAL

En su obra, Rubin (Ibid.) concibe que las diversas identidades, prácticas y orientaciones sexuales están organizadas de manera jerárquica, situándose en lo más alto de la escala las personas heterosexuales casadas (y dentro de éstas, a los hombres): son las personas que se alinean según la relación de causalidad esperada y normalizada que impone la heteronormatividad. A partir de ahí, cualquier otra organización diferente de las identidades, los deseos y las expresiones, va siendo situada en escalones inferiores de esa jerarquía, estando en la parte más baja las personas trans<sup>16</sup> o las relaciones sexuales comerciales. Esas personas ponen en peligro el orden social, por lo que histórica y actualmente han sido y son controladas a través de diversos mecanismos como leyes, diagnósticos médicos patologizantes, el acoso y el asesinato. Por tanto, hay que tener en cuenta que las personas que no se sitúan en la posición más alta de la jerarquía “son designadas como marginables, agredibles e incluso exterminables.” (Coll-Planas, 2010, p. 85).

Rubin también concibe que esa jerarquía está compuesta por fronteras que separan las identidades y prácticas entre buenas y malas, entre saludables y peligrosas, adecuadas y no adecuadas. Esas fronteras se empiezan a establecer ya desde que somos bebés, tal vez incluso antes del nacimiento. De esta manera, podemos entender que existe una hipervigilancia sobre las fronteras de género en todas nuestras etapas de la vida. En el siguiente apartado voy a ceñirme específicamente al control ejercido sobre los límites de género en la infancia.

## 5.2 GÉNERO E INFANCIA

Cuando alguien anuncia la futura llegada de un nuevo bebé a este mundo, las preguntas obligadas suelen ser: *y qué va a ser, ¿niño o niña?*, o *¿y qué queréis que sea, un chico o una chica?*, a lo que se suele responder, *me da igual, lo importante es que venga bien*. Pero al enunciar estas, aparentemente, inocentes formulas se ponen en marcha una serie de mecanismos psicosociales y culturales curiosos.

---

<sup>16</sup> Si bien Rubin sólo menciona a transexuales y travestis, pienso que las personas transgénero son también ubicadas socialmente en la parte más baja del escalafón al ser consideradas “combinaciones especialmente letales para la heteronormatividad.” (Platero, 2009b, p. 1).

Como comenté más arriba, la visión mayoritaria que predomina socialmente es que existen dos sexos claramente diferenciables y que todo cuerpo tiene que ser categorizado como macho o hembra. Asociadas a esas categorías, hay una serie de estereotipos que delimitan lo adecuado para las mujeres y para los hombres, para niños y niñas. Esos estereotipos incluyen preferencias en juegos, en colores, comportamientos adecuados, estilos de peinado... Prácticamente en todo lo que queramos imaginar. Por eso, los padres y madres, y en general casi todas las personas, tienen una serie de expectativas sobre los niños y niñas, precisamente por ser niños y niñas (Fine, 2011, pp. 230-234). Tal vez los estereotipos más habituales y esperados en nuestras sociedades es que los niños practiquen juegos violentos y sean menos sensibles y que las niñas desarrollen preferencias por juegos que reproduzcan los roles de la maternidad y los cuidados y que sean más empáticas. Además se considera que el color adecuado para las niñas es el rosa y para los niños es el azul. El paradigma esencialista propone (actualmente) que estas preferencias son así porque es lo natural, porque el entramado diferente de los cerebros masculino y femenino hace que las preferencias sean diferentes<sup>17</sup>. Y este pensamiento está extendido mayoritariamente en la sociedad.

Sin embargo, pese a esta creencia de que son las fuerzas biológicas las que modelan el comportamiento, hay una estrecha vigilancia y control para que las fuerzas biológicas se desplieguen correctamente. De esta manera suele ser la familia en los primeros años de vida la que anticipa las elecciones adecuadas para niños y niñas, escogiendo el color de la habitación, de la ropa, los juguetes adecuados y las actividades que deben practicar (Kane, 2006). Según esta autora, padres y madres no cumplen un simple papel socializador, sino que su tarea está enfocada a lograr que sus hijos e hijas adquieran exitosamente el género que les corresponde. En su estudio, realizado con padres y madres de niños y niñas de entre 3 y 5 años, se recogen algunas preocupaciones y pensamientos sobre las actividades y juguetes que consideran adecuados para sus hijos e hijas. Lo que encontró es que los niños varones están sometidos a un mayor control en

---

<sup>17</sup> Dentro del esencialismo, alguna corriente propone que la configuración diferenciada de los cerebros masculino y femenino no es sino una respuesta evolutiva y adaptativa a los roles históricos que han desempeñado mujeres y hombres. Así las diferentes elecciones de juegos y juguetes infantiles no son sino una evidencia y reflejo de ese proceso evolutivo (Alexander, 2003).

sus elecciones y que son los padres varones los que tienen unas ideas más tradicionales sobre lo que es adecuado para cada sexo. Si a esto añadimos que a principios del siglo XX se consideraba que el color adecuado para los niños era el rosa y para las niñas el azul (Fine, 2011, pp. 245-250), y que en general los conceptos de lo masculino y femenino varían en el tiempo y en el espacio, es más que lógico suponer que las “elecciones” que hacen las niñas y niños no están tan enraizadas biológicamente, sino que las opciones de comportamiento están determinadas por expectativas culturales.

Para avalar esta última idea podemos apoyarnos en la psicología evolutiva. Uno de los campos que explora la psicología evolutiva es el proceso de tipificación de género, en el cual los niños y niñas adquieren tanto la identidad de género como “los motivos, valores, y conductas que en su cultura se juzgan apropiados para los miembros de su sexo biológico.” (Shaffer y Kipp, 2007, p. 511). Aunque son diversas las teorías que explican cómo se produce esa adquisición, sí existe un amplio consenso sobre algunas cuestiones (Fausto-Sterling, 2006; Kane, 2006; Shaffer y Kipp, 2007; Brill y Pepper, 2008; Fine, 2011). Una de ellas es la periodización de dicho proceso. Así, los niños y niñas aprenden a identificarse y a identificar a las demás personas con su sexo a partir de los dos años y medio o tres años de edad. Sin embargo, a esa edad piensan que el sexo de una persona es un rasgo variable. Así, por ejemplo un niño puede convertirse en una niña si se le pone un vestido. Es entre los cinco y siete años cuando niños y niñas empiezan a comprender que el sexo de una persona es un rasgo estable. Además en ese período entre los tres y cinco años, niños y niñas son más hábiles clasificando sexos a través de marcadores culturales como el corte de pelo o la ropa que a través de cuerpos desnudos (Fausto-Sterling, 2006, p. 296). Otro elemento en el que están de acuerdo diversas teorías es que las niñas y niños son muy sensibles al mundo que les rodea. Y es innegable que el mundo está cargado de género. Así los niños se dan cuenta que el entorno está dividido en dos categorías, masculino y femenino, antes de que empiecen a identificarse como niños y niñas, aunque todavía no comprendan qué implica esa división. Es al iniciar las identificaciones cuando comienzan a darse cuenta de la importancia del género. Son muy sensibles tanto a los mensajes directos (eres un niño, eres una niña) como a los matices discursivos y simbólicos que les rodean. Además no

debemos olvidar que padres y madres se encargan de corregir los comportamientos que consideran inadecuados y de guiarles hacia el éxito de género. Por tanto, niñas y niños se dan cuenta de la importancia del sexo y se vuelven agentes activos en la elaboración de discriminaciones que delimitan qué corresponde a niños y niñas, lo que es adecuado para el sexo con el que se identifican y para el de los demás. Finalmente, y derivado de lo anterior, las diversas teorías que estudian este proceso de adquisición de los roles de género coinciden en que los niños y niñas aprenden que lo son dependiendo de lo que “la sociedad les ofrece como programa de género.” (Shaffer y Kipp, 2007, p. 536).

Teniendo en cuenta estos elementos y si retornamos al paradigma constructivista podemos afirmar entonces que las “categorizaciones son las que nos hacen percibir como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades.” (Biglia y Lloret, 2010, p. 216). El entorno actúa para que los estereotipos se interioricen correctamente. Además según van creciendo, niños y niñas acceden al mundo exterior no sólo a través del filtro familiar, sino a través de los mensajes que se les ofrece en los medios de comunicación y en la escuela, donde rige la heteronormatividad. De esta manera podemos entender que es el género el que construye a las personas y las hace reconocibles y no al revés, y que en ocasiones funciona como una profecía autocumplida (Mejía, 2006, p. 115). Pero tampoco debemos olvidar que el constructivismo propone que no existe ni debemos esperar una relación de causalidad entre la identidad sexual, la orientación y la expresión de género, por lo que no debería sorprendernos que, por ejemplo, las niñas elijan juegos más activos en vez de pasear bebés de juguete. Sin embargo, hay grandes expectativas sociales y una gran presión ambiental para que las personas etiquetadas como macho y hembra adquieran los estereotipos masculinos y femeninos. Según se cumplen las expectativas sobre los roles de género, se juzga el comportamiento de los niños como adecuado o no, como normal o atípico (Haldeman, 2000). No cumplir con lo esperado tiene consecuencias. Si tenemos en cuenta que las interacciones de los primeros años de vida transcurren principalmente entre el entorno familiar y la escuela, es fácil suponer que será en esos lugares donde se va a juzgar la adecuación del comportamiento de niños y niñas en relación a su sexo.

## 6. PATOLOGIZACIÓN VS NORMALIDAD

La no conformidad de género y las identidades trans, son expresadas y sentidas desde los primeros años de vida. Esta realidad está aceptada por trabajos que podemos encuadrar tanto dentro del paradigma constructivista (COGAM, 2006; Brill y Pepper, 2008; Herrero y Díaz, 2009; Martín et al, 2009; Vanderburgh, 2009), como dentro del paradigma esencialista (Megens, 2003; Esteva et al, 2006; Godás, 2006; Gómez, Esteva y Bergero, 2006; Meyer, 2012). Lo que los diferencia es cómo interpretan y tratan estas rupturas frente a la norma heterosexual durante la infancia. Hegarty (2008) propone que en las últimas décadas la psicología se ha acercado de dos maneras a las personas no conformes y LGTB. Por un lado habla del paradigma de la enfermedad, bajo el cual se entiende que estas personas padecen un trastorno que necesita ser explicado y curado. Creo que es fácil entender que este punto de vista se engloba dentro del paradigma esencialista. Por otro lado, más recientemente ha surgido el paradigma del estigma, que trata de analizar e investigar los procesos de estigmatización que sufren estas personas en sociedades heterosexistas. No obstante, este segundo paradigma no ha analizado detenidamente la estigmatización sufrida en la infancia, aunque sí en la adolescencia, y considera que sería útil aplicar esa perspectiva también en la etapa infantil. Por tanto, la infancia ha sido más estudiada desde el paradigma de la enfermedad, que se concreta en lo que Hegarty denomina el paradigma del trastorno de identidad de género infantil (TIGI<sup>18</sup>) (2008, p. 895).

Considero que lo que Hegarty propone no es aplicable únicamente a la psicología. Lo que trataré de demostrar en el capítulo siete es que también desde otras disciplinas como antropología o sociología se desarrollan investigaciones centradas en la estigmatización sufrida por personas no heteronormativas en diversos contextos como el escolar. Pero igualmente esa investigación ofrece pocos datos referentes a la infancia.. Además hay que señalar que el estudio de la estigmatización se ha centrado principalmente en personas gays y lesbianas (Vanderburgh, 2009) y es más recientemente cuando se ha empezado a analizar específicamente la problemática de las personas trans y no

---

18 En inglés GIDC, correspondiente a gender identity disorder of childhood.

conformes (Comunidad de Madrid, 2004; APA Task Force<sup>19</sup>, 2009; Garchitorena, 2009; Greytak, Kosciw y Díaz, 2009; McGuire, Anderson, Toomey y Russell, 2010; Toomey, Ryan, Díaz Card y Russell, 2010; Domínguez et al, 2011). Además la alternativa al paradigma TIGI no se reduce únicamente al estudio de la estigmatización, sino que plantea marcos teóricos, conceptuales y de intervención diferentes. Por tanto, voy a exponer las líneas generales del paradigma TIGI y de las alternativas que han surgido.

## **6.1. EL PARADIGMA TIGI**

La principal seña de identidad es la defensa y justificación del trastorno de identidad de género infantil (TIGI) como categoría diagnóstica. Aunque se reconozca que todas las personas nos desviamos de las normas de género, esta perspectiva asume que se puede trazar una línea entre la variabilidad normal y el desorden, un punto en el cual el comportamiento cruzado entre géneros se considera “clínicamente significativo” (Meyer-Bahlburg, 1985. Citado en Zucker, 2010, p. 489). Bajo este argumento, el género se convierte en una dimensión medible. Cuando el umbral se traspasa, se considera que la persona padece un trastorno, que puede ser diagnosticado y tratado.

### **6.1.1. El TIGI como categoría diagnóstica**

El diagnóstico se realiza según los criterios recogidos en los manuales de la American Psychiatric Association (APA) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que respectivamente son el *Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales* (más popularmente conocido como DSM por sus siglas en inglés) y la *Clasificación internacional de enfermedades* (CIE). En ambos casos, el TIGI está incluido dentro de los trastornos de identidad sexual. Por su parte, las directrices más admitidas para el tratamiento de personas con trastornos de identidad de género, incluyendo niños y niñas, son los *Standards of Care* (SOC) de la World Professional Association for Transgender

---

<sup>19</sup> En este caso las siglas APA hacen referencia a la American Psychological Association ([www.apa.org](http://www.apa.org)), que es diferente a otra organización que también es conocida por las mismas siglas, la American Psychiatric Association ([www.psych.org](http://www.psych.org)), de la que hablaré a continuación. Por tanto, para evitar confusiones he preferido denominar a la primera APA Task Force, ya que este trabajo fue encargado a una comisión de trabajo específica denominada Task Force on Gender Identity and Gender Variance.

Health (WPATH<sup>20</sup>) y más recientemente el manual publicado por la Sociedad de Endocrinología (2009) de Estados Unidos, *Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine society clinical practice guideline*<sup>21</sup>.

Los trastornos de identidad sexual fueron introducidos en el DSM en 1980 en su tercera versión (Zucker, 2010) y han ido cambiando hasta su versión actual, el DSM-IV TR<sup>22</sup>, pero siempre ha habido una mención especial a la infancia. Así, en el DSM III se distinguían el transexualismo, el TIGI y el trastorno psicosexual no especificado como tres categorías dentro de los trastornos de identidad sexual. El término transexualismo ha desaparecido del DSM y se ha fundido con el TIGI. Por tanto, ahora dentro de los trastornos de identidad sexual, la categoría diagnóstica principal es el trastorno de identidad de género, con criterios específicos para adolescentes y adultos por un lado, y para la infancia por otro. Por su parte, la CIE en su versión actual CIE-10 recoge cinco trastornos de identidad sexual, entre los que aún incluye el transexualismo, que sería el equivalente al trastorno de identidad de género para adolescentes y adultos del DSM, y el TIGI (OMS, 1992)<sup>23</sup>.

Lo que tienen en común estos trastornos es el sentimiento de disforia de género (Moraga, Díaz, Charro y Ponce de León, 2003; Gómez et al, 2011), La disforia de género hace referencia al malestar y la angustia producida por la falta de congruencia entre la identidad de género sentida por la persona y su sexo asignado al nacer (WPATH, 2012), y al deseo de poseer “el cuerpo del otro sexo, junto con el efecto negativo asociado a esos sentimientos y deseos” (Zucker, 2010, p. 489). Por tanto, ese malestar se produce respecto de las características biológicas y/o del rol de género atribuido a su sexo biológico (Ehrbar et al, 2010). Este último matiz es importante porque es una de las claves que se utiliza para diferenciar el TIGI del trastorno adulto,

---

20 Esta organización era anteriormente conocida como Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBI/GDA). Para más información: [www.wpath.org](http://www.wpath.org).

21 Las referencias a este manual las podemos encontrar en Vanderburgh (2009), Meyer (2012) y Spack et al (2012).

22 Este trabajo fue finalizado antes de la publicación en mayo de 2013 del DSM-V.

23 Aunque la CIE-10 ha sido revisada en varias ocasiones, no ha habido cambios significativos en el TIGI. De este manera, la versión de 2010, que se puede consultar a través de <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>, no difiere demasiado de este texto de 1992 que también está disponible en la web de la OMS (ver bibliografía) y que la Sociedad de Endocrinología (2009) utiliza en su guía.

ya que la disforia se va a manifestar, o mejor dicho, se va a poder interpretar de manera distinta según la edad. Así, la CIE recoge que el transexualismo es:

“El deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, habitualmente acompañado por una sensación de incomodidad con, o no adecuarse a, su sexo anatómico y el anhelo de tener un tratamiento hormonal y quirúrgico para hacer su cuerpo lo más congruente posible con el sexo preferido.” (OMS, 1992, p. 168).

Como única orientación para el diagnóstico ofrece que el deseo debe ser persistente durante al menos dos años y que diversas patologías deben ser descartadas. Por su parte, se refiere al TIGI como desórdenes, en plural, que se caracterizan por una intensa angustia con el sexo asignado junto con el deseo o la insistencia de que pertenece al otro sexo (Ibid.). Añade que existe una preocupación por la ropa o las actividades del otro sexo y/o un repudio del propio sexo. Eso sí, advierte que estos desórdenes no deben confundirse con el fenómeno más habitual como es la no conformidad con los estereotipos sexuales de conducta. Por tanto no es suficiente una conducta afeminada o de marimacho, sino que requiere “una profunda alteración del sentido normal de masculinidad y feminidad.” (Ibid.). Respecto a las orientaciones diagnósticas, son mucho más amplias que en el caso del transexualismo. La característica principal para el diagnóstico es el deseo generalizado y persistente de ser, o la insistencia en que se es, del otro sexo, además del “rechazo intenso al comportamiento, atributos y/o vestimenta del sexo asignado.” (Ibid., p. 169). Reconoce además que no es habitual, aunque puede producirse, el rechazo a las estructuras anatómicas. Después va describiendo alguna otra posible manifestación, como es el rechazo a los juegos, las ropas del sexo biológico y la preferencia por actividades y compañeros del otro sexo. Ofrece además ejemplos diferenciados para niños y niñas. Así, recoge que las muñecas pueden ser uno de los juguetes favoritos de los niños, mientras que las niñas pueden mostrar interés por los juegos violentos y de contacto. La CIE también reconoce la posibilidad de que, especialmente los niños varones, sufran ostracismo y humillaciones al principio de la escolarización. En cualquier caso, vemos que en los adultos la disforia se manifiesta a

través del malestar con el cuerpo mientras que en la infancia se interpreta a través del rechazo al rol asignado, ya que aunque exija que la niña o el niño debe desear ser, o manifestar que es, de otro sexo, reconoce que no es habitual que se produzca un rechazo de la anatomía, por lo que las pistas habrá que buscarlas en aspectos más culturales. Por tanto, ya vemos una primera conceptualización de las conductas no conformes como expresión de un desorden.

Por su parte, el DSM abre aún más la posibilidad a la patologización de la no conformidad de género. El trastorno de identidad de género recoge cuatro criterios diagnósticos, dos de los cuales incluyen descripciones específicas para infancia y madurez y los otros dos son comunes<sup>24</sup>. El primer criterio, criterio A en su nomenclatura, es la identificación acusada y persistente con el otro sexo. Ahora bien, para adolescentes y personas adultas esto se manifiesta a través de la identificación con el otro sexo y del deseo de ser reconocida como tal, mientras que para la infancia se pide que se cumplan cuatro de estos indicadores: 1) deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo; 2) preferencia por ropas del otro sexo; 3) preferencias por los papeles del otro sexo o fantasías de pertenecer al otro sexo; 4) deseo de participar en actividades del otro sexo; 5) preferencias por compañeros del otro sexo. Es decir, no es necesario que un niño o una niña manifiesten el deseo de identificarse con el otro sexo para considerar que padece TIGI: la elección de actividades, ropas y de compañías se considera la manifestación de un trastorno. No obstante, hay que indicar que en las dos versiones del DSM III si era necesario expresar el deseo de pertenecer al otro sexo, pero fue retirado, lo que ahora abre la posibilidad a que puedan ser diagnosticadas “chicas poco femeninas” o “chicos sensibles” (Haldeman, 2000, p. 195). El criterio B es el malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación al rol. En este caso para adolescentes y adultos, este malestar se manifiesta por el deseo de modificar los rasgos físicos mediante técnicas hormonales y quirúrgicas, muy parecido a lo que recoge la CIE. Sin embargo en la infancia se contempla la posibilidad de que se manifieste bien por un rechazo a los

---

<sup>24</sup> Para esta exposición sobre el DSM, he utilizado la información recogida en los trabajos de Gómez et al (2006), Zucker (2010) y Polo y Olivares (2011).

rasgos biológicos o bien por el rechazo a rasgos culturales asignados a su sexo, no es necesario que se den ambos. Así para las niñas puede expresarse mediante el rechazo a que se le desarrollen los pechos, pero también mediante el rechazo a la ropa femenina. Mientras, en los niños puede manifestarse mediante el deseo de no tener pene o por el rechazo a participar en juegos propios de los niños. Por tanto, vemos nuevamente que las preferencias por elementos considerados no adecuados al sexo son interpretadas como síntomas de un trastorno, de un malestar con el sexo asignado, aunque ese malestar no se exprese directamente, criterio que sí se exige para personas adolescentes y adultas<sup>25</sup>.

Los dos últimos criterios, C y D, son que no se de una condición intersexual y que esta alteración provoque un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o en otras áreas importantes del individuo. Este último criterio recoge por un lado un componente de la disforia que indicaba más arriba, el efecto negativo asociado a esos sentimientos y deseos. De esta manera se entiende que el malestar es inherente a la no conformidad. Pero por otro lado también reconoce la posibilidad de que el trastorno afecte a las relaciones sociales de niños y niñas, como también lo hace la CIE, lo cual también puede ser una fuente de malestar. Así se reconoce que las personas que experimentan disforia de género pueden ser más vulnerables a la hora de sufrir “problemas de salud mental tales como ansiedad o depresión” (WPATH, 2012, p. 4), así como desarrollar ideas suicidas y conductas autolesivas (Spack et al, 2012, p. 419). El debate que se abre aquí es cual de las fuentes de malestar es mayor: el rechazo social o la propia disforia. En este caso, el paradigma TIGI, aunque no niega el ostracismo como fuente de malestar, sitúa en la condición individual la mayor parte del peso. No obstante, reconoce la dificultad para cuantificar ese malestar al que se hace referencia

---

25 Anteriormente mencioné que bajo este paradigma el género se convierte en una dimensión mensurable. También he citado que la CIE exige como requisito para el diagnóstico una alteración del sentido normal de masculinidad y feminidad. De esta manera, no es de extrañar que se hayan desarrollado una diversidad de escalas y medidas destinadas a medir ese sentido de masculinidad y feminidad para situar cada caso en un lado u otro de la frontera entre patología y variabilidad. Algunas son la Boyhood Gender Conformity Scale (D'Augelli, Pilkington y Hershberger, 2002), la Childhood Gender Nonconformity Scale (Skidmore, Linsenmeier y Bailey, 2006), el Gender Role Questionnaire (Roberts, Rosario, Corliss, Koenen y Austin, 2012) o el Gender Identity Questionnaire for Children (Zucker, 2010). Algún ejemplo más se puede encontrar en Spack et al (2012).

en el cuarto criterio del DSM para el caso de niños y niñas (APA Task Force, 2009; Zucker, 2010) ya que no suele ser tan habitual que expresen directamente el rechazo a, y el deseo de modificar, su cuerpo como los adolescentes y adultos, por lo que las pruebas del malestar se tienen que buscar en los dos primeros criterios, lo que desde mi punto de vista hace que se caiga en una lógica redundante y autoexplicativa. Sea como fuere, este paradigma establece que no es discutible que “la disforia de género es a menudo una fuente de malestar psicológico, por encima y más allá de las actitudes sociales” (APA Task Force, 2009, p. 46) y es necesario un tratamiento orientado a “reducir el malestar que el niño experimente en relación a su problema de identidad de género” (Moraga, Charro y Ponce de León, 2003, p. 202).

### **6.1.2. Justificaciones y tratamientos del TIGI**

Reducir el malestar asociado a la disforia no es el único argumento esgrimido para justificar la validez diagnóstica del TIGI y su tratamiento. Podemos encontrar otras cuatro justificaciones (APA Task Force, 2009). Los dos primeros son reducir el ostracismo social y tratar las psicopatologías subyacentes, sobre los que no me detendré. El tercer argumento es prevenir y/o tratar el transexualismo adulto, el cual se considera que “genera un gran sufrimiento en prácticamente todos los ámbitos de la vida.” (Gómez et al, 2006, p. 10), tanto por el malestar con el cuerpo como por el rechazo social y familiar. En cualquier caso se acepta la probabilidad de que el trastorno no remita y se intensifique en la pubertad y en la etapa adulta. Como acabo de exponer, según esta perspectiva, el trastorno en esta etapa se va a manifestar mediante el deseo de adaptar el cuerpo a las características del sexo deseado. Aquí es donde entran en juego las directrices a las que me referí anteriormente, los SOC y el manual de la Sociedad de Endocrinología, Conviene destacar que los SOC en su séptima edición (SOC-VII) suponen un cambio conceptual importante respecto a las versiones anteriores y se desmarcan de la concepción patologizante de los trastornos de identidad. No obstante, desde su aparición en 1979 hasta la sexta versión (WPATH, 2001, y a los que me referiré como SOC-VI) que ha estado vigente hasta 2012, ha aceptado los criterios diagnósticos del DSM y de la CIE, por lo que se les puede considerar como uno de los

pilares, por lo menos hasta ahora, del paradigma TIGI, así que voy a revisar brevemente los contenidos de su sexta edición. Los SOC-VI hacen referencia a los trastornos tanto en la infancia como en la adolescencia y madurez. Así conciben el trabajo con pacientes con trastornos de identidad en cinco pasos: “evaluación diagnóstica, psicoterapia, experiencia de la vida real, terapia hormonal y terapia quirúrgica.” (WPATH, 2001, p. 4), aunque es necesario señalar que la cirugía únicamente se admite para las personas adultas y la hormonación sólo se permite a partir del comienzo de la pubertad. Así, la mayor parte del desarrollo de los SOC-VI se dirige al tratamiento de los trastornos en adolescencia y madurez, quedándose el trabajo con la infancia reducido a la fase de evaluación diagnóstica y a la terapia. Únicamente se hacen tres recomendaciones para el tratamiento de niños y niñas con TIGI. Primero, reconocer y aceptar el problema de identidad de género. Llama poderosamente la atención que, según la concepción de los SOC-VI, esa identidad es un secreto, cuya confesión al o a la especialista ya puede suponer un alivio. Segundo, es necesario investigar la naturaleza y las características de la identidad de género a través de una “evaluación completa psicodiagnóstica y psiquiátrica.” (Ibid., p. 9), que además ha de incluir a la familia. Finalmente la terapia debe orientarse a reducir la angustia (que se da por supuesta) experimentada respecto a la identidad, así como servir de apoyo a la familia en ciertas decisiones y para soportar la angustia familiar (que también se da por supuesta) relacionada con el problema presente. Por tanto, el niño o la niña y su familia se ven sometidos a examen y controlados desde una perspectiva paternalista. Finalmente conviene destacar que los SOC-VI conciben los TIGI como condiciones complejas de desarrollo incierto y que no necesariamente terminarán desembocando en trastornos en etapas adultas (transexualidad), aunque recalcan que “muchos finalmente desarrollan una orientación homosexual.” (Ibid. p. 9).

Respecto a la guía de la Sociedad de Endocrinología (2009) indicar que sus planteamientos son muy similares a los SOC-VI, Así, acepta los criterios diagnósticos del DSM y la CIE, habla de la experiencia de la vida real y también dedica importantes apartados al tratamiento hormonal y quirúrgico, si bien es cierto que no habla de la fase de terapia o psicoterapia, así que las referencias que hace a especialistas de salud mental

están relacionadas con su papel como diagnosticadores. Al igual que los SOC-VI no recomienda la hormonación hasta las primeras fases de la pubertad y reserva la cirugía para la etapa adulta. No obstante respecto al TIGI no plantea una serie de recomendaciones del estilo de los SOC-VI, sino que simplemente hace la siguiente recomendación: tomando la evidencia del alto número de remisiones del TIGI cuando se llega a la pubertad, la Sociedad de Endocrinología no recomienda “un cambio completo de rol social y tratamiento hormonal en niños y niñas prepúberes.” (Sociedad de Endocrinología, 2009, p. 11), aunque después matizan que eso no debe implicar que se deba “denegar completamente la exhibición de comportamientos cruzados o castigar por tales comportamientos” (Ibid.). Más adelante volveré sobre esta cuestión del cambio de rol social. En cualquier caso habrá que prestar atención a posibles futuras ediciones de este manual para ver si sustituyen a los SOC dentro del paradigma TIGI, ya que parece que éstos empiezan, al menos en su séptima edición, a desmarcarse de dicho paradigma.

Finalmente el último argumento que se ha utilizado para justificar el TIGI es la prevención de la homosexualidad. En este sentido hay que destacar que los trastornos de identidad de género fueron introducidos en el DSM tras la eliminación de la homosexualidad como trastorno en 1973<sup>26</sup>. Butler argumenta que la introducción de los trastornos de identidad sexual tenía como finalidad sustituir alguna de las funciones del antiguo trastorno de homosexualidad y “se convirtió en una forma indirecta de diagnosticar la homosexualidad como un problema de identidad de género.” (2006, p. 117). Por su parte Mallon y DeCrescenzo (2006) exponen que la aparición de los trastornos de identidad sexual en el DSM se debió a los resultados de ciertos experimentos de los años 70 con niños (varones) de género variado, en los cuales se observó que un alto porcentaje de esos niños desarrollaban una orientación homosexual. De esta manera, la no conformidad de género infantil se ha asociado frecuentemente a la orientación homosexual adulta (Carver et al, 2004; Wallien y Cohen-Kettenis, 2008;

---

<sup>26</sup> Hay que señalar que la OMS mantuvo la homosexualidad como trastorno en su clasificación hasta 1990 (Ararteko, 2009). Por otro lado, Haldeman (2000) recoge que al ser eliminada la homosexualidad del DSM ya no tenía sentido vigilar a niños y niñas considerados hasta entonces prohomosexuales, lo que ponía en peligro los fondos de investigación relacionada con la no conformidad. De esta manera se hizo necesario crear una nueva enfermedad.

Meyer, 2012; Spack et al, 2012) y se llega a afirmar que, en promedio, los homosexuales adultos reportan una mayor no conformidad de género en la infancia que los heterosexuales adultos, entendiendo la no conformidad como “juego físico y de contacto en niñas o una preferencia por las muñecas en niños.” (Skidmore, Linsenmeier y Bailey, 2006, p. 685). Por último añadir que se han desarrollado estudios que han intentado encontrar los posibles componentes genéticos de la no conformidad (Coolidge, Thede y Young, 2002; Knafo, Iervolino y Plomin, 2005).

¿Qué medidas se han llevado para tratar el TIGI en infancia? Como hemos visto son los SOC-VI los únicos que hacen alguna referencia directa sobre cómo actuar con estos niños y niñas. Una de esas recomendaciones era la terapia encaminada a reducir la angustia asociada al trastorno y también el trabajo con la familia, pero no especifica mucho más. En este sentido el APA Task Force expone que la mayor parte de la investigación psicológica en infancia y adolescencia “se ha centrado en el tratamiento, incluyendo reducción de síntomas o reducción de la angustia.” (2009, p. 48). Según el APA Task Force, es diferente el *tratamiento* de la *intervención*. Un tratamiento se diferencia de una intervención en que el tratamiento tiene un enfoque más individual y se centra en reducir el malestar, mientras que la intervención, aunque no descarta los tratamientos, incluye más estrategias, como actuar en el entorno de la persona, en la escuela por ejemplo. Por tanto, tradicionalmente ha predominado el modelo propuesto por los SOC. El APA Task Force (2009) también destaca que las estrategias para reducir el malestar y la angustia se han centrado básicamente en modificar los comportamientos o en hacer que las personas se sientan más cómodas con su sexo de nacimiento, si bien la literatura relacionada con el tratamiento del TIGI es muy inconsistente, basada en informes de casos afrontados desde diferentes perspectivas, sin criterios concretos sobre qué tratar y sin realizar comparaciones entre casos. Las dos grandes escuelas que han predominado son el conductismo y el psicoanálisis. Los tratamientos conductistas se han dirigido a reorientar comportamientos<sup>27</sup> reforzando mediante premios las conductas consideradas adecuadas para el sexo biológico, e ignorar o incluso castigar las conductas no adecuadas. También desde el psicoanálisis se ha tratado de encontrar

---

27 Algún ejemplo de estos tratamientos lo encontramos en Haldeman (2000).

solución al trastorno, generalmente a través de la búsqueda de posibles conflictos ocurridos en edades tempranas, lo que se puede interpretar como que el psicoanálisis ha entendido que es algún suceso traumático lo que hace que las personas se desvíen de la norma heterosexual: lo no normativo debe explicarse.

## **6.2. LAS REACCIONES AL PARADIGMA TIGI: ¿HACIA UN PARADIGMA TRANSAFIRMATIVO?**

En los últimos años han surgido diversas críticas a la conceptualización del TIGI y propuestas alternativas de intervención con niños y niñas trans y no conformes, que han generado una reinterpretación de los fenómenos, nuevos conceptos y maneras diferentes de abordar su problemática. Tomo la expresión *transafirmativo* del trabajo de Mallon y DeCrescenzo (2006) en el que se utiliza la expresión *perspectiva transafirmativa* para hacer referencia a las prácticas que apoyan la libre expresión, la normalidad y la legitimidad de las identidades trans y de la no conformidad. Podemos encontrar otros trabajos que manejan conceptos como *paradigma de los derechos humanos* (Missé y Coll-Planas, 2010b) o *actualización de género* (Vanderburgh, 2009), además del propio paradigma del estigma mencionado por Hagerty (2008). No obstante considero que el concepto transafirmativo encaja mejor con las prácticas y las perspectivas no patologizantes desde las que más recientemente se abordan las identidades trans y la no conformidad de género infantiles.

### **6.2.1. Críticas al paradigma TIGI**

Como acabo de exponer, existe la posibilidad de que se diagnostique un TIGI basándose únicamente en cuestiones como las preferencias por juegos, ropas y otros comportamientos independientemente de que la niña o el niño expresen directamente malestar con su cuerpo o que quieran pertenecer a otro sexo: su conducta es interpretada como muestra de ese malestar y ese deseo. Pues bien, una gran parte de la reacción contra el paradigma TIGI se articula en torno a estas cuestiones y toma como base propuestas constructivistas. Así se plantean preguntas como: ¿se debería diagnosticar a alguien que no expresa directamente malestar con su cuerpo o que no dice que se

identifica con otro sexo? ¿Deben tener tanta importancia en el diagnóstico? ¿Son realmente las conductas no conformes al género una expresión de malestar o es una simple cuestión de diversidad? Una de las bases de la crítica es la visión tan cerrada, exclusiva y estereotipada que tiene el paradigma TIGI sobre lo que es masculino y femenino. Haldeman (2000) nos recuerda el carácter construido de los roles y comportamientos de género y que son nuestras expectativas las que juzgan como apropiadas ciertas conductas para niños y niñas. De esta manera plantea la opción de observar la no conformidad como un hecho positivo. Vanderburgh (2009) también destaca que lo que se entiende por masculino y femenino varía temporal y espacialmente, por lo que la variabilidad en las conductas de género no debería ser considerada un trastorno. Es precisamente esa patologización la que oculta el carácter construido de los roles de género. Por su parte, Isay sostiene que el diagnóstico “puede causar daño emocional al lastimar la autoestima de un niño que no padece trastorno mental alguno” (Isay, 1997. Citado en Butler, 2006, p. 123), además de que patologiza la autonomía de niños y niñas. Finalmente Ehrbar et al (2010) exponen la posibilidad de que se diagnostiquen falsos TIGI basándose únicamente en criterios culturales y no en el malestar expresado.

Zucker (2010) trata de salir al paso de estas críticas y sugiere que los criterios que hacen referencia a las preferencias por objetos y roles sociales de uno u otro sexo se basan en investigaciones que, partiendo de la idea del dimorfismo sexual, determinan cuales son, en promedio, las preferencias más probables de niñas y niños, lo que implica la aceptación de cierta predisposición biológica hacia conductas, juegos y vestimentas, con lo que trata de dotar de cierta objetividad y naturalidad a los criterios. Al más puro estilo esencialista. Además expone que es muy poco probable que no se den conjuntamente los cinco indicadores del criterio A del DSM (ver sección 6.1.1. de este trabajo) y ofrece diversos datos para tratar de demostrar una correlación entre conductas atípicas y el deseo de pertenecer al otro sexo para así justificar la validez de los criterios e indicadores. Por tanto, en su opinión, la probabilidad de falsos positivos es muy baja y destaca que ninguna investigación ha demostrado que existan, mientras si está probado que no se diagnostican con TIGI a todos los niños y niñas que encajan en los criterios:

Se puede aceptar que hay una correlación entre el sentimiento de pertenecer a un sexo distinto y mostrar preferencia por actividades y prendas de ropa asociadas al sexo sentido, pero eso no implica causalidad. Brill y Pepper (2008) presentan varios ejemplos de niños y niñas que no asumen los roles tradicionales de su sexo biológico, pero tampoco se identifican con otro sexo. Por su parte Spack et al reconocen que “el comportamiento cruzado de género es conocido desde hace muchos años.” (2012, p. 571). Para avalar esta idea muestran datos de dos investigaciones realizadas con muestras no clínicas (no eran personas que hubieran acudido a consultas médicas sobre cuestiones de identidad de género), en las que unas madres informaban sobre los comportamientos atípicos de género de sus hijas e hijos y sus deseos de pertenecer al otro sexo. Los porcentajes de los comportamientos atípicos siempre eran superiores a los porcentajes de los deseos de pertenecer a otro sexo. Por tanto, la no conformidad no siempre está asociada a deseos de identificarse con otro sexo. Además el propio Zucker (2010) acaba admitiendo que la angustia de un niño o una niña con relación a su cuerpo queda más clara cuando verbaliza su malestar con su sexo y el deseo de pertenecer al otro, por lo que esa expresión debería ser un criterio obligatorio en el diagnóstico de TIGI<sup>28</sup>, por lo que da a entender que, en el fondo, los criterios no son del todo fiables. También podemos encontrar varias referencias que afirman que los TIGI son entidades complejas, difíciles de diagnosticar y que de hecho muchos casos remiten al llegar la pubertad (Becerra-Fernández, 2003; APA Task Force, 2009; Spack et al, 2012; WPATH, 2001 y 2012), Por tanto, la idea de los falsos positivos es una cuestión muy a tener en cuenta.

Otra crítica al diagnóstico es que ha sido utilizado para controlar estrechamente la masculinidad. En los trabajos citados por Spack et al que acabo de mencionar, siempre eran las niñas las que parecían tener más comportamientos cruzados, lo que cuadra con la idea aceptada de que las niñas muestran más comportamientos atípicos de género (APA Task Force, 2009). Sin embargo es superior el porcentaje de niños varones llevados a consultas clínicas y “se diagnostica los trastornos de identidad de género más

---

<sup>28</sup> Zucker preside la comisión encargada de revisar los criterios diagnósticos de los trastornos sexuales y de identidad de género para la quinta versión del DSM, que está prevista que vea la luz en mayo de 2013 ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)).

frecuentemente entre los niños que entre las niñas.” (WPATH, 2001, p. 9), lo que sugiere que hay una mayor vigilancia sobre la masculinidad y que se acepta mejor que una niña adopte características masculinas porque estas están mejor estimadas socialmente<sup>29</sup> (Vanderburgh, 2009). Este mismo argumento es el que le permite a Haldeman afirmar “la naturaleza socialmente construida del trastorno de identidad de género.” (2000, p. 194)., lo que permite cuestionar su presunta objetividad.

Respecto a los objetivos que se han utilizado para justificar la utilidad del TIGI y que expuse en el apartado anterior también se han formulado algunas críticas. Una justificación era reducir el malestar inherente al trastorno, el cual se concibe como causante de la mayor parte de la angustia. A esto se oponen las voces que, aunque no niegan que los niños y niñas no conformes y trans pueden sufrir problemas como angustia y ansiedad, sugieren que estos son debidos principalmente al rechazo, a la incomprensión, a que no les dejan expresar su personalidad libremente y a la desaprobación social y no a su condición particular (Haldeman, 2000; Mallon y DeCrescenzo, 2006; Brill y Pepper, 2008; Hegarty, 2008; APA Task Force, 2009; WPATH, 2012). Respecto al uso del TIGI como pista o señal para predecir la homosexualidad y la transexualidad también existen argumentos en contra. Como manera de predecir o prevenir la homosexualidad actualmente no tiene sentido ni justificación ética (si es que alguna vez la han tenido) dado que la homosexualidad ya no es considerada un trastorno (Mallon y DeCrescenzo, 2006). Además el APA Task Force (2009) expone que científicamente esa pretensión es insostenible porque identidad y orientación son dos cuestiones diferentes. Respecto a la transexualidad, Haldeman dice que “ninguna investigación ha demostrado aún que la mayoría de los jóvenes con TIGI se conviertan en transexuales.” (2000, p. 197). Parece que los datos apoyan esta idea. Esteva et al recogen que sólo una cuarta parte de los trastornos que se manifiestan en la infancia “van a persistir en la adolescencia y edad adulta” (2006, p. 67). Por su parte la Sociedad de Endocrinología muestra que entre el 75% y el 80% de

---

29 En el DSM III había criterios muy diferenciados para diagnosticar TIGI en niñas y niños (Zucker, 2010). Entre ellas destaca que para las niñas el deseo de pertenecer al otro sexo no debía confundirse con el deseo de obtener sus ventajas culturales, apunte que no se realizaba para los niños. Esto refleja la diferencia de valoración de lo masculino y femenino.

los TIGI “no resultan ser transexuales en la adolescencia.” (2009, p. 11). El propio Zucker (2010) utiliza una investigación que siguió las trayectorias vitales de diversos niños y niñas llevados a consultas clínicas por cuestiones de identidad de género. De una población de 77 niños y niñas, 58 fueron diagnosticados con TIGI. De esos 58, 21 mostraban en la etapa adulta el deseo de modificar su cuerpo o ya se habían sometido a algún proceso, lo que supone un porcentaje un poco superior al 36%<sup>30</sup>. Sería muy interesante conocer qué criterios se utilizaron para diagnosticar el TIGI en cada caso. Y es curioso que prácticamente no se ofrezca ninguna explicación de por qué remiten esos supuestos trastornos. Únicamente el APA Task Force recoge una referencia de 1974<sup>31</sup> que achaca esas remisiones bien a la “evolución natural de la identidad de género infantil o a la intervención temprana.” (2009, p. 48). Es posible que con esto último esté refiriéndose a los tratamientos comentados en el apartado anterior, pero su eficacia y moralidad han sido puestos en cuestión, como mostraré a continuación. Lo que sí llama poderosamente la atención es que recoja la posibilidad de que el trastorno desaparezca de manera natural. Por tanto cabe preguntarse: ¿debemos considerar como un trastorno una condición que parece que puede remitir con el paso del tiempo? Efectivamente, con los datos ofrecidos antes, vemos que el mayor porcentaje de TIGI que prevalece en la madurez es el 36% que recogía Zucker. Si le damos la vuelta, tenemos que el 64% de los TIGI no serán transexuales, por lo que la capacidad predictiva del TIGI es bastante cuestionable. Si una excepción debería anular una regla, ¿que debería suceder cuando hay un 64% de excepciones? Además, establecer una continuidad entre TIGI y transexualidad como trastorno de identidad adulto, contribuye a reforzar la

---

30 Con esto no quiero decir que considere que los porcentajes de personas que quieren modificar su cuerpo sean personas con un verdadero trastorno, ya que no comparto la visión de las identidades trans como patológicas. Realmente el rechazo al TIGI se inscribe dentro de un amplio movimiento de oposición hacia las categorías diagnósticas referentes a los trastornos sexuales y de identidad en general, pero por el alcance del trabajo me he ceñido a la infancia. Un campo sobre el que se trabaja por ejemplo son las críticas y la oposición hacia el planteamiento actual de todos los protocolos relacionados con cuestiones como el cambio registral de nombre o para el acceso a recursos que permitan ajustar el cuerpo a los sentimientos de la persona para el que se requieren procedimientos tan polémicos como el test de la vida real. Sobre estos temas se puede consultar Becerra-Fernández (2003), Mejía (2006), Platero (2009a), Martínez e Íñiguez (2010), Missé y Coll-Planas (2010a, 2010 b), y Polo y Olivares (2011),

31 Hay que recordar que en esa fecha aún no existía el TIGI como categoría diagnóstica, por lo que parece un poco arriesgado servirse de una explicación anterior al fenómeno que se trata de explicar.

patologización de esa identidad, cuando existen diversas fuerzas que se oponen a la consideración de la transexualidad como trastorno (ver nota 30). Por su parte Vanderburgh (2009) destaca el exceso de atención que se presta a la no conformidad de género infantil de personas LGTB adultas, mientras que se ignora la de las personas heterosexuales, que también existe. En su opinión, esto se deriva de la asunción de lo heterosexual como lo normal y el resto lo que tiene que ser explicado. Por tanto, la no conformidad infantil no tiene ninguna utilidad ni eficacia predictiva ya que se da en el conjunto general de la población.

Finalmente encontramos críticas contra los tratamientos empleados para corregir el trastorno. El primer problema con el que se encuentran niños y niñas es el de la indefensión, ya que no tienen capacidad legal para oponerse a los tratamientos (Haldeman, 2000). Además se ha demostrado que este tipo de actuaciones no son adecuadas. Primero porque, independientemente de que consigan o no modificar conductas y/o sentimientos (cosa que no siempre han conseguido), esos objetivos son moralmente cuestionables y sus métodos pueden herir a las personas e inculcar sentimientos de culpa al forzarlas a ajustarse a estereotipos con los que no se identifican. Y en segundo lugar, ¿cómo podemos decir que un tratamiento ha funcionado? ¿Por que consigue que niños y niñas se ajusten a los estereotipos de género? ¿Es un éxito que una persona modifique conductas o sentimientos que forman parte de su identidad? ¿Ha habido realmente algún cambio o simplemente se ha obligado a la persona a reprimirse? Pero aunque no se consideren éticos ni apropiados, aún existen tratamientos de ese estilo (Haldeman, 2000; APA Task Force, 2009; Mallon y DeCrescenzo, 2009; Vanderburgh, 2009; WPATH, 2012).

### **6.2.2. Las nuevas propuestas**

Las alternativas que se ofrecen al paradigma TIGI giran en torno a tres cuestiones. Primero, el empleo de un lenguaje y conceptos más positivos y afirmativos. En segundo lugar, la modificación radical del TIGI como categoría diagnóstica. Y finalmente intervenciones orientadas a que tanto la persona, como la familia y el entorno escolar acepten positivamente las identidades trans y la no conformidad de género.

¿Qué cambios se pueden destacar en las conceptualizaciones? La conducta infantil se observa de otra manera. Si el paradigma TIGI propone que las conductas que no se ajustan a los estereotipos son manifestaciones de un trastorno que hay que tratar, desde una perspectiva transafirmativa esas conductas no son juzgadas a priori. Habitualmente se interpreta el mundo de niños y niñas, sus juegos, sus acciones, sus palabras, etc., desde un punto de vista adulto, a través de estereotipos y asociaciones de género fuertemente arraigados y mucho más conservadores de lo que creemos (Fine, 2011). De esta manera, un comportamiento se juzga como apropiado o inapropiado basándonos en normas socialmente construídas (Haldeman, 2000). Pero esas reglas pueden no ser las mismas para niños y niñas que para las personas adultas y lo que nuestros esquemas de género nos hacen evaluar como no conforme, atípico o desviado, puede no tener el mismo sentido para niños y niñas. En base a esto Haldeman se pregunta si el hecho de que una niña prefiera jugar a los comandos espaciales es realmente síntoma de disforia o es algo que simplemente hace sentir incómodos a sus padres. De esta manera, la propuesta no es prejuzgar un comportamiento como patología, sino aceptar que tal vez simplemente eso es lo que les hace felices y que además la atipicidad de género puede ser algo beneficioso para niños y niñas porque “aumenta su repertorio de conductas.” (2000, p. 193). Igualmente se acepta con naturalidad la posibilidad de que un niño o una niña se identifiquen con un sexo diferente al biológico y se defiende su derecho a que puedan construir su identidad de género de la manera en que se ven (Mallon y DeCrescenzo, 2006; Brill y Pepper, 2008; Vanderburgh, 2009). En base a esto se ha ido desarrollando la práctica que Vanderburgh (2009) denomina *transición social*, que es un proceso estrictamente social, es decir, sin hormonación ni intervenciones quirúrgicas, por el que se permite el cambio de los roles de género y de la expresión de género. No obstante, es un tema que todavía plantea controversias (WPATH, 2012), de ahí que podamos entender el rechazo parcial al cambio de rol social de la Sociedad de Endocrinología al que hice referencia anteriormente. Esto hace necesario la utilización de un lenguaje alejado de la patologización. En el DSM, en la CIE, en los SOC-VI y en el manual de la Sociedad de Endocrinología son muy frecuentes las expresiones *paciente* o *niños y niñas con trastorno*, que aluden constantemente a una situación

patológica. La oposición a esas etiquetas ha sido la que ha fomentado el uso y difusión de expresiones como *no conformidad de género* o *género variado* (Zucker, 2010) que he venido utilizando en este trabajo. Igualmente se empieza a hablar sin tapujos y de una manera respetuosa y afirmativa de niños y niñas trans (Mallon y DeCrescenzo, 2006; Brill y Pepper, 2008). Por último, para finalizar con las nuevas conceptualizaciones, el malestar también se aborda de otra manera. Como ya anticipé anteriormente, la fuente de los problemas psicosociales (depresión, ansiedad, ideas suicidas, ostracismo) que pueden llegar a sufrir niños y niñas no heteronormativos no se asocian a su personalidad como presume el TIGI, sino principalmente a elementos externos, como las amonestaciones, el rechazo, los castigos, el acoso y el ostracismo que puedan sufrir por parte de su familia o en la escuela (Mallon y DeCrescenzo, 2006; Brill y Pepper, 2008; Hegarty, 2008; APA Task Force, 2009; WPATH, 2012). Esta perspectiva “transfiere la patología de la atipicidad de género infantil a los sistemas familiar y cultural.” (Haldeman, 2000, p. 194).

Observadas así la no conformidad y las identidades trans infantiles, se rechaza el diagnóstico de TIGI, aunque no se descarta del todo el concepto de disforia de género (Haldeman, 2000; Ehrbar et al, 2010; WPATH, 2012). Conviene recordar que anteriormente expuse una crítica al TIGI que era la posibilidad de que se diagnostiquen falsos positivos. Inmediatamente surge la pregunta: ¿hay verdaderos positivos? Más que verdaderos positivos, se acepta la posibilidad de que la disforia de género pueda causar realmente malestar o angustia a algunas personas en algún momento de su vida. En ese caso, sí se admite que exista alguna categoría diagnóstica, pero centrada únicamente en las expresiones manifiestas de malestar y no en inferencias subjetivas tomadas de aspectos culturales. Por tanto, esa categoría no debería incluir ninguna referencia a cuestiones culturales y, desde luego, no debería ser clasificada como un trastorno de identidad sexual o de género (Haldeman, 2000; Ehrbar et al, 2010).

Finalmente, algunas personas dentro de la psicología, la psiquiatría y el trabajo social empiezan a abordar de otra manera el trabajo con estos niños y niñas y sus familias. De esta manera su trabajo se centra en que la familia aprenda a aceptar esas características no heteronormativas (Mallon y DeCrescenzo, 2006; Brill y Pepper, 2008; Hegarty,

2008; APA Task Force, 2009; Vanderburgh, 2009), cosa que en ocasiones causa extrañeza a la propia familia. De esta manera, se pasa de intentar modificar las conductas infantiles a prevenir y/o modificar el rechazo familiar. Pero el trabajo no se queda ahí, sino que también se fomenta la intervención en aquellos entornos donde niños y niñas pueden sufrir conflictos, principalmente la escuela. En estas actuaciones pueden tomar parte profesionales (Mallon y DeCrescenzo, 2006), pero también se exige un papel activo a la familia (Brill y Pepper, 2008). La intervención tiene como objetivo que el centro y el alumnado acepten la transición social y las características no heteronormativas a través de dos estrategias: por un lado información y formación, partiendo de la idea de que un mayor conocimiento sobre las personas no heteronormativas aumenta su aceptación. En este sentido, en nuestro país podemos destacar los proyectos de información a centros educativos ofrecidos desde hace varios años por varias organizaciones españolas, entre ellas COGAM. Estas iniciativas surgieron de manera independiente y posteriormente comenzaron a ser coordinadas a nivel nacional a través de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) y que actualmente se integran dentro del proyecto europeo “Escuelas sin armarios”<sup>32</sup>. Por otro lado la exigencia de una política de tolerancia cero contra el acoso. Tal vez este es uno de las estrategias más difíciles de llevar a cabo, ya que no es muy habitual que los centros cuenten con políticas claras contra el acoso y menos aún centradas en cuestiones de género e identidad sexual. No obstante en Platero y Gómez (2007) y en Agustín (2009) encontramos herramientas muy útiles que pueden ayudarnos.

El aspecto que faltaría para dotar aún de más validez a estas nuevas perspectivas sería ampliar el estudio de la estigmatización de las personas no heteronormativas a la que hacía referencia Hegarty (2008) a edades más tempranas. Lo que espero demostrar en los siguientes dos capítulos es que tenemos pruebas de que los niños y niñas trans y con expresiones no conformes pueden sufrir agresiones y acoso desde edades muy tempranas, pero el foco de atención se ha centrado a partir de la adolescencia y en la escuela secundaria.

---

32 Tengo que agradecer enormemente a Jesús Generelo su colaboración para establecer esta cronografía.

## 7. ANÁLISIS DE INVESTIGACIONES

### 7.1. PUNTOS DE PARTIDA

La escuela es junto con la familia el otro gran entorno de interacción y socialización en los primeros años vida. Puede que incluso hoy en día algunos niños y niñas pasen más tiempo en la escuela que con su familia. En algún texto podemos encontrar que los entornos escolares son de los lugares menos favorables para niñas y niños trans y no conformes (Mallon y DeCrescenzo, 2006), ya que son objeto de bromas pesadas, insultos, agresiones y acoso (Brill y Pepper, 2008; Herrero y Díaz, 2009). Puede que el insulto homófobo empiece a darse en educación primaria antes incluso de que se sepa cual es su significado, pero aún así es percibido como el peor insulto posible (Agustín, 2009) ¿Cuál es su falta? No respetar la heteronormatividad, no cumplir la relación causal esperada entre sexo biológico, identidad y expresión de género, lo que hace que esas personas sean percibidas como raras, problemáticas, singulares y que pueden contagiar al resto (Platero, 2010), y sean objeto de rechazo y agresiones. Por tanto no es extraño que se afirme que la escuela ha supuesto un “sufrimiento callado” (Herrero y Díaz, 2009, p. 105) para muchas personas trans y que las personas que se apropian de la imagen, de conductas y de roles no atribuidos socialmente a su sexo “puedan narrar problemas desde la misma escuela infantil” (Platero, 2010, p. 44). Pero, ¿realmente se ha prestado una atención empírica específicamente orientada a las experiencias escolares infantiles? En este capítulo voy a analizar diversos trabajos que han sido publicados en los últimos años en España que se centran en estudiar los problemas y las experiencias de las personas LGTB. Estos estudios los podemos encuadrar sin ninguna duda dentro de la corriente de investigaciones que tratan de analizar y exponer los procesos de estigmatización que sufren las personas LGTB a los que hacía referencia en el capítulo anterior.

### 7.2. CRITERIOS DE ANÁLISIS

He dividido los trabajos revisados en tres categorías. 1) Investigaciones centradas en el ámbito escolar. 2) Investigaciones sobre adolescentes LGTB. 3) Investigaciones

específicas sobre personas trans. Las primeras investigaciones las someto a análisis a través de las siguientes cuestiones:

- Información general (métodos, objetivos y edad mínima de las personas participantes)
- ¿Aborda la transfobia y las identidades trans?
- ¿Incluye educación primaria?

Las siguientes investigaciones son analizadas de esta manera:

- Información general (métodos, objetivos y edad mínima de las personas participantes).
- ¿Se incluyen personas y/o temática trans en el estudio?
- ¿Se hace referencia a la educación? Si es así, ¿cómo se trata?

Por último analizo los trabajos centrados exclusivamente en personas trans según estas cuestiones:

- Información general (métodos, objetivos y edad mínima de las personas participantes).
- ¿Se aborda la infancia?
- ¿Se hace referencia especial al contexto educativo?

### **7.3 INVESTIGACIONES CENTRADAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

Para este apartado voy a tener en cuenta los siguientes trabajos: COGAM (2005), Pichardo (2007), Col·lectiu Lambda (2008) y Platero (2010)

#### **7.3.1 Investigación COGAM 2005**

**Información general:** incluye dos investigaciones sobre jóvenes homosexuales, una de metodología cualitativa mixta y otra de metodología cuantitativa. El trabajo se centra principalmente en las vivencias y el rechazo que sufren adolescentes homosexuales en los institutos de secundaria. La edad mínima de las personas participantes es 13 años. Este trabajo también incluye también otras dos pequeñas investigaciones, una sobre los efectos psicológicos del bullying homofóbico en adolescentes y otra sobre la falta de

recursos sobre diversidad sexual en los centros y los problemas de profesores LGTB en las aulas,

**¿Aborda la transfobia y las identidades trans?** En la investigación cualitativa se incluye una definición de transfobia. Ésta es concebida como una subcategoría de la homofobia. El trabajo se centra principalmente en la homosexualidad y en las experiencias de personas homosexuales, pero podemos encontrar una referencia hacia el colectivo trans, al señalar que existe confusión y desconocimiento sobre las personas trans y que “son las personas menos comprendidas y más ridiculizadas.” (2005, p. 44). En la investigación cualitativa se reconoce la necesidad de incluir, entre otras, a personas trans para ampliar las experiencias.

**¿Incluye educación primaria?** En la investigación cualitativa, en una entrevista con un joven homosexual de 17 años, éste menciona que lleva sufriendo acoso escolar desde los cinco años. Por otro lado existe una referencia a la educación primaria, pero es sobre los problemas que pueden sufrir los profesores y profesoras LGTB, incluyendo los de educación primaria.

### **7.3.2. Investigación Pichardo 2007**

**Información general:** el trabajo presenta los resultados obtenidos a través cuestionarios completados por alumnas y alumnos de institutos de secundaria. La edad mínima es de 11 años, correspondiente a alumnos y alumnas de 1º de ESO. Entre los objetivos se encuentra acceder al conocimiento de la diversidad sexual de las personas participantes y conocer los riesgos que pueden sufrir las personas LGTB en diversos entornos, incluyendo el ámbito educativo.

**¿Aborda la transfobia y las identidades trans?** Incluye una definición de transfobia, entendida como una forma específica de homofobia. Sí se hacen preguntas referentes a la transexualidad, pero nunca de manera independiente. Algunas preguntas son “¿Cómo crees que se trata en el instituto a gays, lesbianas, bisexuales y transexuales?” (2007, p.

62) o “Si fueses o pensasen que eres gay, lesbiana, bisexual, transexual ¿Cual crees que sería la reacción de...?” (Ibid., p. 63). Así, existen preguntas más específicas centradas en la homosexualidad: “¿Crees que es correcto tratar con desprecio a personas a las que les gustan las personas de su mismo sexo?” (Ibid., p. 62). Esta investigación, al igual que COGAM 2005 destaca que la transexualidad es muy desconocida y que “son las personas transexuales las que encuentran más dificultades y reacciones de rechazo en los institutos.” (Ibid., p. 33).

**¿Incluye educación primaria?** No está incluida.

### **7.3.3. Investigación Col·lectiu Lambda 2008**

**Información general:** los datos de este trabajo también se obtienen de manera cuantitativa, a través de cuestionarios completados por alumnos y alumnas de institutos de secundaria. Los objetivos de este estudio son detectar las actitudes ante la homosexualidad y la transexualidad así como los grados de homofobia y transfobia.

**¿Aborda las identidades trans y la transfobia?** En este caso sí se abordan de una manera más independiente la homofobia y la transfobia. De esta manera, se plantean las preguntas por separado para cada tema. Algunas de esas preguntas se solapan, intercambiando la palabra homosexual por transexual, pero otras son específicas para la transexualidad y no tienen su equivalente para la homosexualidad: “¿Mantendrías una relación sentimental y/o sexual estable con una persona transexual?” (2008, p. 31). Los datos obtenidos arrojan la percepción nuevamente de que las personas transexuales son peor tratadas en el instituto que las personas homosexuales y está más tolerada la agresión hacia ellas.

**¿Incluye educación primaria?** No se incluye.

#### **7.3.4. Investigación Platero 2010**

**Información general:** Platero parte de datos de diversas investigaciones, incluyendo algunas de las que se incluyen en mi análisis, para evidenciar el bullying homofóbico. La investigación no está orientada a ofrecer nuevos datos cuantitativos, sino que tomando como evidente la violencia homofóbica, se centra en las experiencias y las estrategias para afrontar el acoso escolar de aquellas chicas que rompen las normas de género. El planteamiento es diferente a los estudios anteriores, ya que no parte tanto de la orientación o la identidad de las personas, sino que habla de biomujeres masculinas: personas diagnosticadas como mujeres socialmente pero que se apropian “de los espacios, ademanes, comportamientos, o formas propias de los varones.” (2010, p. 44). Por tanto, se puede decir que su planteamiento parte más del concepto de no conformidad que de categorías como homosexualidad o transexualidad que hemos visto en los tres trabajos anteriores, aunque algunas participantes se identifiquen como lesbianas o transgénero. La metodología es cualitativa y la edad más baja es 17 años.

**¿Aborda las identidades trans y la transfobia?** Se vale principalmente del término homofobia para referirse al rechazo que sufren estas mujeres. La única referencia que hace a la transfobia es cuando plantea la existencia del debate de si homofobia y transfobia son dimensiones diferentes de la violencia de género. La investigación incluye a una persona transgénero, pero como he comentado su base conceptual no parte tanto de identidades u orientaciones.

**¿Incluye educación primaria?** Sí se dedican algunas referencias a las experiencias infantiles: “Al preguntarles por su infancia y sus experiencias en la escuela, afirman que aparecen los insultos explícitos que evidencia las rupturas de género que se sancionan.” (Ibid.). En la misma página también recoge alguna mala experiencia de una niña de ocho años, pero no queda claro si la agresión fue realizada por personas del colegio. No obstante, también se destaca que las transgresiones en la infancia son más toleradas que en la adolescencia.

## **7.4 INVESTIGACIONES SOBRE ADOLESCENTES LGTB**

Para este apartado voy a tener en cuenta los trabajos de COGAM (2006), Garchitorea (2009) y CIMOP (2010 y 2011).

### **7.4.1. Investigación COGAM 2006**

**Información general:** esta investigación obtiene datos a través de los relatos de adolescentes LGTB. No se ciñe únicamente al ámbito escolar. La edad mínima de las personas participantes es 13 años y es una investigación meramente cualitativa.

**¿Se incluyen personas y/o temática trans en el estudio?** De doce participantes, una persona es trans. David. Sus testimonios son recogidos a menudo en el trabajo.

**¿Se hace referencia a la educación? Si es así, ¿cómo se trata?** El trabajo incluye un apartado específico dedicado al acoso y las agresiones que sufren en la escuela las personas participantes. Es fácil delimitar cuando se hace referencia a educación secundaria, ya que se habla de experiencias en el instituto. Sin embargo, no quedan tan claras las posibles referencias a la educación primaria, ya que no se especifican las edades concretas de los episodios relatados y los términos colegio e instituto se intercambian. Por tanto, en ocasiones se puede presumir que se está haciendo referencia a educación primaria, pero es una simple especulación: “Los niños se metían conmigo por tonterías” (2006, p. 44). En el caso de David sí se puede contextualizar claramente una de sus narraciones, ya que indica que comenzó a ser etiquetado en sexto (Ibid.). Fuera de este apartado podemos también alguna referencia indirecta a la educación. En este caso nuevamente sólo podemos especular que se esté haciendo referencia a educación primaria, pero llama la atención la aparición del insulto homóforo por no adaptarse a los roles de género: “No sé, en el cole al principio me decían mariquita porque siempre jugaba en los recreos con las niñas (...)” (Ibid., p. 30). En este caso lo que se está poniendo en juego es la no conformidad, la presunción de una orientación por no adaptarse a esos roles y el uso de esa posible orientación como fuente de agresión.

#### **7.4.2. Investigación Garchitorena 2009**

**Información general:** es una investigación cuantitativa que obtiene datos de un cuestionario completado por personas que no se identifican como heterosexuales. Se centra en diversos aspectos sociológicos muy diversos por lo que su intención es descriptiva. No indica la edad mínima de las personas participantes, pero sí señala que la edad media es de 20,9 años.

**¿Se incluyen personas y/o temática trans en el estudio?** De 325 personas participantes, 5 se identificaban como trans. Llama la atención que el trabajo en ocasiones presenta datos disgregados por sexo y que en estos análisis, no están incluidos los datos de las personas trans: “(...) se ha optado por incluir sus opiniones y experiencias en los análisis totales, pero no en los específicos por sexo (...)” (2009, p. 9). No queda muy claro el motivo. Lo que sí indica es que su realidad debe ser estudiada mejor cualitativamente. En cualquier caso no hay una análisis independiente de personas trans y personas con orientación homosexual o bisexual, sin duda debido a las pocas personas trans participantes, por lo que su experiencia queda diluida.

**¿Se hace referencia a la educación? Si es así, ¿cómo se trata?** Existe un apartado dedicado a la violencia sufrida en el entorno escolar dentro un capítulo general dedicado a las fobias contra personas LGTB. No obstante no se concreta a que nivel educativo se está haciendo referencia. Una de las tablas de datos que presenta, al disgregar los datos por sexo, no incluye los datos de las personas trans. (Ibid., p. 52).

#### **7.4.3. Investigación CIMOP 2010**

**Información general:** la metodología es cualitativa, utilizando exclusivamente grupos de discusión. En la dinámica empleaban noticias y materiales gráficos para animar la discusión. En este caso lo que se busca es captar la opinión y los imaginarios de adolescentes no LGTB sobre personas LGTB. La edad mínima es de 15 años.

**¿Se incluyen personas y/o temática trans en el estudio?** Una parte del análisis precisamente se dedica al análisis del imaginario sobre las personas trans. Aquí destacan que “La transexualidad es, sin duda alguna, la identidad LGTB que los jóvenes perciben como mayor extrañeza y ajenidad, y la que provoca un nivel más evidente de rechazo.” (2010, p. 74). Las personas trans son asociadas con prostitución y artificialidad. Cabe destacar que uno de los materiales empleados para dinamizar los grupos de discusión fue el planteamiento de la posibilidad de cambios de sexo entre adolescentes, a través una noticia aparecida en prensa con el título “Holanda y España reciben pacientes a partir de 6 años.” (Ibid. 59. Ver Anexo II).

**¿Se hace referencia a la educación? Si es así, ¿cómo se trata?** Se dedica un capítulo a la educación, pero centrado principalmente en educación secundaria y únicamente en referencia a personas homosexuales o bisexuales.

#### **7.4.4. Investigación CIMOP 2011**

**Información general:** esta investigación es complementaria a CIMOP 2010, desde una perspectiva cuantitativa. Nuevamente se trata de una aproximación a los imaginarios que existen sobre personas LGTB. Los datos se obtienen a través de cuestionario y la edad mínima de las personas que participan es 15 años.

**¿Se incluyen personas y/o temática trans en el estudio?** Sí se tiene en cuenta la temática transexual y se destaca que “Otra vez, la transexualidad parece resultar lo más extraño y desconocido para los más jóvenes (...)” (2011, p. 36). No obstante, son más frecuentes las preguntas centradas exclusivamente en la homosexualidad.

**¿Se hace referencia a la educación? Si es así, ¿cómo se trata?** En este caso, alguna pregunta trata de estudiar la formación en diversidad sexual que se recibe en el sistema educativo, pero no se especifica la etapa. Sí que hay una pregunta en la que se pide puntuar lo difícil que resultaría revelar una orientación homosexual en diversos

contextos: familia, escuela, trabajo y amistades. No se tiene en cuenta a las personas trans en este aspecto.

## **7.5. INVESTIGACIONES ESPECÍFICAS SOBRE PERSONAS TRANS**

Para este apartado voy a tener en cuenta los trabajos de la Comunidad de Madrid (2004), Herrero y Díaz (2009), Martín, Rodenas y Villaamil (2009) y Domínguez et al (2011).

### **7.5.1. Investigación de la Comunidad de Madrid 2004**

**Información general:** este trabajo destaca la escasez de investigaciones sociológicas sobre personas transexuales y que dentro de éstas la mayoría se centran en la prostitución e ignoran la transexualidad masculina. Por tanto, trata de abordar de una manera amplia otras realidades de estas personas, no únicamente las centradas en prostitución femenina, con un objetivo de sensibilización social. La metodología es cualitativa, utilizando entrevistas y grupos de discusión. La edad de la persona participante más joven es unos 20 años.

**¿Se aborda la infancia?** El trabajo dedica un capítulo a la infancia. Parte del análisis se dedica a mostrar las edades tempranas en las que se tomó conciencia de la identidad. También se abordan las relaciones familiares y se realiza una comparativa entre la infancia y la adolescencia de personas adultas y las de personas de generaciones más recientes.

**¿Se hace referencia especial al contexto educativo?** Existe alguna alusión a la identidad sentida de las personas durante la etapa escolar, que por la edad se puede contextualizar dentro de educación primaria: “(...) con unos 10 años, quizás antes, 9 años, empecé a pensar que hubiera sido más feliz si hubiera nacido niña y si tuviera oportunidad de ir al colegio de niñas...” (2004, p. 41). No obstante no se hace referencia a si pudieron recibir agresiones o rechazo en esa etapa. Sí se reclama la falta de visibilidad de las cuestiones trans en los colegios e institutos.

### **7.5.2. Investigación Herrero y Díaz 2009**

**Información general:** esta investigación también tiene como finalidad aumentar la sensibilización social sobre la realidad de personas trans, abordando diversos contextos. La metodología es mixta, utilizando cuestionarios, historias de vida y grupos de discusión. La edad mínima de las personas participantes es de 22 años.

**¿Se aborda la infancia?** El trabajo trata de reconstruir las diferentes experiencias vitales de las personas trans, por lo que presta atención a varios episodios y problemáticas que tienen lugar en la infancia: toma de conciencia de la identidad, la reacción de la familia, los problemas de soledad o eventos sociales potencialmente conflictivos como hacer la comunión. En cualquier caso, no hay un apartado específico dedicado a ella, sino que hay que buscar diferentes pistas a lo largo de trabajo.

**¿Se hace referencia especial al contexto educativo?** Esta investigación sí dedica un apartado específico al contexto escolar, con una variedad de episodios de agresión y rechazo hacia estas personas. Desafortunadamente, en ocasiones no es posible contextualizar la etapa educativa a la que se hace referencia. No obstante, recoge algunos testimonios interesantes que mostraré en el siguiente capítulo.

### **7.5.3. Investigación Martín et al 2009**

**Información general:** hay que destacar que esta investigación también incluye a personas homosexuales. No obstante los datos y análisis se presentan de forma independiente, por lo que incluyo esta investigación en este apartado. La investigación utiliza metodología cualitativa, basada en grupos de discusión y entrevistas con el objetivo de elaborar trayectorias vitales de esas personas<sup>33</sup>. La edad mínima es 18 años y la investigación trata de sacar a la luz, de manera descriptiva, diversas problemáticas de las personas trans.

---

33 Tal vez la designación más adecuada sería la realización de historias de vida pero he decidido respetar la terminología empleada en el trabajo.

**¿Se presta atención a la infancia?** El trabajo incluye cinco trayectorias vitales. En este sentido no hay apartados específicos dedicados a la infancia, sino que en el relato de cada persona surgen referencias a la infancia pero también a más etapas vitales. Esas referencias hacen alusión a las edades en las que se tomó conciencia de la identidad, las relaciones con la familia y en el contexto escolar.

**¿Se hace referencia especial al contexto educativo?** Al igual que la infancia, no hay un apartado específico dedicado a las experiencias de acoso y rechazo en la escuela, sino que las referencias, cuando las hay, surgen dentro de los relatos vitales. No obstante, como sucede con el trabajo de Herrero y Díaz (2009) es ocasiones es difícil contextualizar exactamente la etapa escolar en la que tienen lugar y sólo podemos especular con la posibilidad de que se sitúen en educación primaria: “(...) yo tenía un trauma porque en la escuela me fue muy mal, los críos a veces son muy injustos, te dicen cosas, te lastiman (...)” (2009, p. 38). Sin embargo podemos destacar la siguiente percepción expuesta en un grupo de discusión: “(...) una niña transexual sigue sufriendo insultos, humillaciones y rechazo en el colegio, en el instituto, en su vida diaria (...)” (Ibid., p. 42).

#### **7.5.4. Investigación de Domínguez et al 2011**

**Información general:** es una investigación cuantitativa que obtiene datos a través de un cuestionario. La edad mínima de las personas participantes es 15 años. En este caso está orientado a conocer el grado de satisfacción de las personas trans y su situación laboral y social de personas trans, entre otros objetivos.

**¿Se presta atención a la infancia?** No. Únicamente hace referencia a que las personas que participan en la investigación tomaron conciencia de su identidad a los 10,8 años de edad como media.

**¿Se hace referencia especial al contexto educativo?** El trabajo hace referencias teóricas a la victimización que pueden sufrir las personas trans en la escuela, pero su

investigación no presta atención al acoso y rechazo que pueden sufrir o haber sufrido las personas participantes concretamente.

## **8. VIOLENCIA ESCOLAR DURANTE LA INFANCIA**

En este capítulo me marco como objetivo presentar mas pruebas que nos indican que las situaciones de violencia y acoso pueden comenzar ya antes de la educación secundaria. Podemos encontrar datos obtenidos principalmente de dos fuentes. Por un lado Brill y Pepper (2008) aportan en su trabajo información obtenida a través de su práctica profesional con niñas, niños y adolescentes trans y no conformes y también a través de un cuestionario completado por familiares de aquellos. Su trabajo lo podemos ubicar dentro de las estrategias transafirmativas de información y asesoramiento a las que hice referencia en el apartado 6.2.2. En este caso su obra va dirigida precisamente a las familias y ofrece información y consejos en diversos temas, incluyendo los problemas a los que se pueden enfrentar en el entorno educativo. Por otro lado, datos retrospectivos obtenidos de personas trans adultas a través principalmente de metodología cualitativa. Anteriormente expuse que las agresiones en el entorno escolar pueden ser físicas, verbales y psicosociales. A través de los pocos datos de que disponemos, podemos encontrar que efectivamente esas agresiones se producen a edades tempranas. Mejía recoge el testimonio de una mujer trans: “yo le tenía terror al colegio, porque sabía que ahí iba a haber burlas” (2006, pp. 346-347), además de sufrir agresiones como por ejemplo pintadas desagradables en sus cuadernos. Además ella era culpabilizada de la situación al ser castigada por su profesor. Esta misma persona afirma que no hizo amigos en el colegio. Herrero y Díaz dedican un apartado de su trabajo a los testimonios ofrecidos por personas trans sobre sus experiencias escolares negativas, pero desafortunadamente no todos los testimonios acotan nítidamente la etapa a la que hacen referencia. Los datos más precisos son el testimonio de una persona que afirma que ya recibía agresiones físicas desde los cuatro años (2009, p. 106), lo que se sitúa incluso en

la etapa de educación infantil, y el de otra que asegura que en la ikastola la agresión era más directa mientras que en el instituto “era más soterrada, pero dio paso a la marginación” (Ibid.). El resto de testimonios son más inespecíficos, pero hacen referencia a situaciones de soledad, y agresiones físicas y verbales. Sirva este testimonio de ejemplo:

“El de detrás de mí se pasaba todo el día diciendo: maricón, maricón, maricón, así todos los días, uno detrás de otro hasta que un día me levanté le tiré los libros, le di un sopapo y me fui de clase corriendo y llorando. Ese día pensé tirarme por un puente.” (Ibid.)

Brill y Pepper (2008) recogen la compleja historia de Marlow, que hasta los seis años mostró preferencias por ropas y juguetes femeninos, pero que nunca se identificó como niña<sup>34</sup>. Ya en el primer curso fue ridiculizado y por ello decidió adaptarse al estereotipo masculino, lo que al principio supuso un alivio para el profesorado al no tener que “controlar el recreo para que niños y niñas mayores se burlaran de él.” (2008, p. 28). No obstante eso conllevó que Marlow dejara de participar en clase y se aislara socialmente. Cuando sus padres le propusieron que recuperara su ropa y sus juguetes eso le causó aún más sufrimiento ya que era consciente de que la gente no quería cuando llevaba esas prendas. Eso unido a su infelicidad por tener que adaptarse a los estereotipos masculinos hizo que expresara su deseo de morir. Estas autoras también recogen el papel poco afirmativo que en algunas ocasiones desempeña el profesorado. En este sentido presentan el relato de un padre o madre<sup>35</sup> de un niño de siete años de género variado, que suele vestir prendas femeninas y que en dos cursos ya ha cambiado tres veces de escuela. Además nuevamente el centro culpabiliza al niño diciendo que tiene problemas de conducta y que si el problema es que viste y actúa como una chica,

---

34 Destaco esta cuestión porque Marlow, según recogen las autoras, a los ocho años sí se identificaba como niña, con el nombre de Marla y realizó un proceso de transición social. Lo que comentan Brill y Pepper es que es difícil saber si en este caso concreto la identidad estuvo siempre ahí o se debió a que demasiadas personas (terapeutas y familia) le dijeron que para hacer las cosas que él quería tenía que ser una niña y por tanto tenía que convertirse en una. En cualquier caso esto demuestra la resistencia que existe hacia las rupturas de las normas de género y la creencia extendida de que las ropas y los juguetes, entre otros objetos sociales, sólo son accesibles a partir de un cuerpo o una identidad concretos.

35 Utilizan el término de género neutro *parent* para el que no hay traducción en castellano, por lo que empleo esta fórmula.

entonces que no le envíen a la escuela de esa manera. El familiar comenta que esos supuestos problemas de conducta son únicamente su defensa al tormento diario y a que nadie le defiende. Además replica que si el motivo de las burlas y del acoso fuera el color de su piel, “si le pedirían pintarle.” (2008, p. 161). Esto nos muestra que la agresión por cuestiones de género está menos castigada o es más tolerada que otros tipos de agresiones. Este último caso nos destaca también un problema al que parece que se enfrentan los niños y niñas trans y no conformes: la alta movilidad entre centros o incluso el abandono de la escolarización como estrategias para evitar el acoso, si bien parece que el abandono escolar ha castigado más a las personas trans de hace varias generaciones y no es tan habitual entre las nuevas (Herrero y Díaz, 2009).

Por último me gustaría destacar el papel que se atribuye a otros padres y madres como inspiradores del odio y el rechazo hacia niños y niñas trans y no conformes. La misma mujer que he tomado de ejemplo del trabajo de Mejía relata que varias madres se quejaron en el colegio de su aspecto, al no considerarle “un compañero conveniente para sus hijos.” (Mejía, 2006, p. 344). Brill y Pepper por su parte aportan el testimonio de un padre o madre de un niño trans de siete años que asegura que el problema en la escuela son los padres y madres, que llaman al centro y dicen “no quiero a mi niño en esa clase porque enseñan cosas gay.” (2008, p. 154), lo que demuestra la confusión entre orientación e identidad y además el temor al contagio al que hice referencia antes. Brill y Pepper también muestran el temor de la tía de un niño de seis años de género variado a que pueda sufrir transfobia y homofobia por parte de otros niños y niñas, surgidas de los comentarios que escuchan a sus padres y madres (2008, p. 178). Finalmente Herrero y Díaz recogen el testimonio de otra persona que afirma que sufría acoso en educación primaria por su diferencia y “porque los padres de mis compañeros fomentaron el odio hacia mí.” (2009, p. 106).

## 9. DISCUSIÓN DE DATOS E HIPÓTESIS

**Primera hipótesis:** *Los comportamientos que no se consideran conformes al género y las identidades trans se manifiestan en edades muy anteriores a la adolescencia.*

Considero que he mostrado pruebas más que suficientes que avalan esta afirmación a lo largo del trabajo. Las identidades trans pueden empezar a manifestarse consistentemente a partir de los dos años y medio o tres de edad. Existe una aceptación de la diferenciación entre niños y niñas trans y niños y niñas de género variado o no conforme. Esta diferenciación se hace en base a que el niño o la niña expresen o no su identificación con un sexo distinto al asignado al nacer. La no conformidad de género no debe utilizarse para anticipar ninguna identidad ni ninguna orientación, ya que como he mostrado la no conformidad de género está presente en la infancia de personas tanto LGTB como no LGTB. Considero que la hipótesis queda confirmada.

**Segunda hipótesis:** *Las investigaciones realizadas en España con personas trans no prestan atención al nivel de educación primaria o a edades inferiores a 11 años.*

Como he mostrado en el capítulo 7 las investigaciones específicas sobre victimización en el entorno escolar se centran principalmente en educación secundaria y en ninguna de ellas la edad de las personas participantes baja de los 11 años. Por tanto, no hay investigaciones directas con niños y niñas por debajo de esa edad. Además en algunas de esas investigaciones las identidades trans ocupan un segundo plano y se presta mayor atención a la orientación sexual. No obstante, en las investigaciones de corte cualitativo podemos encontrar referencias a la etapas educativas anteriores a educación secundaria, principalmente en las investigaciones específicas sobre personas trans. En estas investigaciones, las referencias a la infancia y a las experiencias escolares previas a educación secundaria se inscriben dentro de un marco más amplio: no se puede afirmar que haya investigaciones que se centren única y exclusivamente en la infancia de personas trans, sino que las referencias se encuentran dentro de investigaciones más generales. Por tanto esta hipótesis no se cumple en su totalidad: aunque en las investigaciones no participen personas por debajo de los 11 años, sí existen referencias a

experiencias anteriores a esas edades. No obstante, es necesario señalar que las referencias se encuentran muy dispersas.

**Tercera hipótesis:** *Existen indicios que nos señalan que los niños y niñas trans y con expresiones no conformes a los estereotipos de género pueden sufrir agresiones en el ámbito escolar antes de la educación secundaria.*

En el capítulo 8 he mostrado las pruebas empíricas que sustentan esta idea. La información es escasa, en ocasiones ambigua y se encuentra también muy disgregada. Pero precisamente esta falta de precisión es la que hace necesaria mostrar una mayor atención a las etapas educativas anteriores a educación secundaria. Necesitamos concretar la edades en las que empieza el acoso escolar, porque las pistas aportadas señalan que puede empezar a edades muy tempranas, pero aún desconocemos mucho. Considero que la hipótesis queda confirmada y que puede servir de motivación para iniciar futuras investigaciones.

## **10. REFLEXIÓN PERSONAL Y PROPUESTAS PARA EL FUTURO**

Cuando comencé este trabajo tenía planeado basar gran parte de su contenido en los datos que obtuviera del grupo de discusión que tenía previsto realizar con profesoras y profesores de primaria, como comentaba en la introducción. Su cancelación me obligó a reorientar los contenidos de esta investigación y en el fondo considero que ha sido algo positivo, porque tal vez no hubiera podido profundizar en los conceptos, datos, experiencias y nuevas perspectivas que he mostrado aquí. Me gustaría destacar tres aportaciones que me ha realizado este trabajo. En primer lugar he tomado conciencia del rechazo y de los problemas a los que se enfrentan niñas y niños trans y no conformes, tanto con su familia como en el entorno escolar. En segundo lugar, reconozco que he disfrutado descubriendo las nuevas perspectivas, los nuevos conceptos y los trabajos que despatologizan y tratan de dotar de normalidad a las identidades trans y a la no

conformidad de género infantiles. Y en tercer lugar la realización de este trabajo me ha aportado la convicción de que adoptar una perspectiva transfirmitiva es éticamente la mejor opción y la más deseable para ayudar a que los niños y niñas trans y no conformes sean aceptados. Pero estas nuevas perspectivas aún están empezando y es necesario seguir trabajando para consolidarlas.

Necesitamos profundizar en el conocimiento del nivel de agresiones y violencia que pueden sufrir niños y niñas trans y no conformes en niveles educativos previos a la educación secundaria. Tenemos algunas pruebas, tenemos indicios que señalan que esa violencia está ahí, pero necesitamos investigaciones específicas que se centren a corto plazo al menos en el nivel de primaria. En realidad tenemos pocas aproximaciones específicas a las situaciones de violencia en el nivel de primaria en España, y desde luego ninguna tiene en cuenta la posibilidad de que no ajustarse a los estereotipos de género puede ser motivo de agresión (Gutiérrez, 2001; Marchesi, Martín, Pérez y Díaz, 2006; Garaigordibil y Oñederra, 2009; Lucas, Pulido y Martín, 2010). No obstante, estos estudios muestran que la violencia está presente en la escuela primaria. Por tanto, necesitamos dar un paso más y prestar atención a esa etapa.

Considero que se podrían afrontar tres tipos de investigaciones a corto plazo. 1) En consonancia con el trabajo de Penna (2012), tenemos que acercarnos al conocimiento y a los conceptos sobre diversidad sexual que maneja el profesorado. Mi intención a la hora de programar el grupo de discusión iba en esa línea. Por un lado quería acercarme a sus conceptos sobre sexualidad y género y por otro quería conocer sus posibles reacciones si tuvieran un niño o una niña trans en su clase. En el anexo I se puede encontrar el caso práctico que elaboré para dinamizar el grupo de discusión que tenía pensado realizar al inicio de esta investigación. 2) Investigación retrospectiva orientada específicamente en conocer las experiencias escolares en educación primaria de personas trans adolescentes y adultas. 3) Investigaciones realizadas en muestras de alumnas y alumnos de educación primaria que tomen la no conformidad de género como fuente de agresiones.

## 11. CONCLUSIONES

Necesitamos saber más. En este trabajo he mostrado las pruebas que señalan las agresiones y el rechazo que pueden sufrir niños y niñas trans y no conformes en etapas educativas como educación primaria. Sin embargo la información es escasa, disgregada y en ocasiones ambigua. Las referencias que encontramos a la infancia y a la educación primaria se inscriben dentro de investigaciones más amplias, por lo que no se alcanza la profundidad necesaria. Por tanto es pertinente reclamar la necesidad de realizar investigaciones específicas sobre las experiencias escolares de niños y niñas trans y con expresiones no conformes de género para conocer el alcance real de su problemática. Soy consciente de que durante la realización de este trabajo ha salido a la luz la investigación *Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes LGB*, pero no me ha sido posible dedicarle el tiempo y el análisis que se merece. No obstante, cabe destacar que ese estudio incluye una perspectiva retrospectiva muy interesante ya que pregunta a las personas participantes a qué edad comenzaron a sufrir acoso. Algunas personas hablan de los tres o cuatro años, pero parece que la edades críticas a partir de las que se intensifica la agresión son los seis y siete años: las primeras etapas de educación primaria. Desafortunadamente esta investigación no ha podido contar con personas trans, lo que redundo en la idea de que las realidades trans siguen siendo muy desconocidas y necesitan más atención, pese a que en varios trabajos, como he mostrado, se afirme que las personas trans son percibidas y tratadas peor que otras personas no heteronormativas. Tenemos las pistas, tenemos los indicios, pero falta dar un paso más.

Por otro lado, queda claro que no debemos utilizar la no conformidad de género para anticipar identidades u orientaciones. Aunque podamos encontrar cierta correlación entre no conformidad infantil y posibles orientaciones e identidades, son más los casos que quedan sin explicar que los explicados. Debemos prestar mucha atención a la terminología y manejar con cuidado los conceptos. Las futuras investigaciones que se centren en la infancia deben definir muy claramente el campo conceptual en el que se desenvuelven.

Aunque aún predomine un paradigma esencialista que concibe las rupturas de la ley heteronormativa como patologías, desviaciones o trastornos que hay que curar, en las últimas décadas asistimos a las reacciones y a las contestaciones a ese paradigma. Esas reacciones consisten en invalidar sus propuestas metodológicas y conceptuales y proponer nuevos mapas conceptuales y situar el trastorno en una sociedad que no acepta las rupturas de la heteronormatividad. Los análisis constructivistas permiten liberarnos de las relaciones causales que establece el modelo esencialista entre sexo, género, orientación, identidad y expresión de género. Si observamos todos estos elementos como socialmente construidos, entenderemos que no debemos utilizar ninguno de esos elementos para predecir otro. De esa manera, las rupturas de la heteronormatividad no se conciben como desviaciones o trastornos, sino como posibilidades normales y perfectamente legítimas. Frente a las viejas perspectivas que toman la heterosexualidad como referente y que han tratado de modificar las conductas infantiles que no se ajustaban a los estereotipos de género desde un lenguaje patologizante, surgen nuevos puntos de vista que defienden la afirmación y la legitimidad de tales conductas. Desde esta perspectiva tienen que abordarse los trabajos de investigación, información e intervención que tengan como finalidad conocer y prevenir la homofobia y la transfobia en entornos como la familia o la escuela y conseguir que las personas que rompen los viejos estereotipos de género sean aceptadas con total normalidad.

## **ANEXO I: CASO PRÁCTICO DISEÑADO PARA DINAMIZAR EL GRUPO DE DISCUSIÓN PROGRAMADO AL INICIO DE LA INVESTIGACIÓN<sup>36</sup>**

Has quedado para comer con una amiga a la que hace bastante tiempo que no veías. También es profesora, pero en otro municipio. Después de poneros un poco al día, empieza a contarte una situación que está ocurriendo en su centro.

– ¿Te he contado alguna vez el caso de David, este niño que tenemos en el cole?

No sabes de lo que está, hablando así que le dices que no y que te cuente.

– Bueno, David o Sandra, porque ya no se muy bien cómo llamarle.

Ante tu cara de extrañeza, te comenta lo siguiente.

– Pues mira, David es un niño que tiene ahora ocho años y medio. Llegó al colegio con cuatro años. Al principio todo normal. Bueno, te llamaba un poco la atención que siempre jugaba más con las niñas, que le gustaba más ir con ellas, no sé, los gestos. Pero tampoco te llama la atención demasiado. Ya con seis años empezó a ir a más. Mira, directamente él decía que era una niña, que era una niña y eso tenía que ser. Y ya te digo, siempre jugando con las niñas y ya te fijas y te das cuenta que le gustaban, no sé, más las mochilas de las chicas. Bueno, en general le gustaban más las cosas de las niñas, sus cosas, sus gestos... Y resulta que empezó a utilizar los servicios de las chicas. Claro, ahí ya le dijimos *David, tú tienes que utilizar el servicio de los niños*. Y medio llorando nos decía *pero yo soy una niña, yo tengo que utilizar los servicios de las niñas*. Llamamos a los padres. Bueno, vino solo la madre, le contamos lo que había pasado y nos dijo que David siempre había sido muy especial. Con tres años y medio David ya le decía que quería que le dejara el pelo largo como ella y últimamente lo que David quería era que su madre le dejara sus zapatos de tacón para jugar o pintarse las uñas como ella. Y sí, sabía que David decía que era una niña. De hecho, no quería que la llamaran David, sino Sandra. Quedamos en que hablaría con David sobre el tema de los lavabos. Al principio bien, iba al de los chicos pero a las pocas semanas otra vez. Y bueno, hablamos con las niñas y dijeron que a ellas tampoco les importaba, que no les

---

<sup>36</sup> Tengo que agradecer especialmente a Gloria Rodríguez su colaboración y ayuda a lo largo de este trabajo, respondiendo a las diversas consultas y peticiones que le he expuesto, entre ellas supervisar el texto de este anexo. Al comienzo de este trabajo Gloria Rodríguez era coordinadora del Grupo de Transexuales de COGAM.

molestaba. Además, como ya era habitual que jugara siempre con ellas, pues era casi como una más. Así que le dejamos seguir utilizando los baños de las chicas. Con las niñas se lleva muy bien, pero con los chicos ha empezado a tener algún problemilla este año, ya sabes, empujones, insultos, cosas así. No se han peleado porque estamos siempre por ahí, pero sé que algunos chicos alguna vez le han llamado mariquita. Pero lo peor es el tema del nombre. Este año quiere que en vez de David le llamemos Sandra. Hace unas semanas le llamo para una cosa, y claro, le llamo como David. Pues se pone en pie y grita *que no quiero llamarme David, quiero llamarme Sandra*. Volvimos a llamar a los padres y aparece sólo la madre otra vez. La verdad es que estaba como más, no sé, tenía peor aspecto que la primera vez que la vi. Le cuento las cosas y me dice que desde hace unos meses han empezado a llevar a Sandra a un psicólogo infantil. Éste les ha dicho que lo que tiene Sandra es trastorno de identidad sexual en la infancia. No es que esté loca ni nada de eso, simplemente es que su cuerpo es de niño pero su cabeza es de niña. Así que va a ser un proceso largo, que seguramente cuando ya sea adolescente habrá que darle hormonas, va a seguir con el psicólogo mucho tiempo... Le pregunté por el padre, y me dijo que el padre casi no tenía trato con Sandra, evitaba el tema o cuando lo sacaba era para decir que por qué le había tenido que salir un hijo maricón. También me dijo que a partir de ese día quería que llamáramos Sandra a su hija y que se estaba planteando dejarla venir al colegio con ropa de niña.

## ANEXO II: RECURSOS ÚTILES<sup>37</sup>

### WEBS DE ORGANIZACIONES Y CON INFORMACIÓN DE INTERÉS

- <http://www.anotetomykid.com>.
- <http://www.atandalucia.org>.
- <http://www.carlaantonelli.com>.
- <http://www.cogam.es>.
- <http://diversidadafectivosexual.blogspot.com.es>.
- <http://www.elhombretransexual.es>.
- <http://www.familiasporladiversidad.es>.
- <http://familyproject.sfsu.edu>.
- <http://www.felgtb.org>.
- <https://www.genderspectrum.org>.
- <http://www.gidreform.org>.
- <http://gillfoundation.org>.
- <http://www.imatyfa.org>.
- <http://www.itgetsbetter.org>.
- <http://www.ittakesallkinds.eu/info/es>.
- <http://www.lambdavalencia.org>.
- <http://www.thetaskforce.org>.
- <http://transequality.org>.
- <http://www.transexualia.org>.
- <http://www.transtherapist.com>.

---

<sup>37</sup> Todos los enlaces han sido verificados en septiembre de 2013.

### NOTICIAS (POR ORDEN CRONOLÓGICO)<sup>38</sup>

- Cloud/Westerville, J. (25 de septiembre de 2000). His name is Aurora. *Time Magazine*. Recuperado de <http://content.time.com/time/magazine/article/0,9171,998007,00.html>.
- Lelchuk, I. (27 de agosto de 2006). When is it OK for boys to be girls, and girls to be boys? *San Francisco Chronicle*. Recuperado de <http://www.sfgate.com/news/article/When-is-it-OK-for-boys-to-be-girls-and-girls-to-2490481.php>.
- Leigh Brown, P. (2 de diciembre de 2006). Supporting boys or girls when the line isn't clear. *New York Times*. Recuperado de [http://www.nytimes.com/2006/12/02/us/02child.html?pagewanted=all&\\_r=1&\\_](http://www.nytimes.com/2006/12/02/us/02child.html?pagewanted=all&_r=1&_).
- Anónimo. (20 de mayo de 2007). (Rethinking) Gender. *The Daily Beast*. Recuperado de <http://www.thedailybeast.com/newsweek/2007/05/21/rethinking-gender.html>.
- Ferrer, I. (29 de septiembre de 2008). La transexualidad adolescente ya no es tabú. Holanda y España reciben pacientes a partir de seis años. *El País*. Recuperado de [http://elpais.com/diario/2008/09/29/sociedad/1222639205\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2008/09/29/sociedad/1222639205_850215.html).
- Melia, P. y Lovett, E. (31 de agosto de 2011). Transgender kids pioneer early changes to identity, body. *ABC News*. Recuperado de <http://abcnews.go.com/Health/transgender-kids-pioneer-early-identity-body/story?id=14404963#.ULz9oIP8LNR>.
- Roberts, H. (17 de noviembre de 2011). 'When kids said I was a boy it made me sad': Transgender eight-year-old reveals why she's much happier living as a GIRL. *Daily Mail*. Recuperado de <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2062296/When-kids-said-I-boy-sad-Transgender-child-says-shes-happier-living-girl-born-male.html>.

---

<sup>38</sup> Todos los enlaces han sido verificados en septiembre de 2013.

- Padawer, R. (8 de agosto de 2012). What's so bad about a boy who wants to wear a dress? *New York Times Magazine*. Recuperado de <http://www.nytimes.com/2012/08/12/magazine/whats-so-bad-about-a-boy-who-wants-to-wear-a-dress.html?pagewanted=all>.
- Newcomb, A. (3 de noviembre de 2012). Transgender student in women's locker room raises uproar. *ABC News*. Recuperado de <http://abcnews.go.com/blogs/headlines/2012/11/transgender-student-in-womens-locker-room-raises-uproar>
- Ordaz, P. (23 de noviembre de 2012). Acosado por vestir pantalón rosa. *El País*. Recuperado de [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/11/23/actualidad/1353697227\\_827664.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/11/23/actualidad/1353697227_827664.html).
- El País. (13 de agosto de 2013). Los menores transexuales podrán elegir aseo en las escuelas de California. *El País*. Recuperado de [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/08/13/actualidad/1376394390\\_260832.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/08/13/actualidad/1376394390_260832.html).
- ABC.ES. (4 de septiembre de 2013). Transexual a los once años. *ABC*. Recuperado de <http://www.abc.es/sociedad/20130904/abci-transexual-once-atrapado-201309041043.html>.

### BIBLIOGRAFÍA<sup>39</sup>

- Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2009). *Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los Estados miembros de la Unión Europea. Informe de síntesis 2009*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Recuperado de [http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/Summary-homophobia-discrimination2009\\_ES.pdf](http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/Summary-homophobia-discrimination2009_ES.pdf).
- Agustín Ruíz, S. (2009). *Diversidad sexual en las aulas. Evitar el bullying o acoso homofóbico*. Badajoz: Fundación Triángulo Extremadura. Recuperado de <http://www.felgtb.org/temas/educacion/documentacion>.
- Alexander, G. M. (2003). An evolutionary perspective of sex-typed toy preferences: pink, blue, and the brain. *Archives of sexual behaviour*, 32(1), 7-14. ISSN: 1573-2800.
- Analitis, F., Velderman, M. K., Ravens-Sieberer, U., Detmar, S., Erhart, M., Herdman, M., Berra, S., Alonso, J., y Rajmil, L. (2009). Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics*, 123(2), 569-577. ISSN: 1098-4275. Recuperado de <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/2/569.full.pdf>.
- American Psychological Association Task Force. (2009). *Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance*. Washington: APA. Recuperado de <http://www.apa.org>.
- Ararteko. (2009). *Adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales: dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización*. Vitoria: Ararteko. Recuperado de <http://www.ararteko.net>.
- Becerra-Fernández, A. (Editor). (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Berger, P.L., y Luckmann, T. (2011) [1968]. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

---

<sup>39</sup> Todos los enlaces han sido verificados en septiembre de 2013.

- Bergero Miguel, T., Asiain Vierge, S., Gorneman Schaffer, I., Giraldo Ansio, F., Lara Montenegro, J., Esteva de Antonio, I., y Gómez Banovio, M. (2008). Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 211-226. ISSN: 2340-2733. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16026/15885>.
- Bolin, A. (2003) [1996]. “La transversalidad de género. Contexto cultural y prácticas de género”, en Nieto, J. A. *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Madrid: Talasa.
- Brill, S., y Pepper, R. (2008). *The transgender child*. San Francisco: Cleis Press Inc.
- Butler, J. (2007) [1990]. *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2002) [1993]. “Críticamente subversiva”, en Mérida Jiménez, R. M. (ed.). *Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer*. Barcelona: Icaria.
- Butler, J. (2008) [1993]. *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, . (2006) [2004]. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Cambasani, O. (2003). “Test de la vida real: ¿Una mujer más?”, en Becerra-Fernández, A. (Editor). (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Carver, P. R., Egan, S. K., y Perry, D. G. (2004). Children who question their heterosexuality. *Developmental psychology*, 40(1), 43-53. ISSN: 1939-0599.
- Carver, P. R., Yunger, J. L., y Perry, D. G. (2003). Gender identity and adjustment in middle childhood. *Sex roles*, 49 (3-4), 95-109. ISSN: 1573-2762.
- CIMOP. (2010). *El respeto a la diversidad sexual entre jóvenes y adolescentes. Una aproximación cualitativa*. Madrid: INJUVE.
- CIMOP. (2011). *Sondeo de opinión “Jóvenes y diversidad sexual”. Conclusiones*. Madrid: INJUVE.

- COGAM, Comisión de Educación. (2005). *Homofobia en el sistema educativo*. Madrid: COGAM. Recuperado de [http://www.cogam.org/\\_cogam/archivos/1437\\_es\\_Homofobia%20en%20el%20Sistema%20Educativo%202005.pdf](http://www.cogam.org/_cogam/archivos/1437_es_Homofobia%20en%20el%20Sistema%20Educativo%202005.pdf).
- COGAM, Comisión de Educación. (2006). *Sexualidades minoritarias. Voces desde la exclusión*. Madrid: COGAM. Recuperado de [http://www.periodicoescuela.es/infoescuela/pdf/Adolescencia\\_y\\_sexualidades\\_min.pdf](http://www.periodicoescuela.es/infoescuela/pdf/Adolescencia_y_sexualidades_min.pdf).
- COGAM, Comisión de educación. (2012). *Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes LGB*. Madrid: COGAM.
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., y Young, S. E. (2002). The heritability of gender identity disorder in a child and adolescent twin sample. *Behaviour genetics*, 32(4), 251-257. ISSN: 1573-3297.
- Col·lectiu Lambda. (2008). *Homofobia y transfobia en el ámbito educativo*. Valencia: Col·lectiu Lambda. Recuperado de <http://www.lambdavalencia.org/documentos/13/4/Lambda-homofobia-y-transfobia-en-el-ambito-educativo.pdf>.
- Coll-Planas, G. (2010). *La voluntad y el deseo*. Madrid: Egales.
- Comunidad de Madrid. (2004). *La transexualidad, diversidad de una realidad*. Madrid: Consejería de familia y asuntos sociales. Serie “Cuadernos técnicos de servicios sociales”, 20. Recuperado de <http://www.transexualia.org>.
- D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W., y Hershberger, S. L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17(2), 148-167. ISSN: 1939-1560.
- Díaz de Rada, A. (2010). *Cultura, antropología y otras tonterías*. Madrid: Trotta.
- Domínguez Fuentes, J. M., García Leiva, P., y Hombrados Mendieta, M. I. (2011). *Transexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores*

*psicosociales asociados*. Málaga: Universidad de Málaga. Recuperado de <http://www.lambdavalencia.org>.

- Ehrbar, R.D., Winters, K., y Gorton, N. (2010). “Sugerencias para la revisión de los diagnósticos relacionados con el género en el DSM y CIE”, en Missé, M., y Coll-Planas, G. (Editores). (2010a). *El género desordenado*. Madrid: Egales.
- Ehrensaft, D. (2011). Boys will be girls, girls will be boys: Children affect parents as parents affect children in gender nonconformity. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 528-548. ISSN: 1939-1331.
- Esteva, I., Gonzalo, M., Yahyaoui, R., Domínguez, M., Bergero, T., Giraldo., Hernando, V., y Soriguer, F. (2006). Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 78, 65-70. ISSN: 1695-4238.
- Fausto-Sterling, A. (2006) [2000]. *Cuerpos sexuados*. Barcelona: Melusina.
- Fine, C. (2011) [2010]. *Cuestión de sexos*. Barcelona: Rocaeditorial.
- Garchitorena González, M. (2009). *Informe Jóvenes LGTB*. Madrid: FELGTB. Recuperado de <http://www.felgtb.org>.
- Gastó-Ferrer, C. (2006). Transexualidad. Aspectos históricos y conceptuales. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 78, 13-20. ISSN: 1695-4238.
- Godás, T. (2006). Repercusiones personales, familiares, sociales y laborales de la transexualidad. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 78, 21-23. ISSN: 1695-4238.
- Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I., Almaraz, M. C., Godás Sieso, T., Halperin Rabinovich, I., y Soriguer Escofet, F. (2011). Demanda de atención sanitaria en las unidades de identidad de género de Andalucía y Cataluña durante la década 2000 a 2009. *Revista clínica española*, 211(5), 233-239. ISSN: 0014-2565.
- Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I., y Bergero Miguel, T. (2006). La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto:

Concepto y características básicas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 78, 7-12. ISSN: 1695-4238.

- Gregori Flor, N. (2006). Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 103-124. ISSN: 1578-9705. Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010106.pdf>.
- Greytak, E. A., Kosciw, J. G., y Díaz, E. M. (2009). *Harsh realities. The experiences of transgender youth in our nation's schools*. New York: GLSEN. Recuperado de <http://www.glsen.org>.
- Gutiérrez Rodríguez, H. (2001). *El maltrato entre iguales por abuso de poder en el ámbito educativo (bullying): las aportaciones de la entrevista semiestructurada*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología, Madrid, España).
- Haldeman, D. C. (2000). Gender atypical youth: clinical and social issues. *School psychology review*, 29(2), 192-200. ISSN: 0279-6015.
- Hegarty, P. (2008). Toward an LGBT-informed paradigm for children who break gender norms: comment on Drummond et al. (2008) and Rieger et al. (2008). *Developmental psychology*, 45(4), 895-900. ISSN: 1939-0599.
- Hernández González, M., Rodríguez Morales, G., y García-Valdecasas Campelo, J. (2010). Género y sexualidad. Consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(105), 75-91. ISSN: 2340-2733. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16064/15922>.
- Herrero, I., y Díaz de Argandoña, C. (2009). *La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi*. Ararteko. Recuperado de [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1\\_1719\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1719_3.pdf).

- Kane, E. W. (2006). 'No way my boys are going to be like that!': Parent's responses to children's gender nonconformity. *Gender & Society*, 20(2), 149-176. ISSN: 1552-3977.
- Mallon, G. P., y DeCrescenzo, T. (2006). Transgender children and youth: a child welfare practice perspective. *Child Welfare*, 85(2), 215-241. ISSN: 0009-4021.
- Maquieira, V. (2008) [2001]. “Género, diferencia y desigualdad”, en Beltrán, E., Maquieira, V. (eds.), Álvarez, S., y Sánchez, C. (2008) [2001]. *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Alianza.
- Marchesi, A., Martín, E., Perez, E.M., y Díaz, T. (2006). *Convivencia, conflictos y educación en los centros escolares de la Comunidad de Madrid*. Madrid: Publicaciones del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- Martínez Guzmán, A., y Montenegro, M. (2010a). Narrativas en torno al trastorno de identidad sexual. De la multiplicidad transgénero a la producción de trans-conocimientos. *Prisma social*, 4. ISSN: 1989-3469. Recuperado de [http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/pdf/03\\_N4\\_PrismaSocial\\_antar\\_marisela.pdf](http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/pdf/03_N4_PrismaSocial_antar_marisela.pdf).
- Martín Romero, L., Ródenas Pérez, M., y Villaamil Pérez, F. (2009). *Necesidades de la población transexual y homosexual en el municipio de Madrid*. Madrid: Transexualia. Recuperado de <http://www.transexualia.org/portada/Necesidades.pdf>
- Martínez Guzmán, A. e Íñiguez Rueda, L. (2010). La fabricación del Trastorno de Identidad Sexual: Estrategias discursivas en la patologización de la transexualidad. *Discurso & Sociedad*, 4(1), 30-51. ISSN: 1887-4606. Recuperado de <http://www.dissoc.org/ediciones/v04n01/DS4%281%29Martinez&Iniguez.pdf>
- Martínez-Guzmán, A., y Montenegro, M. (2010). “Producciones narrativas: transitando conocimientos encarnados”, en Missé, M., y Coll-Planas, G. (Editores). (2010a). *El género desordenado*. Madrid: Egales.

- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., y Russell, S.T. (2010). School climate for transgender youth: a mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of youth and adolescence*, 39(10), 1178-1188. ISSN: 1573-6601.
- Mead, M. (1994) [1949]. *Masculino y femenino*. Madrid: Minerva.
- Megens, J.A.J. (2003). “El tratamiento de la transexualidad: El modelo holandés”, en Becerra-Fernández, A. (Editor). (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Mejía, N. (2006). *Transgenerismos. Una experiencia transexual desde la perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Meyer, W. J. (2012). Gender identity disorder: an emerging problem for pediatricians. *Pediatrics*, 129(3), 571-573. ISSN: 1098-4275. Recuperado de <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/571.full.pdf>.
- Missé, M., y Coll-Planas, G. (Editores). (2010a). *El género desordenado*. Madrid: Egales.
- Missé, M., y Coll-Planas, G. (2010b). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, 38, 44-55. ISSN: 1578-4940. Recuperado de <http://antigua.ome-aen.org/norte/38/44-55%20corr.pdf>
- Moraga, I., Díaz, A., Charro, A., y Ponce de León, C. (2003). “Aspectos psiquiátricos de los trastornos de identidad de género”, en Becerra-Fernández, A. (Editor). (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Osborne, R. (1993). *La construcción sexual de la realidad*. Madrid: Cátedra
- Penna, M. (2012). *Formación del profesorado en la atención a la diversidad afectivo-sexual*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Educación, Madrid, España). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/16718/1/T34011.pdf>.
- Pichardo Galan, J. I.(Coord.). (2007). *Actitudes ante la diversidad sexual de la población adolescente de Coslada (Madrid) y San Bartolomé de Tirajana (Gran*

- Canaria). FELGTB y Ayuntamiento de Coslada, Recuperado de <http://www.felgtb.org/rs/467/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/c11/filename/adolescentes-ante-la-diversidad-sexual2.pdf>.
- Platero Méndez, R. (L.). (2009a). Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización. *Política y Sociedad*, 46(1-2), 107-128. ISSN:1988-3129. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0909130107A/21860>.
  - Platero Méndez, R. (L.). (2009b). *La masculinidad de las biomujeres: marimachos, chicas, camioneras y otras disidentes*. Ponencia presentada en *Jornadas Estatales Feministas de Granada*, Granada. Recuperado de [http://www.feministas.org/IMG/pdf/La\\_masculinidad\\_de\\_las\\_biomujeresPlatero.pdf](http://www.feministas.org/IMG/pdf/La_masculinidad_de_las_biomujeresPlatero.pdf).
  - Platero Méndez, R./L. (2010). Estrategias de afrontamiento frente al acoso escolar: una mirada sobre las chicas masculinas. *LES Online*, 2(2), 35-51. ISSN: 1647-3868. Recuperado de <http://www.lespt.org/lesonline/index.php?journal=lo&page=article&op=view&path%5B%5D=36&path%5B%5D=35>.
  - Polo Usaola, C., y Olivares Zarco, D. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(110), 285-302. ISSN: 2340-2733. Recuperado de <http://revistaen.es/index.php/aen/article/view/16134/15991>.
  - Puig Domingo, M., y Halperin Rabinovich, I. (2006). Papel endocrinólogo en el diagnóstico y tratamiento de la transexualidad. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 78, 24-29. ISSN: 1695-4238.
  - Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., y Austin, B. (2012). Childhood gender nonconformity: a risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics*, 129(3), 410-417. ISSN: 1098-4275. Recuperado de <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/15/peds.2011-1804.full.pdf>.

- Rubin, G. (1986) [1975]. El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. *Revista Nueva Antropología*, 8(30), 95-145. ISSN: 0185-0636.
- Rubin, G. (1989) [1984]. “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad”, en Vance, C. (comp.). *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Revolución.
- Ryan, C., y Rivers, I. (2003). Lesbian, gay, bisexual and transgender youth: victimization and its correlates in the USA and UK. *Culture, health & sexuality*, 5(2), 103-119. ISSN: 1464-5351.
- Serret Bravo, E. (2009). La conformación reflexiva de las identidades trans. *Sociológica*, 69, 79-100. ISSN: 0187-0173. Recuperado de <http://www.transexualia.org/DOCUMENTACION/reflexionidentidades.pdf>.
- Skidmore, W. C., Linsenmeier, J. A. W., y Bailey, J. M. (2006). Gender nonconformity and psychological distress in lesbians and gay men. *Archives of sexual behaviour*, 35(6), 685-697. ISSN: 1573-2800.
- Soley-Beltrán, P. (2004). In-transit: la transexualidad como migración de género. *Asparkia: Investigación feminista*, 15, 207-232. ISSN: 1132-8231. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Asparkia/article/viewFile/108944/155070>.
- Spack, N. P., Edwards-Leeper, L., Feldman, H. A., Leibowitz, S., Mandel, F., Diamond, D. A., y Vance, S. R. (2012). Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics*, 129(3), 418-425. ISSN: 1098-4275. Recuperado de <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/15/peds.2011-0907.full.pdf>.
- Toomey, R. B., Ryan, C., Díaz, R. M., Card, N. A., y Russell, S. T. (2010). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental psychology*, 46(6), 1580-1589. ISSN: 1939-0599.
- Valcárcel, A. (2009) [2008]. *Feminismo en el mundo global*. Madrid: Cátedra.

- Vallés, M. S. (2003) [1999]. *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Vanderburgh, R. (2009). “Appropriate therapeutic care for families with pre-pubescent transgender/gender-dissonant-children.” *Child and adolescent social work journal*, 26(2), 135-154. ISSN: 1573-2797.
- Wallien, M. S. C., y Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413-1423. ISSN: 0890-8567.
- Wittig, M. (2010) [1992]. *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.
- Wolke, D., Woods, S., Stanford, K., y Schulz, H. (2001). Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: Prevalence and school factors. *British journal of psychology*, 92, 673-696. ISSN: 2044-8295.
- Zucker, J. K. (2010). The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in children. *Archives of sexual behaviour*, 39(2), 477-498. ISSN: 1573-2800.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESÚMEN.....	2
1. OBJETO DEL TRABAJO.....	2
1.1. ACOTANDO EL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	6
1.3. ESTRUCTURA DEL TRABAJO.....	7
2. MARCO CONCEPTUAL.....	8
2.1. CONCEPTOS.....	8
2.2. ¿ES LO MISMO HABLAR DE NIÑOS Y NIÑAS TRANS QUE DE NIÑOS Y NIÑAS NO CONFORMES O DE GÉNERO VARIADO?.....	14
3. METODOLOGÍA EMPLEADA.....	16
3.1. TÉCNICA UTILIZADA.....	16
3.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	16
4. DEBATES SOBRE SEXO, GÉNERO Y SEXUALIDAD.....	17
4.1. ESENCIALISMO.....	17
4.2. CONSTRUCTIVISMO.....	23
4.2.1. Constructivismo que considera que existe alguna realidad previa.....	24
4.2.2. Constructivismo postestructuralista.....	25
4.2.3 Críticas al modelo constructivista.....	26
4.3. CONCRETANDO.....	27
5. COSAS DE NIÑAS Y NIÑOS.....	28
5.1. LA JERARQUÍA SEXUAL.....	29
5.2. GÉNERO E INFANCIA.....	29
6. PATOLOGIZACIÓN VS NORMALIDAD.....	33
6.1. EL PARADIGMA TIGI.....	34
6.1.1. El TIGI como categoría diagnóstica.....	34
6.1.2. Justificaciones y tratamientos del TIGI.....	39
6.2. LAS REACCIONES AL PARADIGMA TIGI: ¿HACIA UN PARADIGMA TRANSFIRMATIVO?.....	43
6.2.1. Críticas al paradigma TIGI.....	43

6.2.2. Las nuevas propuestas.....	48
7. ANÁLISIS DE INVESTIGACIONES.....	52
7.1. PUNTOS DE PARTIDA.....	52
7.2. CRITERIOS DE ANÁLISIS.....	52
7.3 INVESTIGACIONES CENTRADAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR.....	53
7.3.1. Investigación COGAM 2005.....	53
7.3.2. Investigación Pichardo 2007.....	54
7.3.3. Investigación Col-lectiu Lambda 2008.....	55
7.3.4. Investigación Platero 2010.....	56
7.4. INVESTIGACIONES SOBRE ADOLESCENTES LGTB.....	57
7.4.1. Investigación COGAM 2006.....	57
7.4.2. Investigación Garchitorena 2009.....	58
7.4.3. Investigación CIMOP 2010.....	58
7.4.4. Investigación CIMOP 2011.....	59
7.5. INVESTIGACIONES ESPECÍFICAS SOBRE PERSONAS TRANS.....	60
7.5.1. Investigación de la Comunidad de Madrid 2004.....	60
7.5.2. Investigación Herrero y Díaz 2009.....	61
7.5.3. Investigación Martín et al 2009.....	62
7.5.4. Investigación de Domínguez et al 2011.....	62
8. VIOLENCIA ESCOLAR DURANTE LA INFANCIA.....	63
9. DISCUSIÓN DE DATOS E HIPÓTESIS.....	66
10. REFLEXIÓN PERSONAL Y PROPUESTAS PARA EL FUTURO.....	67
11. CONCLUSIONES.....	69
ANEXO I: CASO PRÁCTICO DISEÑADO PARA DINAMIZAR EL GRUPO DE DISCUSIÓN PROGRAMADO AL INICIO DE LA INVESTIGACIÓN.....	71
ANEXO II: RECURSOS ÚTILES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	76