

Del «desorden a la diversidad». Una revisión de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español

Noemi Parra-Abaúnza

Doctora en Estudios de Género. Diplomada en Trabajo Social

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria, España

<https://orcid.org/0000-0002-2999-6804> • noemi.parra@ulpgc.es

Resumen

La transexualidad como noción moderna se ha construido desde el paradigma de la patologización, comprendiéndose que hay un desorden que debe repararse. En los últimos años lo trans, parece estar adquiriendo un nuevo significado, entendiéndose como una expresión de la diversidad humana y se sustenta en los derechos humanos para dar legitimidad a las múltiples experiencias de género. En este sentido, podemos hablar una disputa del desorden desde la diversidad. Los modelos de intervención de lo trans en la infancia y la adolescencia evidencian epistemológica y metodológicamente esta disputa. En este artículo de reflexión teórica se presenta una propuesta de clasificación de los modelos de intervención principales en torno a dos ejes: el origen de lo trans, el marco ideológico y la estrategia de intervención. Con esto se ofrece un mapeo de los modelos biomédico diagnóstico, afirmativo de género, sexológico sustantivo y crítico en su intervención en la infancia y adolescencia trans en el Estado español.

Palabras clave: Intervención social; Modelos de intervención social; Transexualidad; Infancia; Adolescencia.

Recibido: 08/03/2022 | **Aprobado:** 09/05/2022 | **Publicado:** 01/07/2022



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Financiación o proveniencia del artículo: Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto *Comprender lo trans. Proyecto de difusión y transferencia del conocimiento en la investigación de la adolescencia trans en Gran Canaria*, impulsado por el Centro de Estudios y Difusión del Atlántico y subvencionado por la Consejería de Igualdad, Diversidad y Transparencia del Cabildo de Gran Canaria en su convocatoria de subvenciones para el fomento de la igualdad por razón de sexo, orientación sexual e identidad de género en el ejercicio 2021.

¿Cómo citar este artículo? / How to quote this article?

Parra-Abaúnza, N. (2022). Del «desorden a la diversidad». Una revisión de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (34), 309-332. doi: 10.25100/prts.v0i34.11950

From "Disorder to Diversity." A Review of the Intervention Models of Trans Childhood and Adolescence in Spain

Abstract

Transsexuality as a modern notion has been built from the paradigm of pathologization, understanding that there is a disorder that must be repaired. In recent years, trans seems to be acquiring a new meaning, understood as an expression of human diversity and based on human rights to give legitimacy to multiple gender experiences. In this sense, we can speak of a dispute of disorder resulting from diversity. The models of intervention in trans childhood and adolescence show this dispute in epistemological and methodological terms. In this theoretical reflection paper we present what are considered the main intervention models around three axes: the origin of trans, the ideological framework and the intervention strategy. This offers a mapping of intervention models: the biomedical diagnostic, gender affirmative, sexology substantive and critical/transfeminist in the Spanish State.

Keywords: social intervention; intervention models; transgender; childhood; adolescence.

Sumario: 1. Introducción, La disputa del desorden: lo trans desde la diversidad y los derechos humanos, 2. Los modelos de abordaje en la infancia y la adolescencia trans, 2.1 Modelo biomédico diagnóstico, 2.2 Modelo Afirmativo de Género, 2.3 El modelo sexológico sustantivo, 2.4 Modelo crítico/transfeminista, 3. Conclusiones, 4. Referencias bibliográficas.

1. Introducción. La disputa del desorden: lo trans desde la diversidad y los derechos humanos

Un aspecto fundamental en la construcción de la transexualidad como noción moderna ha sido su consideración como enfermedad mental y su patologización a través de dos estrategias: las categorías diagnósticas psiquiátricas y la medicalización. Las categorizaciones que realizan las instituciones médicas influyen en el imaginario social, en la subjetividad de las personas, en la intervención profesional y en el derecho (Coll-Planas, 2010b). En el Estado español, en el año 1983 se despenalizaron las cirugías de modificación genital para las personas transexuales mediante una reforma del Código Penal¹. Hasta ese momento, la cirugía era un requisito para realizar el trámite judicial para el cambio de la inscripción registral de nombre y sexo. Con ello, desde aproximadamente finales de la década de los 80 profesionales de la medicina comenzaron a aplicar los protocolos norteamericanos (Missé, 2014).

En este contexto las personas transexuales pudieron «afirmar su existencia, posibilitando que múltiples personas se reconocieran como tal y pudieran dar nombre a algo que hasta entonces era considerado como un malestar inespecífico y en muchos casos como un delirio loco» (Garaizábal-Elizalde, 1998, p. 60). Nombrarse habilitó un espacio para la articulación política², que se expresa en la constitución en 1987 del primer colectivo de personas transexuales a nivel estatal: *Transexualia*. Ahora bien, el concepto transexual y su distinción de otros términos (homosexual y travesti) no sólo puso nombre a una vivencia, sino que produjo una forma concreta de entenderla. Así, la Ley 3 (Jefatura del Estado de España, 2007)³ que supuso la supresión del requisito de cirugía de modificación genital para la modificación de la inscripción registral del sexo y nombre mediante un trámite administrativo lo hizo atada a requisitos patologizantes⁴. Un año después se institucionalizarían los protocolos médicos estableciéndose progresivamente centros de referencia estatales acreditados en el Estado español: las Unidades de Trastornos de Identidad de Género (UTIG)⁵ y Unidad de Atención a la Transexualidad (UAT)⁶.

A partir del siglo XXI lo trans comienza a adquirir un nuevo significado, entendiéndose como una expresión más de la diversidad humana. Se va produciendo un movimiento del desorden a la diversidad, del tratamiento a la afirmación, de la patología al orgullo y de la cura a

¹ Ley Orgánica 8 (Jefatura del Estado de España, 1983), de 25 de junio.

² La «disidencia sexual» protagonizó las primeras manifestaciones en el Estado español en los años 1976 y 1977 contra la ley de peligrosidad y rehabilitación social, aprobada en los años 70 durante la dictadura franquista que, entre otras cuestiones, penalizaba la homosexualidad. En estas primeras protestas, en las que no eran claras las distinciones entre los términos homosexual, transexual y travesti, las trans fueron la cara más visible. Los «actos de homosexualidad» se eliminaron de la ley en el año 1979 y se derogó completamente en el año 1985.

³ La Ley 3 (Jefatura del Estado de España, 2007), de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas está vigente.

⁴ Diagnóstico de disforia de género, al menos dos años de tratamiento hormonal para acomodar las características físicas al «sexo reclamado», mayores de 18 años y con capacidad suficiente.

⁵ Más tarde pasarán a denominarse Unidades de Identidad de Género (UIG).

⁶ En la Comunidad Autónoma de las Islas Canarias.

la comunidad (Pyne, 2014). Este movimiento evidencia una disputa por la hegemonía del «desorden», o de la patología, en el abordaje de lo trans sustentada en los derechos humanos como herramienta para dar legitimidad a múltiples posibilidades de existencia (Alcántara, 2016). En el Estado español entender esta disputa lleva al surgimiento del movimiento pro-despatologización⁷, que emerge con fuerza en Barcelona en el 2009 donde se gesta la campaña internacional Stop Trans Pathologization-2012⁸ cuyos objetivos se dirigen a la retirada de la clasificación diagnóstica de las realidades trans de los manuales referentes a nivel internacional en salud mental: el DSM y el CIE⁹. Asimismo, se da otro momento significativo que es la emergencia de la infancia trans como sujeto de derechos a nivel internacional y que se va articulando en torno al movimiento de familias en el Estado español a partir del año 2015 (Parra-Abaúnza, 2021a). Las tensiones propias de su emergencia que «son el resultado de los permanentes procesos de apropiación, negociación y cuestionamiento de los modelos dominantes» (Puche-Cabezas, 2018, p. 58) y la rapidez de los cambios que se van dando en cuanto a la libre determinación de su identidad, el agenciamiento de la infancia y crítica al edadismo¹⁰, se concreta en protocolos educativos y de salud, cambios legislativos autonómicos, modificaciones de normas estatales¹¹, y un *Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI* (Ministerio de la Presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática, Ministerio de Justicia y Ministerio de Igualdad de España, 2021) que está siendo cuestionada principalmente por un sector del feminismo abolicionista de género.

En este contexto, se ponen en danza diferentes abordajes o modelos de intervención, en los que participan disciplinas como la psicología, la sexología, el trabajo social o la sociología, con importantes diferencias epistemológicas y metodológicas. Como explica Platero-Méndez (2021), asistimos a «una transformación importante en la intervención psicosocial con la infancia y la juventud trans, que está pasando de vigilar y castigar la desviación, utilizando pautas diagnósticas psiquiatrizadas, a un modelo de acompañamiento propio de la psicología social crítica» (p. 9). En esta encrucijada en la que se disputan el «desorden y la diversidad», participo como trabajadora social de los cambios meteóricos que se van dando en el Estado español en la atención de las infancias y adolescencias trans en procesos de acompañamiento a personas y

⁷ Para una panorámica ver (Coll-Planas y Missé, 2011).

⁸ El 2012 era el año de referencia de la publicación del DSM-V. Ver: <http://stp2012.info>

⁹ Siglas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

¹⁰ Discriminación por edad en la que la normativa reguladora es la adultez. Para una revisión de la intersección de la adultez y el género como normas reguladoras de la adolescencia trans, ver Parra-Abaúnza (2021a).

¹¹ En cuanto a la normativa estatal, son destables los siguientes cambios: en el año 2018 se publicó en el BOE la instrucción de la Dirección General de Registros y Notariado para resolver las solicitudes de cambio de nombre; en el 2019 un acuerdo del Tribunal Constitucional eliminó la exclusión de menores de 18 años de la Ley 3 (Jefatura del Estado de España, 2007) pero a condición de tener «suficiente madurez» y estar en una «situación estable de transexualidad».

familias desde el ámbito comunitario, al mismo tiempo que investigo sobre la experiencia de la adolescencia trans y su acompañamiento.

Este lugar que habito entre la investigación y la acción social me ha llevado a preguntarme por cuestiones de orden epistemológico y metodológico en los modelos que se despliegan: ¿Cómo se define lo trans? ¿Cuál es el origen del malestar? ¿Cómo se interviene? Abrir estas preguntas desde el Trabajo Social nos permite no caer en el pragmatismo profesional. Como explica Viscarret (2014), la teoría y la práctica en el Trabajo Social tienen una relación dinámica. En mi planteamiento, necesitamos entender que los marcos epistemológicos nos llevan a determinados procedimientos metodológicos y que ambos están estrechamente vinculados a la ética en el Trabajo Social y la defensa de sus principios (Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS], 2018). En este sentido, me interesa especialmente atender a la agencia de las personas y comunidades con las que trabajamos en este caso, criaturas y adolescentes trans.

En este artículo de reflexión teórica realizo una clasificación y revisión de los modelos de abordaje de la infancia y adolescencia trans relevantes para la intervención social, en el marco de esta disputa paradigmática actual y contextualizado en el Estado español. Los modelos se caracterizan porque aportan una explicación de la realidad ofreciendo un esquema referencial para guiar la práctica (Díaz- Bolaños, González-Bueno y Pérez-Rodríguez, 2008). Habitualmente se exponen los modelos de intervención clínica¹² desde las disciplinas psi¹³ pero, como mostraré, en los modelos de intervención, la cuestión epistemológica sobre el origen de lo trans se corresponde con una metodología cuyas propuestas pueden insistir en lo clínico o desbordarlo hacia lo social, comunitario y educativo. A continuación, presento una propuesta de clasificación de los modelos de abordaje que confluyen en la actualidad y que impactan en la intervención social en la infancia y adolescencia trans: el biomédico diagnóstico, el afirmativo de género, el sexológico sustantivo y el crítico. Dejo fuera de este análisis otros abordajes que surgen en esta disputa paradigmática por dos motivos: porque se alejan de una perspectiva de derechos humanos de las personas trans o porque no están suficientemente articulados en sus propuestas de intervención. Estos son los esfuerzos de cambio de la identidad de género o GICE (American Psychological Association [APA], 2021)¹⁴ y la perspectiva feminista abolicionista de género¹⁵.

¹² El Journal of Homosexuality recogió el debate en su Special Issue on *The Treatment of Gender Dysphoric/Gender Variant Children and Adolescents* en su volumen 59 en el año 2012.

¹³ Con disciplinas psi hago referencia a la psicología y la psiquiatría.

¹⁴ También denominados ECOSIEG (Mendos, 2020).

¹⁵ La proliferación del debate y documentos en esta línea surgen a posteriori de la realización de este trabajo y considero que requiere un análisis particular porque se mezclan planteamientos, los feministas abolicionistas, con antecedentes en el feminismo cultural de EE.UU. (Osborne, 2017), con los biomédicos y los correctivos. Recientemente ha sido publicado en España un texto de Shrier (2021) que ofrece una panorámica periodística contextualizada en EE.UU. y desde la psicología Errasti (2022), prologado por Amelia Valcárcel, que ha suscitado una fuerte polémica al interior de esta disciplina (ver *Carta abierta a Infocop y el Consejo General de Psicología con más de mil adhesiones* <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVg2HazL4K7uAvy6CaFxLQkSZI7urxUHW77ITvJRY9YX-YKw/viewform>).

2. Los modelos de abordaje en la infancia y la adolescencia trans

2.1 Modelo biomédico diagnóstico

Esta aproximación ve el origen de lo trans en la combinación de factores de tipo biológico - estudios de diferenciación sexual cerebral- y psicológico- en menor medida. A pesar de que su hipótesis central es la biológica, se reconoce que no está demostrada (Hurtado-Murillo, 2017, p. 36). El peso de la clasificación cae sobre el diagnóstico psiquiátrico, a partir del cual se aborda el tratamiento basado en intervención médica que busca el ajuste del «sexo al género». Mientras que el sexo se define como las características físicas diferenciales que dan como resultado dos posibilidades: macho y hembra, el género se entiende como la identidad percibida y el rol social desarrollado. Missé (2014) lo denomina paradigma o modelo médico y afirma que impacta en la subjetividad de las personas trans, estando estrechamente vinculado a la estigmatización y la transfobia.

En el Estado español, la atención biomédica a las realidades trans en la infancia y la adolescencia se ha desarrollado principalmente en las unidades especializadas del sistema público de salud: las UIG o la UAT. En los últimos años, ha aumentado la demanda de información y asesoramiento en estos servicios públicos (Esteva de Antonio *et al.*, 2015). Así mismo, han aumentado los estudios sobre funcionamiento psicológico, de seguimiento a largo plazo, de correlato biológico y sobre resultados de intervenciones médicas (Turban, De Vries, Zucker y Shadianloo, 2018).

En este modelo, la evaluación diagnóstica es clave y se basa en la historia de desarrollo psicológico general, el desarrollo de género y un análisis cuidadoso del entorno y la seguridad de la criatura en relación con la expresión de conductas no conformes con su género (Turban *et al.*, 2018). Las referencias para el diagnóstico trans-específico son el CIE-11 y El DSM-V. En el primero se establece la categoría de Incongruencia de Género en la Niñez (IGN), en el segundo se diferencia el diagnóstico de Disforia de Género en Niños (DGN) de Disforia de Género en Adolescentes y Adultos (DGAA). El diagnóstico clínico requiere una evaluación longitudinal y en profundidad, para lo cual se han desarrollado diferentes instrumentos de evaluación (Hurtado-Murillo, 2017; Turban *et al.*, 2018). Alcántara (2016), señala que se sobre evalúa en dos registros el del decir y el del hacer, sobre lo que se asume diferenciadamente como lo propiamente femenino y lo propiamente masculino. Queda claro que «evaluar y diagnosticar como trastorno la expresión de género en la infancia es una forma de intervenir para regular lo que es deseable sobre la base de costumbres y creencias sociales» (Alcántara, 2016, pp. 127-128).

Una vez confirmado el diagnóstico, se inicia el tratamiento triádico, entendido como la puesta en marcha de la tecnología médica para el ajuste corporal a la identidad de género. Consiste en la evaluación psiquiátrica-psicológica, el tratamiento hormonal y las cirugías. En el caso de la infancia, tras la confirmación del diagnóstico, se continúa con los bloqueadores de la

pubertad en el estadio igual o superior al II de Tanner, posteriormente se incorpora de manera progresiva la terapia cruzada con esteroides sexuales y, en su caso, las cirugías de diferente tipo. El consenso profesional se basa en que la «forma de paliar el sufrimiento de las personas trans es establecer la correspondencia sexo/género mediante la transformación corporal» (Coll-Planas, 2010a, p. 61). Una cuestión por destacar es que la pérdida de peso del diagnóstico a partir de los cambios legislativos en los últimos años no está replanteando el modelo de tratamiento médico de lo trans, es decir, aunque no se requiera diagnóstico psiquiátrico el modelo de intervención sigue siendo biomédico, por lo que prevalece la patologización orgánica de lo trans (Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español, 2010) y parece invariable la consideración de que «el malestar que genera la transexualidad se restaura modificando el cuerpo» (Missé, 2018, p. 25).

En este modelo adquiere relevancia la epidemiología, es decir, conocer la prevalencia de la disforia de género o de la incongruencia de género en la niñez y adolescencia. La prevalencia según los estudios clínicos ha ido en aumento en los últimos años y hay un cambio en relación con el género: aumentando el número de personas transmasculinas (Turban *et al.*, 2018). Por otro lado, el modelo también se fija en la evolución clínica, en la que son pertinentes conceptos como persistencia y desistencia, alertándose sobre que la persistencia en las criaturas es claramente menor que en las personas adultas: «una gran mayoría (80-95%) de niños prepuberales que dicen sentirse del sexo contrario al de nacimiento, no seguirá experimentando tras la pubertad la disforia de género, dificultando con ello el establecimiento de un diagnóstico definitivo en la adolescencia» (Esteva de Antonio *et al.*, 2015, p. 47).

En relación con esto, profesionales de las UIG muestran su preocupación, entre otras cuestiones, por el riesgo de aumento de las denominadas detransiciones¹⁶ que achacan a la implantación de nuevos modelos de atención sanitaria (Gómez-Gil *et al.*, 2020). Lo que defienden es el diagnóstico psiquiátrico realizado por profesionales cualificados en el marco de las unidades especializadas (UIG/UAT). Es por los aspectos irreversibles del tratamiento, que justifican «realizar un cuidadoso diagnóstico y una evaluación exhaustiva individualizada en unidades especializadas» (Esteva de Antonio *et al.*, 2015, p. 47). En este sentido, el éxito del diagnóstico estaría en la persistencia, lo que soterradamente implica diferenciar entre «verdaderos» y «falsos» transexuales.

Como vemos, este modelo tiene una consideración esencialista de la identidad -como verdad interna del yo- y lineal de la transición de género en términos binarios y que adquiere estabilidad en la edad adulta. Hay cierta ambigüedad en estas formulaciones, que se expresa en

¹⁶ Detransicionar se define como «revertir los cambios médicos/quirúrgicos y administrativos» (Gómez-Gil *et al.*, 2020, p. 10). Concepto vicario del de transición que desde este marco implica pasar de un sexo a otro, entendidos como binarios, de modo que se entiende que hay un punto de partida y otro de llegada.

cambios terminológicos, como el uso del término transgénero¹⁷, a la vez que se utiliza la categoría diagnóstica de disforia de género para referirse a lo trans, como un hecho consustancial. Asimismo, se da una tensión entre la consideración del origen biológico de la identidad de género a la vez que se defiende el diagnóstico psiquiátrico o el tratamiento vinculado a los cambios corporales para el ajuste del «sexo al género». Como Coll-Planas (2010a), pienso que estas ambigüedades son «producto de la tensión entre el compromiso con lo políticamente correcto, que no permite hablar directamente de la transexualidad como una enfermedad o patología, y su función de regular los cuerpos y géneros no normativos» (p. 56); asimismo, «si se trata de un fenómeno de origen biológico no debería clasificarse como un trastorno mental, y si tiene un origen puramente psíquico es difícilmente justificable recomendar la transformación física» (p. 57).

Este ha sido el modelo hegemónico en el Estado español desde la implantación de las UIG/UAT de especialidad médica. La salud pública no parece estar abierta a la implantación de modelos alternativos al biomédico diagnóstico como han puesto en evidencia profesionales de estas unidades (Gómez-Gil *et al.*, 2020, p. 10). Pero, como nuestro a continuación, la hegemonía es disputada por otros modelos.

316

2.2 Modelo Afirmativo de Género

El Modelo Afirmativo de Género (GAM por sus siglas en inglés¹⁸) se basa en los presupuestos de la psicoterapia afirmativa en el terreno de la diversidad sexual, incipiente en el Estado español y cada vez más popular entre profesionales del trabajo social, la psicología y sexología. Desde el GAM se señala que se ha producido un cambio en relación con la comprensión de género que obliga a profesionales y familias a volver aprender sobre el género para no dañar a las criaturas (Keo-Meier y Ehrensaft, 2018). En este sentido, este modelo propone una nueva comprensión del género que hace hincapié en la diversidad: «más allá de en dos cajas, el género de una criatura puede desarrollarse en una variedad infinita de tonos y texturas»¹⁹ (Ehrensaft, 2018, p. 37). Ehrensaft (2011) se refiere a ello con el concepto de «gender web» (red de género). Metafóricamente hace referencia a que el género es una red que cada persona teje en base a las categorías naturaleza, crianza, cultura y tiempo.

Keo-Meier y Ehrensaft (2018) diferencian las nociones de sexo, entendido como las características físicas, de la identidad de género y la expresión de género. La identidad de género

¹⁷ En su origen este término tiene connotaciones políticas en contraste con el término transexual (Coll-Planas y Missé, 2015, p. 40). En la actualidad es común este término en el ámbito clínico, perdiendo la potencia transformadora de su origen.

¹⁸ El surgimiento las formulaciones más importantes de este modelo se dan en EE.UU. La cuestión de la nomenclatura del modelo en inglés es importante epistemológicamente por sus coordenadas sociopolíticas. Estas ponen en evidencia la formulación de la noción de género como identidad y expresión, y cómo puede estar operando en las traducciones culturales locales.

¹⁹ Traducción propia.



radicaría en la interacción entre aspectos de tipo biológico, psicológico, social y cultural. Las autoras sostienen que, aunque no se conoce el mecanismo exacto que subyace al desarrollo de la identidad, esta tiene un componente biológico y la definen como «el concepto más profundo de un individuo de sí mismo como niño o niña o ambos o ninguno: cómo los individuos se perciben y se conocen a sí mismos, y cómo se nombran a sí mismos²⁰» (p. 6). Con expresión de género hacen referencia a «conjuntos de normas fácilmente visibles, que incluyen comportamientos, vestimenta, peinado, amaneramiento, roles, actividades, etc. que se atribuyen a un género u otro, generalmente denominados masculino, femenino o andrógino²¹» (p. 6).

Las autoras utilizan el concepto de «gender diverse» (género diverso) para hacer referencia a dos subcategorías en la infancia: transgénero y género expansivo, que agrupan en el acrónimo TGE. Con el término transgénero mencionan a aquellas criaturas que afirman que su género es diferente al sexo de asignación, pudiendo mostrarlo a cualquier edad y desde los primeros años. No asocian la disforia como algo consustancial a las personas transgénero, pero afirman que estas tienen más probabilidades de tener disforia de género que otras personas de género diverso. Con género expansivo hacen referencia a cualquier persona cuya expresión de género difiera de lo que se espera en base a su identidad de género. Así, una persona transgénero también puede ser de género expansivo pero las personas de género expansivo no tienen por qué ser transgénero.

Las bases sobre las que se cimienta este modelo en la intervención son: a) ninguna identidad o expresión de género es patológica, las patologías son causadas más a menudo por reacciones culturales a la diversidad de género, como la transfobia; b) las presentaciones de género son diversas y varían entre culturas; c) el género implica una integración de la biología, el desarrollo y la socialización, y la cultura y el contexto; d) el género puede ser fluido y no binario, tanto en un momento determinado o cambiar en un individuo a lo largo del tiempo (Keo-Meier y Ehrensaft, 2018, p. 14).

En cuanto al papel de la evaluación, se critican los protocolos diagnósticos porque consideran que parten de una visión del género binaria y no acorde con la investigación actual. De modo que llaman a revisar estos protocolos y sistemas de evaluación²², no a su eliminación. Berg y Edwards-Leeper (2018) explican que la evaluación en el GAM se centra en: a) valorar en qué medida el uso del marco de diagnóstico DSM-V es útil, por ejemplo, para asegurar la cobertura médica trans-específica, o dañino por patologizar la diversidad de género; b) si se decide que lo mejor para la criatura es utilizar el DSM-V es para discernir el grado en que se cumplen los criterios por disforia de género; c) evaluar el grado en que la criatura y sus progenitores luchan contra el estigma y la discriminación; d) determinar en qué medida la criatura y sus progenitores

²⁰ Traducción propia.

²¹ Traducción propia.

²² Dentro de esta aproximación se están desarrollando herramientas como *Gender Affirmative Lifespan Approach GALA™* dentro del Programa de Sexualidad Humana de la Universidad de Minnesota, un conjunto de prácticas con el objetivo contrarrestar la internalización de este estigma y mejorar los resultados de salud mental.

podrían beneficiarse de intervenciones de apoyo para construir una conciencia corporal positiva y de alfabetización de género; e) incorporar medidas que tengan en cuenta una mayor complejidad en la comprensión de la identidad y/o presentación de género; y no conducir a enfoques de tratamiento prescriptivos.

Un aspecto importante de este modelo es que la diferenciación que realizan de las subcategorías en el TGE se relaciona con los apoyos e intervenciones más beneficiosos en cada caso. Desde esta perspectiva se da un giro respecto a las evaluaciones clínicas y la categorización persistentes/desistentes. Sin negar los datos ofrecidos desde el modelo biomédico diagnóstico, Ehrensaft (2018) replantea el paradigma que lo sostiene: una comprensión binaria, lineal y definitiva del género y postula que: a) en un pequeño número de criaturas surge tempranamente la identificación con el «otro género» en sus identificaciones; b) existen variables para diferenciar a estas criaturas de las que están explorando la expresión de género; c) los riesgos de permitir que una criatura haga la transición social en un edad temprana son exagerados y solo sirven si tenemos una visión cerrada de la transición; y d) en comparación, los riesgos que se previenen son mayores (p. 42).

El GAM es la alternativa más consistente al modelo biomédico diagnóstico. A pesar de que no hay una reflexión sobre la medicalización de lo trans -no hay una crítica de la patologización orgánica- y las estructuras sociales de género -que es entendido como experiencia individual- tiene potencialidades en la comprensión de la identidad de género y en su propuesta para evaluar las necesidades de acompañamiento de las criaturas. Tampoco elude los datos de desistencia del modelo anterior, pero discute epistemológicamente el marco binario sexo/género desde el que se interpretan y problematizan estos datos.

Este modelo no se ha implantado como tal en el Estado español, pero la filosofía afirmativa sí ha sido traducida en este contexto. La intervención afirmativa se ha desarrollado principalmente en entidades privadas, especialmente colectivos LGTBIQ+ con servicios especializados y, en muchos casos, financiados con fondos públicos, asociaciones de familias trans a partir del soporte colectivo y gabinetes psicológicos y otros centros profesionales privados. Destaco dos limitaciones, la primera es que se ha basado en la validación de la identidad sin atender a las propuestas de evaluación anteriormente descritas. La segunda, es que se han centrado en una de las experiencias género diverso, la que desde este modelo se denomina «transgénero», pero no ha calado socialmente la consideración del «género expansivo». Esto, unido a lo anterior, resulta una limitación importante porque la trayectoria de atención se basa únicamente en el tránsito de género que se realiza en el marco del sistema público de salud trans-específico, de modo que no escapa de la patologización orgánica de lo trans. Como explica Missé (2018) la despatologización «no es simplemente dejar de considerar la transexualidad una enfermedad. Es también dejar de entender la cuestión trans como algo biológico y como algo que requiere soluciones médicas y empezar a pensarla como algo social, cultural y político» (p. 111).

2.3 El modelo sexológico sustantivo

Este modelo surge de una corriente de la sexología española, la autodenominada «sexología sustantiva». La sexología que en el Estado español no está articulada como disciplina académica, sino como especialidad de posgrado a la que acceden, entre otros, profesionales del trabajo social²³. Este planteamiento teórico comprende «los sexos» (hombre-mujer) como un continuo en relación, ninguno se da al cien por cien: «los sexos son una realidad relativa en la que un sexo siempre se refiere al otro y nada de uno se explica sin referencia al otro» (Díez-Arrese, 2010, p. 10). En este sentido, incorporan el concepto de intersexualidad para «dar cuenta de los polos y gamas del continuo de los sexos en el que se sitúan los modos masculino-femenino» (Díez-Arrese, 2010, p. 4). Siguiendo esta argumentación se entiende que:

Un sujeto sexuado, al margen de su proporción y combinación de rasgos sexuados, puede ser hombre -respecto de la mujer- en cualquier punto del continuo. Es decir, que las posibilidades de ser hombre o de ser mujer son ilimitadas a lo largo de todo el continuo. (Díez-Arrese, 2010, p. 5).

Por otra parte, la sexuación se entiende como un proceso biográfico «a través del cual los factores o elementos sexuantes configuran al sujeto como tal sujeto sexuado con sus modos, matices y peculiaridades» (Díez-Arrese, 2010, p. 4). Con ello, el enfoque se centra en el sujeto sexuado, en cómo se va sexuando, sus identidades, deseos y proyectos de convivencia (Amezúa, 2003).

Hay diferencias al interior de esta corriente sobre el concepto y actuación de lo que denominan «agentes sexuantes» en el caso de la transexualidad, la sexuación cerebral y su relación con la identidad. Díez-Arrese (2020) sostiene que «a día de hoy, no existe dato concluyente sobre marcas de este tipo y sí demasiada exageración sobre indicios y correlaciones» (p. 9), por el contrario, Mayor (2015) afirma en una conferencia que «hay investigaciones científicas que están planteando sobre esto sobre cómo hay estructuras cerebrales que se van a sexuar de una manera o de otra y según cómo se sexúen estas estructuras uno se sabrá o se sentirá hombre o mujer». En el mismo sentido, aporta Landarroitajauregi cuando argumenta que la sexuación cerebral será la que produzca lo que denomina la autosexación, es decir, la autclasificación como mujer o como hombre, a pesar de que reconoce que en la actualidad no hay evidencia científica de que la identidad sexual tenga causas biológicas, afirma que «la respuesta está allí (dentro del cráneo), luego sabemos que es una cuestión neurohormonal, pero todavía no sabemos exactamente cómo el cerebro descubre su propio sexo» (Landarroitajauregi-Garai, 2013, p. 14).

²³ Cabe destacar que hay dos modalidades formativas para acceder a esta especialidad de posgrado: Título Propio de Universidad y Máster Universitario, aunque comúnmente aparecen bajo la nomenclatura de máster, su reconocimiento académico en el sistema educativo español es diferente.

Para la sexología sustantiva, las nociones de intersexualidad y sexuación son las que facilitan el acceso al concepto de transexualidad, entendido como «uno de los muchos resultados posibles, diferentes y combinables de la sexuación» (Díez-Arrese, 2010, p. 4). Por su parte, Mayor (2018) concretando respecto a la transexualidad infantil que «son niñas que tienen pene y niños que tienen vulva. Ni su cuerpo ni su mente están equivocados» (p. 6).

Como se puede observar, aunque con matices relacionados con el peso específico otorgado a la sexuación cerebral, estos autores se alejan de las concepciones psicopatológicas de la transexualidad. Pero para este ejercicio intelectual recurren al esencialismo sexual, involucrando en algunos casos claramente al biologismo²⁴. Por otro lado, acentúan el carácter biográfico y la pertinencia de la noción de sexo para la comprensión de la transexualidad, pero en la práctica no se distancian del modelo biomédico en el que se constituye esta noción y que tiene determinadas coordenadas históricas y sociales.

Por otro lado, se insiste en un «uso sexológico» de las nociones, lo que lleva a no aceptar conceptos vinculados a la autodesignación de los sujetos sexuados, lo que sigue insistiendo en la heterodesignación de la diversidad sexual y genérica²⁵. Utilizan el concepto de transexualidad, pero operativizado en términos de estar en «situación de transexualidad» como una condición circunstancial a la que consideran ontológica, esto es, ser hombre o mujer.

320

En cuanto a su propuesta de intervención puede calificarse como pedagógica desde la educación sexual y está orientada principalmente a las familias y al entorno para que amplíen su idea de sexo lo suficiente como para conocer mejor lo que está sucediendo con sus hijos» (Díez-Arrese, 2020, p. 14). Desde esta óptica se comprende la actuación sobre los problemas sociales vinculados con la transexualidad, que implica en cierto modo una alfabetización sexológica «sobre bases científicas, alejada de contenidos, intereses y planteamientos ideológicos, morales, sanitarios o incluso mercantiles que antes o después, con mayor o menor énfasis, terminan prescribiendo y proscribiendo determinadas prácticas, gestos, deseos e incluso modos de ser» (Díez-Arrese, 2020, p. 5).

Este modelo ha tenido cierto impacto en la configuración del discurso de la emergencia de la «infancia transexual» en el Estado español a través de la vinculación de profesionales de la sexología sustantiva con las asociaciones de familias entidades²⁶. Como en el caso anterior, aunque sus bases epistemológicas difieren, metodológicamente se basa en la validación, como se evidencia en este extracto: «esto conlleva asumir que nuestra suposición sobre su sexo fue errónea y corregir el error, aceptando que su sexo no es otro que el que expresa que es» (Naizen, 2022, párr. 2). Según esto, no existiría la desistencia ni la detransición, cuyos datos se consideran falsos (Mayor, 2017).

²⁴ Para una revisión sobre el peso del biologicismo en la interpretación de lo sexual ver Coll-Planas (2010b).

²⁵ Sobre la impugnación epistémica a la sexología ver Parra-Abaúnza (2021a).

²⁶ Es el caso de Naizen en Euskadi <https://naizen.eus>

A pesar de las posibilidades de la comprensión del sexo como «idea moderna» y del recurso de la intersexualidad para comprender la referencialidad de «los sexos», la propuesta se basa en la dualidad hombre-mujer que se traslada a conceptos también duales como los referidos a la identidad sexual (egoginia/egoandria) y a la orientación sexual (gineastria/andrestia). Los modos y matices quedan encapsulados en los conceptos duales y autorreferenciales de dos sexos. Por ello, se da una contradicción entre el hecho intersexual y los modos y matices formulados dualmente. En este sentido, por ejemplo, no se reconoce en términos conceptuales ni vivenciales el espectro no binario. Resuenan algunas preguntas no resueltas: si lo masculino es lo propio de los hombres y lo femenino es lo propio de las mujeres ¿Qué es mujer?, ¿qué es hombre?, ¿qué hace falta para que un sujeto sexuado responda a esa pregunta?, ¿su propio descubrimiento?, ¿en referencia a qué?, ¿cómo se establecen las nociones de hombre/mujer y femenino/ masculino? Cuestiones que han sido muy prolíficas en los estudios feministas. No abordar estas preguntas en términos históricos y antropológicos, hace que se quede en el aire, insinuante, una respuesta muy problemática: la naturaleza sexual²⁷.

En este sentido, se desarrolla al margen de los debates sobre sexo, género y sexualidad o, más bien, se hace una simplificación de esos debates sin atender a su genealogía²⁸. La complejidad de la discusión queda reducida a la formulación sexo/género como sinónimos de naturaleza/cultura y a la consideración del género como una categoría, etiqueta o «club» (Díez-Arrese, 2020). Parece que se ven más problemas en lo que denominan «sociologismo», es decir, en los análisis socio antropológicos de la sexualidad, que en los planteamientos biomédicos diagnósticos que han patologizado lo sexual. Así, mientras que Díez-Arrese (2020) reconoce las aportaciones al estudio de la transexualidad de John Money, Harry Benjamin o Kenneth Zucker, no parece hacer interlocución en relación con las aportaciones desde los estudios feministas, trans y *queer*, mucho más complejos que lo que se presenta como sistema sexo/género, generización o «generología» (Fernández-Sánchez, 1996).

La insistencia en separar cualquier explicación social -con todos los matices, disputas y reflexiones en el seno de las ciencias sociales- de los «sexos», termina contraponiendo lo que llaman la visión sociológica de la sexológica (sustantiva) que no permite comprender la cuestión trans en las coordenadas históricas, sociales y culturales actuales. Unas coordenadas fundamentales para entender lo trans como un fenómeno social que es *experimentado*²⁹ por los sujetos, y que en sus tensiones normativas se materializan las consecuencias de las relaciones de poder.

²⁷ Esta es una de las principales críticas que hace Weeks (1993) a la sexología.

²⁸ Para una revisión de estos debates ver Parra-Abaúnza (2021a).

²⁹ El verbo «experimentar» según la RAE implica «percibir algo por la propia experiencia» lo que remite a la concepción de una experiencia que tiene el sujeto. Con *experimentar* insisto en la noción performativa de la experiencia (Parra-Abaúnza, 2021a).

2.4 Modelo crítico/transfeminista

La aproximación crítica se ubica en el espacio social de los estudios *queer* y del activismo transfeminista. Los estudios *queer*, no son un corpus homogéneo o un marco conceptual sistemático, sino una «colección de articulaciones intelectuales con las relaciones entre sexo, género y deseo sexual» (Spargo, 2007, p. 15). A pesar de su falta de unidad, es posible identificar aspectos comunes, un «discurso sombrilla» (Moreno, 2004), que Sáez (2004) concretiza en: la crítica a los dispositivos heterocentrados y del binomio hetero/homo; la comprensión del sexo como un producto del dispositivo de género; la resistencia a la normalización; la importancia de la interseccionalidad; la reivindicación del potencial subversivo de las consideradas sexualidades marginales para cuestionar el orden social; y la crítica al esencialismo «sexual».

Por otro lado, en cuanto al transfeminismo, en el Estado español, podemos definirlo como:

Corriente del feminismo que amplía los sujetos del mismo a otras personas, que también están oprimidas por el patriarcado, pero no necesariamente han de identificarse como mujeres. En este sentido, el término «trans» apunta a la transversalización de una perspectiva que pone el foco en los orígenes comunes de todas las opresiones sexuales y de género. (Fernández-Garrido y Araneta, 2017, p. 416)

La política transfeminista en el caso español es una historia de alianzas, lo que ha sido fundamental para lo trans en la medida en que facilitó un marco comprensivo «lejos del innatismo biológico y proporcionó herramientas para atender la dimensión estructural y cultural de la experiencia trans» (Missé, 2021, p. 149).

La pregunta que hasta ahora se ha formulado en los diferentes modelos para explicar el origen de lo trans ahora se invierte, pasando de ser ¿Cuál es el origen de la transexualidad? a ¿Cuál es el origen de la transfobia? De modo que opera un desplazamiento de la particularidad o desorden individual a la configuración social. Con esto se apunta directamente a las relaciones desiguales de género que estructuran la vida social y las subjetividades de los sujetos. En este sentido, son fundamentales las aportaciones de los estudios sociales de género, de la sexualidad y trans, que han hecho una crítica construcción de la noción moderna de transexualidad desde una perspectiva biomédica y a cómo ha creado una narrativa que ha impactado en las subjetividades de las personas trans a partir del discurso del «cuerpo equivocado». Missé (2014) afirma que «a pesar del discurso oficial, la solución a esta situación de discriminación está fuera de nuestro cuerpo» (p. 122).

Un elemento central para entender este abordaje es el movimiento pro-despatologización, desde el que se reivindicaban la atención sanitaria trans-específica pública y desde un modelo de consentimiento informado, el reconocimiento legal de género sin requisitos médicos, la despatologización de la diversidad de género en la infancia y la protección contra la transfobia.

Así mismo, la demanda de despatologización de la diversidad de género en la infancia está vinculada a la emergencia de la infancia trans como sujeto que parece haber configurado en el Estado español una identidad asentada en narrativas esencialistas y biologicistas sobre la sexuación cerebral (Missé, 2018; Puche-Cabezas, 2018). Frente a esto se plantea el interés de realizar una aproximación crítica con las normas de género y antiesencialista de lo sexual:

Desde esta perspectiva se trata de pensar las experiencias en relación con el género de estas personas en un abanico más amplio de posiciones, en evolución constante, que puede encontrarse más o menos cerca de la norma social y, por ende, estar expuestas a más o menos violencias. (Missé, 2018, p. 103)

En este sentido, se propone aprovechar el espacio creado por la crítica trans a la normatividad sexo-genérica para mirar a través de un caleidoscopio las experiencias de género en la infancia y adolescencia para atender de manera específica sus trayectorias y, en su caso, los malestares y violencias sociales. En el mismo sentido, autores como Halberstam (2018), reflexionan sobre la variabilidad de género en la infancia indicando otro aspecto fundamental, la incertidumbre de la experiencia de diversidad de género en sus múltiples posibilidades de existencia:

Para algunas criaturas, su diversidad de género es el inicio de un sentimiento de género no normativo que durará toda su vida. Para otras, la diversidad de género en la infancia tiene poco o nada que ver con cómo se puedan identificar en la edad adulta. Por ejemplo, algunas criaturas tienen una sensación tan profunda de estar en “el cuerpo equivocado” que no pueden hacer nada hasta que el sentimiento de su variante de género es reconocido y atendido. Para otras, por ejemplo, chicas que cuando crecen son mujeres heterosexuales cisgénero, su antigua expresión de género diverso es parte de una lucha con una concepción limitada de la mujer convencional. Y, por último, hay criaturas que pueden experimentar de forma descontrolada con el género y la sexualidad toda su vida, en vez de vivir sus identidades de género como parte de un proceso que se resuelve, se estabiliza o se completa. (p. 97)

En el Estado español, la atención a la diversidad de género en la infancia desde este modelo se plantea la intervención en el entorno, el acompañamiento tanto a las familias como a las criaturas y la promoción de espacios de pares a través del trabajo grupal (Parra-Abaúnza, 2021b). Destacan las contribuciones de Platero-Méndez (2010, 2014a, 2014b) y Platero-Méndez y Gómez-Ceto (2007) que ofrece herramientas para la comprensión de la diversidad de género en la infancia y la adolescencia y la lucha contra la transfobia, particularmente en el ámbito educativo (Puche-Cabezas, Moreno-Ortega y Pichardo-Galán, 2013; Pichardo-Galán, 2015; Sánchez-Sáinz, 2019). En sus formulaciones, Platero-Méndez (2014a) señala que se trata de crear las condiciones para la mejora de la calidad de vida de las criaturas, lo que implica trabajar desde dos dimensiones: una son los entornos sociales acogedores de la diversidad, protectores, libres de transfobia, y otra las

competencias personales que favorecen la resistencia a las dificultades y el desarrollo pleno de las propias personas trans.

Una de las piedras angulares es el acompañamiento en el proceso identitario. Garaizábal-Elizalde (2016), afirma que lo que se busca en el acompañamiento es promover y respetar la autonomía de la persona en lugar de sustituirla en el proceso, independientemente de la edad y teniendo en cuenta que es fundamental comprender que existen una multiplicidad de vías en la construcción de la propia subjetividad, todas ellas legítimas. Se trata de un modelo encaminado a legitimar su desarrollo de la experiencia, que refuerce las aptitudes y habilidades sociales de las criaturas y personas adolescentes para la gestión de los conflictos, facilitándoles herramientas y, principalmente, apoyos para ello. Pero desde esta perspectiva el acompañamiento de la diversidad de género no es una tarea sencilla, tampoco tiene siempre la misma respuesta, es decir, para unos casos puede ser necesaria la transición social y para otros no, en este sentido adquieren relevancia la incertidumbre y la comprensión de la experiencia como no lineal. La cuestión clave estribaría en potenciar la agencia. Platero-Méndez (2015) incide en la cuestión de la autodeterminación como un elemento clave del acompañamiento afirmando que:

No me interesa tanto la cuestión diagnóstica, como el papel que tiene la persona para decidir sobre su propia vida, con los apoyos de su entorno. Así, la tarea de los adultos es acompañar y ayudar a que la vida de esta gente joven sea lo más feliz posible, y no apresurarlos a la hora de afirmar su identidad, porque son ellos mismos los que tienen que decidir. (párr. 4)

324

Por otro lado, Missé (2018) partiendo del género como un entramado de relaciones y significaciones sociales, hace una delicada y fundamentada descripción sobre cómo acompañar la diversidad de género en la infancia y plantea la centralidad de generar un espacio que «minimice los gestos de identificación normativos desde afuera y que maximicen la exploración, la experimentación de las identificaciones, las dudas» (p. 126). En el mismo sentido, se entiende que «las transiciones implican una multiplicidad de trayectorias, caminos intermedios, estancias, saltos y regresos en las experiencias» (Parra-Abaúnza, 2021b, p. 119). Lo que lleva a desarrollar un marco de comprensión de lo trans en el que conceptos como el de detransición pierde su sentido originario y el de exploración adquiere un significado importante para entender las transiciones de género en la época actual (Missé y Parra, 2022). De este modo, se muestran las complejidades de una forma de entender el acompañamiento no basado en el diagnóstico, centrado en las experiencias, que tensiona las estructuras sociales y desde una lógica no lineal ni estable de las categorías sexo/género/sexualidad.

Algunos elementos centrales en la caracterización de esta aproximación son: el primero, como nombré al inicio, es que el origen del malestar son los efectos de la normatividad género y la transfobia; el segundo es la despatologización de la diversidad de género, lo que implica una crítica a la psiquiatrización y medicalización de lo trans; el tercero es la importancia de la auto

designación de las personas trans como respuesta a una historia de heterodesignación, ya fuera para criminalizar o para medicalizar desde el señalamiento de la desviación de la norma sexogenérica. El cuarto, la importancia de la representatividad de las personas trans y, de manera especial, la representación de modelos contrahegemónicos a partir de la difusión de una «cultura trans» (Missé, 2014); el quinto, relacionado con el anterior, la importancia de la transformación cultural y educativa como eje central y más prolífico; el sexto y último, el acompañamiento como exploración y agenciamiento de la experiencia. Este último es el que menos desarrollo ha tenido, las propuestas no terminan de clarificar la práctica del acompañamiento, ni se incorpora una comprensión clara del funcionamiento del género en la infancia y la adolescencia que permita adecuar las propuestas de acompañamiento, aunque cada vez se suman más esfuerzos en esta dirección (Missé y Parra, 2022).

Desde mi punto de vista, esta propuesta es la que única que ofrece una comprensión de lo trans que incorpora la dimensión estructural de las relaciones de género y la configuración subjetiva de estas relaciones en la experiencia, lo que permite un acercamiento a las nociones de género y experiencia contingentes y ancladas contextualmente. Además, como modelo desborda la intervención clínica para interpelar a la intervención social y comunitaria, insistiendo en la importancia de que los procesos de acompañamiento no tengan como puerta de entrada el ámbito de salud.

Para cerrar este apartado, queda pensar de forma relacional esta propuesta de clasificación de los modelos para la intervención social en la infancia y adolescencia trans. En la Tabla 1 expongo la caracterización de los modelos de intervención en función de los siguientes ejes: concepción sexo/género, comprensión de la identidad, marco ideológico y estrategia. Como se puede observar, hay espacios comunes en las aproximaciones que entran en la lógica de paradigmas diferentes, es destacable en este sentido el marco ideológico donde no se da una división taxativa del construccionismo y el esencialismo (Parra-Abaúnza, 2021a). Desde una lógica constructivista se puede defender la corrección de la desviación de la norma de género, al tiempo que desde una esencialista, afirmar la identidad sexual. Ahora bien, es claro que las aproximaciones afirmativa, sustantiva y crítica abordan una visión del sexo y/o género expansivo en relación con biomédica que se inscribe en la matriz heterosexual (Butler, 2007) pero sólo la crítica/transfeminista tiene una forma de entender lo trans a partir de la génesis estructural del género e interpretación subjetiva del sujeto, lo que lleva a estrategias tanto de acompañamiento individual, grupal y familiar como de cambio social.

Tabla 1. Características de los modelos de intervención de la infancia y adolescencia trans* en el Estado español.

Modelo	Concepción sexo/género	Comprensión de la identidad	Marco ideológico	Estrategia
Biomédico	Sexo inmutable/ identidad de género/rol de género	Bio/psicológico	Esencialismo	Ajuste del sexo al género
Afirmativo	Género como red	Identidad de género en la interacción bio/psico/social	Construccionismo	Afirmación del género, diferenciación TGE, familia y entorno
Sexológico Sustantivo	Intersexualidad o continuo de los sexos (dualidad)	Biográfica	Esencialismo	Comprensión biográfica sexuación, pedagógica
Crítico Transfeminista	Cuerpo/género/deseo	Performativa	Construccionismo	Diversidad de género y transfobia, acompañamiento, entorno y cultura.

Fuente: elaboración propia.

3. Conclusiones

En el presente artículo he realizado una propuesta de clasificación de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español, estos son: el biomédico diagnóstico, el afirmativo de género, el sexológico sustantivo y el crítico/transfeminista. Para afrontar la clasificación he trabajado esta revisión teórica atendiendo a dos componentes de los modelos relevantes para el Trabajo Social: las cuestiones de orden epistemológico, es decir, cómo se conoce el objeto, y las de orden metodológico, cómo se interviene sobre el objeto. En este sentido, me he aproximado a lo trans como objeto de estudio-intervención para el Trabajo Social y he planteado a cada modelo estas tres preguntas: ¿Cómo se define se lo trans? ¿Cuál es el origen del malestar? ¿Cómo se interviene? La complejidad es posiblemente la característica principal de esta clasificación. Atender a la primera pregunta lleva a interrogarse sobre cómo se definen las nociones de sexo, género y sexualidad, a partir de las cuales se ha construido la noción moderna de transexualidad que desde el siglo XXI está en disputa. Así mismo, implica acercarse al marco ideológico que articula estas nociones, estos son, el esencialismo y el construccionismo (Vendrell, 2004). Ambas cuestiones nos acercan al modo en que se entiende la noción de identidad, es decir, como algo innato a descubrir o como un logro precario en permanente construcción en un marco cultural concreto. Cada modelo expone un marco epistemológico, para lo que aporta una nomenclatura y un encuadre teórico/conceptual

para la comprensión de lo trans en la infancia y adolescencia: disforia de género, género expansivo, transgénero, transexualidad, sexuación o diversidad de género son algunas de ellas.

Esto nos lleva a preguntarnos sobre el malestar ¿Es intrínseco al sujeto? o en cambio ¿tiene una génesis socio estructural que es interpretada subjetivamente por el sujeto? para unos modelos el malestar está en el cuerpo que hay que cambiar, mientras que para otros su origen es externo, depende o de la mirada que puede ser educada o de las normas de género y sexuales como productoras de opresiones y desigualdades.

He demostrado que estas cuestiones de orden epistemológico justifican procedimientos de intervención diferentes en los que se tensiona lo individual y lo estructural, un aspecto relevante para el Trabajo Social. Metodológicamente proponen sistemas de diagnóstico o evaluación o los rechazan; las estrategias de actuación varían entre los que tienen centralidad en el individuo, en el entorno desde una perspectiva pedagógica y quienes ponen el foco en lo social y cultural. Ahora bien, la hegemonía biomédica es algo de lo que difícilmente puede escapar cualquiera de ellas, lo que cambiará será la consideración del ajuste sexo/género en el marco de la patología o de la diversidad sexual/genérica y de la agencia de los sujetos.

En este trabajo he ido respondiendo a cada una de estas preguntas en la clasificación de modelos que planteo, haciendo evidente la crítica a los presupuestos de cada modelo. Como he expuesto, la característica principal del paradigma del «desorden» es que entiende la transexualidad como una enfermedad o trastorno susceptible de ser reparado. Esta aproximación implica una fuerte individuación y dualidad de las nociones de cuerpo/mente y de sexo/género. En el fondo, lo que presenta es la tensión reguladora de los cuerpos y los géneros no normativos (Coll-Planas, 2010a) que se materializa en la intervención sobre el «cuerpo equivocado». La disputa del desorden desde el paradigma de la diversidad afirma que no hay nada que reparar, entendiendo lo trans como parte de la diversidad humana y, por tanto, defendiendo los derechos humanos de las personas trans. Suess-Schwend (2016) explica que en la actualidad hay una «coexistencia entre discursos, prácticas clínicas y marcos legislativos patologizantes e indicios de reflexión y transformación discursiva» (pp. 47-48) una afirmación que se hace evidente en la caracterización presentada en este trabajo. La cuestión que emerge a partir de esta propuesta de clasificación y revisión de los modelos de intervención es ¿Hasta qué punto la disputa del desorden está suponiendo una desmedicalización de lo trans? Ninguno de los modelos escapa de este hecho configurador de la experiencia trans, pero el modelo crítico/transfeminista lo tensiona.

El modelo crítico transfeminista se inscribe en la tradición del Trabajo Social activista o crítico, es decir, «aquellos que incluyen una orientación hacia el cambio social emancipador» (Healy, 2001, p. 14). Define la experiencia trans como parte del entramado de las relaciones sociales de género, lo que lleva también a comprender la intervención no exclusivamente dirigida al sujeto y su entorno, sino también al cambio cultural y social en la que se produce dicha experiencia. Así, este modelo nos ofrece un anclaje epistemológico al Trabajo Social que tiene

como objeto, definido por Zamanillo-Peral (2018), el malestar psicosocial en el que relaciona su génesis socio-estructural y la subjetividad humana. Afirma la autora que «son los vínculos del ser humano en la intersubjetividad de los sujetos con ese entorno de malestar y sufrimiento los que dan sentido al trabajo social» (p. 77).

Como explica Langarita-Adiego (2016), el Trabajo Social está llamado a un cambio de mirada sobre la diversidad sexual y de género: por un lado, atender a la estructura social como elemento clave en la producción de las opresiones sexuales y de género y, por otro lado, articular nuevos planteamientos que nos sitúen del lado de los grupos sociales más vulnerables, «resituando al sujeto para reconocerlo como interlocutor válido, con sus propias experiencias, deseos y conocimiento» (Langarita-Adiego, 2016, p. 14). En este sentido, considero que, en este contexto de disputa paradigmática, el modelo crítico/transfeminista puede ser un espacio para la producción de la práctica-teórica (Viscarret, 2014) en Trabajo Social desde la defensa de la diversidad como valor social y de los derechos humanos de las criaturas y las adolescencias trans.

4. Referencias bibliográficas

- Alcántara, E. (2016). Niñas y niños. El derecho a existir sin diagnósticos. En Tribunal Superior de Justicia y Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México, *Derecho a la identidad de género de niñas, niños y adolescentes. Elementos para comprender y decidir* (pp. 111-151). México: TSJCDMX.
- American Psychological Association [APA]. (2021). *APA Resolution on Gender Identity Change Efforts*. Recuperado de <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf>
- Amezúa, E. (2003). El sexo: Historia de una idea. *Revista Española de Sexología (RES)*, (115-116), 1-15.
- Berg, D., y Edwards-Leeper, L. (2018). Child and Family Assessment. En C. Keo-Meier y D. Ehrensaft (Eds.), *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children* (pp. 101-124). Estados Unidos: American Psychological Association. doi: 10.1037/0000095-001
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Coll-Planas, G. (2010a). La policía del género. En G. Coll-Planas y M. Missé (Eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 55-66). España: Egales.
- Coll-Planas, G. (2010b). *La voluntad y el deseo. La construcción social del género y la sexualidad: El caso de lesbianas, gays y trans*. España: Egales.
- Coll-Planas, G., y Missé, M. (2011). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. España: Egales.
- Coll-Planas, G., y Missé, M. (2015). La identidad en disputa. Conflictos alrededor de la construcción de la transexualidad. *Papers*, 100(1), 35-52. doi: 10.5565/rev/papers.637

- Díaz- Bolaños, C. D., González-Bueno, M. A., y Pérez-Rodríguez, M. (2008). *Modelos y áreas de intervención en Trabajo Social*. España: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Díez-Arrese, S. (2010). *Transexualidad en educación: Un asunto más de sexo, que no un asunto de un sexo más*. España: In.Ci.Sex.
- Díez-Arrese, S. (mayo, 2020). *La noción de sujeto sexuado en sexología: Ajustes y excesos en identidad sexuada y transexualidad*. En Jornada de actualización en Sexología “La noción de sujeto sexuado en la infancia y adolescencia: ajustes y excesos en identidad sexuada y transexualidad”, Instituto de Sexología In.Ci.Sex, Madrid, España.
- Ehrensaft, D. (2011). *Gender born, Gender made*. Estados Unidos: The Experiment, LLC.
- Ehrensaft, D. (2018). Exploring gender expansive expressions versus asserting a gender identity. En C. Keo-Meier y D. Ehrensaft (Eds.), *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children* (pp. 37-54). Estados Unidos: American Psychological Association. doi: 10.1037/0000095-001
- Errasti, J. (2022). *Nadie nace en un cuerpo equivocado. Éxito y miseria de la identidad de género*. Barcelona, España: Deusto.
- Esteva de Antonio, I., Asenjo-Araque, N., Hurtado-Murillo, F., Fernández-Rodríguez, M., Vidal-Hagemeijer, Á., Moreno-Pérez, Ó., ... Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición [GIDSEEN]. (2015). Documento de posicionamiento: Disforia de Género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN). *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, 6(1), 45-49.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS]. (2018). *Declaración Global de Principios Éticos del Trabajo Social*. Recuperado de <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>
- Fernández-Garrido, S., y Araneta, A. (2017). Transfeminismo. En R. L. Platero-Méndez, M. Rosón-Villena y E. Ortega-Arjonilla (Eds.), *Barbarismos queer y otras* (pp. 416-424). Barcelona, España: Bellaterra.
- Fernández-Sánchez, J. (1996). ¿Son incompatibles la Sexología y la Generología? *Anuario de Sexología*, 2, 33-42.
- Garaizábal-Elizalde, C. (1998). La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante. En J. A. Nieto (Ed.), *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género* (pp. 39-62). España: Talasa.
- Garaizábal-Elizalde, C. (2016). *El reto de la diversidad de género en la infancia*. España: Universidad de Verano de Maspalomas.
- Gómez-Gil, E., Esteva de Antonio, I., Fernández-Rodríguez, M., Almaraz-Almaraz, M., Hurtado-Murillo, F., Gómez-Balaguer, M., ... Grupo GIDSEEN. (2020). Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: demandas, controversias y reflexiones. *Revista española de salud pública*, 94, 1-14.
- Halberstam, J. (2018). *Trans*: una guía rápida y peculiar de la variabilidad de género*. España: Egales.
- Healy, K. (2001). *Trabajo social: Perspectivas contemporáneas*. Madrid, España: Ediciones Morata.

- Hurtado-Murillo, F. (2017). Necesidad, conveniencia y contenido del proceso de evaluación y asesoramiento psicológico en adolescentes transexuales. *Norte de Salud Mental*, 15(57), 35-42.
- Jefatura del Estado de España. (25 de junio de 1983). *Reforma Urgente y Parcial del Código Penal*. [Ley Orgánica 8 de 1983]. BOE: 152.
- Jefatura del Estado de España. (15 de marzo de 2007). *Reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*. [Ley 3 de 2007]. BOE: 65.
- Keo-Meier, C., y Ehrensaft, D. (Eds.). (2018). *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children*. Estados Unidos: American Psychological Association. doi: 10.1037/0000095-001
- Landarroitajauregi-Garai, J. (2013). *Genus: genitales y generación*. España: ISESSUS. <http://chrysalliseh.eus/Material/genero-genital.pdf>
- Langarita-Adiego, J. A. (2016). Diversidad sexo-genérica y trabajo social: miradas, preguntas y retos. *Revista de Treball Social*, (208), 9-19.
- Mayor, A. (2015). Niñas con pene y niños con vulva. Comprender para poder acompañar. *Naizen*. Recuperado de <https://naizen.eus/portfolio/ninas-con-pene-y-ninos-con-vulva-comprender-para-poder-acompanar/>
- Mayor, A. (2017). *Transexualidad en la infancia: Desenmascarando la falsedad del 80% de "desistimientos"*. Recuperado de <https://naizen.eus/portfolio/transexualidad-en-la-infancia-desenmascarando-la-falsedad-del-80-de-desistimientos/>
- Mayor, A. (2018). Avances en la comprensión y el acompañamiento de la transexualidad infantil. En N. Barqui, G. Genise y P. O. Tolosa (Eds.), *Manual integrador hacia la despatologización de las identidades trans*. Argentina: Akadia.
- Mendos, L. R. (2020). *Poniéndole Límites al Engaño. Estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas "terapias de conversión"*. Recuperado de https://ilga.org/downloads/ILGA_World_poniendole_limites_engano_estudio_juridico_mundial_terapias_de_conversion.pdf
- Ministerio de la Presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática, Ministerio de Justicia y Ministerio de Igualdad de España. (2021). *Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*. Recuperado de <https://www.igualdad.gob.es/servicios/participacion/audienciapublica/Documents/APL%20Igualdad%20Trans%20+LGTBI%20v4.pdf>
- Missé, M. (2014). *Transexualidades. Otras miradas posibles* (2ª ed.). España: Egales.
- Missé, M. (2018). *A la conquista del cuerpo equivocado*. España: Egales.
- Missé, M. (2021). Construir alianzas. Un feminismo más allá de la identidad. En C. Serra, C. Garaizábal y L. Macaya (Eds.), *Alianzas rebeldes. Un feminismo más allá de la identidad* (pp. 145-158). España: Bellaterra.
- Missé, M. y Parra, N. (2022). *Adolescencias trans. Acompañar la exploración del género en tiempos de incertidumbre*. Ajuntament de Barcelona: Centro de Estudios Interdisciplinarios de Género (CEIG); Universidad de Vic.

- Moreno, H. (2004). Reflexiones locales acerca de lo queer. En G. Careaga y S. Cruz (Coords.), *Sexualidades diversas. Aproximaciones para su análisis* (pp. 295-315). México: PUEG-UAM.
- Naizen (2022). *Qué necesitan nuestras hijas e hijos*. Recuperado de <https://naizen.eus/acompanar/en-el-hogar/que-necesitan-nuestras-hijas-e-hijos/>
- Osborne, R. (2017). TERF, Feminismo Radical Trans Excluyente. En R. L. Platero-Méndez, M. Rosón-Villena, y E. Ortega-Arjonilla (Eds.), *Barbarismos queer y otras esdrújulas* (pp. 403-408). Barcelona, España: Bellaterra.
- Parra-Abaúnza, N. (2021a). *Experiencias y desafíos de la adolescencia trans*. Una interpretación biográfica narrativa de la construcción social del género y la edad* (Tesis de doctorado). Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, Departament de Comunicació. Barcelona, España.
- Parra-Abaúnza, N. (2021b). *Historias de afectos. Acompañar la adolescencia trans**. España: Bellaterra.
- Pichardo-Galán, J. I. (Coord.). (2015). *Abrazar la diversidad: propuestas para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico*. Madrid, España: Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades.
- Platero-Méndez, R. L. (2010). Estrategias de afrontamiento frente a acoso escolar: Una mirada sobre las chicas masculinas. *LES Online*, 2(2), 35-51. Recuperado de <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD24973.pdf>
- Platero-Méndez, R. L. (2014a). La agencia de los jóvenes trans* para enfrentarse a la transfobia. *Revista internacional de pensamiento político*, 9, 183-193. Recuperado de <https://www.upo.es/revistas/index.php/ripp/article/view/3630/2870>
- Platero-Méndez, R. L. (2014b). *Trans*sexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. España: Bellaterra.
- Platero-Méndez, R. L. (2015, enero 12). Antes los niños y niñas que rompían las normas eran mariquitas o marimachos. *ElDiario.es*. Recuperado de https://www.eldiario.es/catalunya/lucas-platero-rompian-mariquitas-marimachos_1_4426364.html
- Platero-Méndez, R. L. (2021). El verbo acompañar. En N. Parra-Abaúnza, *Historias de afectos. Acompañar la adolescencia trans** (pp. 9-12). España: Bellaterra.
- Platero-Méndez, R. L., y Gómez-Ceto, E. (2007). *Herramientas para combatir el bullying homofóbico*. España: Talasa.
- Puche-Cabezas, L. (2018). *Infancias y juventudes trans. Una aproximación desde la Antropología Social* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Filosofía y Letras. Madrid, España.
- Puche-Cabezas, L., Moreno-Ortega, E. y Pichardo-Galán, J. I. (2013). "Adolescentes transexuales en las aulas. Aproximación cualitativa y propuestas de intervención desde la perspectiva antropológica". En O. Moreno-Cabrera y L. Puche-Cabezas (Eds.), *Transexualidad, adolescencias y educación. Miradas multidisciplinares* (pp. 189-265). Madrid, España: Egales.
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(1), 1-8. doi: 10.3138/cjhs.23.1.CO1

- Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español. (2010). *Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a las personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de <https://genero.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/03/Gui%CC%81a-de-buenas-pra%CC%81cticas-p-ara-la-atencio%CC%81n-sanitaria-a-personas-trans-en-el-marco-del-sistema-nacional-de-salud.pdf>
- Sáez, J. (2004). *Teoría Queer y psicoanálisis*. Madrid, España: Síntesis.
- Sánchez-Sáinz, M. (2019). *Pedagogías queer. ¿Nos arriesgamos a hacer otra educación?* Madrid, España: Catarata.
- Shrier, A. (2021). *Un daño irreversible. La locura transgénero que seduce a nuestras hijas*. Madrid, España: Deusto.
- Spargo, T. (2007). *Foucault y la teoría queer*. Barcelona, España: Gedisa.
- Suess-Schwend, A. (2016). *Transitar por los géneros es un derecho: Recorridos por la perspectiva de despatologización* (Tesis de doctorado). Universidad de Granada, Departamento de Antropología Social. Granada, España.
- Turban, J. L., De Vries, A. L., Zucker, K. J., y Shadianloo, S. (2018). Transgénero y jóvenes no conformes con su género. En B. Ortega y M. Espinoza (Trads.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente*. Ginebra, Suiza: IACAPAP.
- Vendrell, J. (2004). El debate esencialismo-construccionismo en la cuestión sexual. En G. Careaga, y S. Cruz (Coords.), *Sexualidades diversas. Aproximaciones para su análisis* (pp. 35-64). México: PUEG-UAM.
- Viscarret, J. J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid, España: Alianza.
- Weeks, J. (1993). *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. España: Talasa.
- Zamanillo-Peral, M. T. (2018). *Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica*. Madrid, España: Ediciones Complutense.

OTROS ARTÍCULOS DE PROSPECTIVA No. 34

EDITORIAL

Caja básica de herramientas conceptuales sobre la "intervención intercultural"

Carlos Alberto Valderrama-Rentería
María Janeth Mosquera-Becerra

La investigación sobre desarrollo cultural comunitario en Cuba: una mirada a sus aportes y desafíos

Beatriz Drake-Tapia

TEMA CENTRAL

Construyendo políticas culturales descolonizadoras. La interculturalidad como recurso de ciudadanía y democracia sustantiva
Agustín Lao-Montes

Liderazgo cultural y modalidades de agenciamiento colectivo en la Comuna 1 de Medellín, Colombia

Olga Lucía Mazo-Mejía
Herwin Eduardo Cardona-Quitián

Trayectorias de la interculturalidad en la intervención social de Trabajo Social

Rubby Esperanza Gómez-Hernández

Las cuestiones raciales y el Trabajo Social: ausencia radical y presencias selectivas en la trayectoria de la disciplina en Brasil

Ruby Esther León-Díaz

Educación y teatro popular en la intervención intercultural dialogada con niñas y niños mayas yucatecos, México

Silvia Georgina Sosa-Castillo
Juan Carlos Mijangos-Noh

TEMAS DE INTERÉS

Trabajo Social territorial: interacciones familiares y comunitarias para la producción frutícola de durazno en Tuta, Boyacá, Colombia

Anderson Yamid Álvarez-Plazas
Wilson Iván López-López

Retos y Oportunidades de la Gestión Comunitaria del Agua en la ruralidad de la Cuenca Alta del río Cauca, Colombia, bajo la pandemia del COVID-19

Carolina Blanco-Moreno
Daniela Ruiz-Grisales
Mario Alejandro Pérez-Rincón

Educación superior y tecnologías: trazados interculturales desde los relatos de la comunidad Emberá en Antioquia, Colombia

Adriana Arroyo-Ortega
Sandra Milena Robayo-Noreña

Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana

Jesús Alberto García-García
Rosa Isabel Garza-Sánchez
Martha Leticia Cabello-Garza

Narrativas de profesionales en torno a las intervenciones con madres de niños(as) abusados sexualmente en Araucanía, Chile

Lilian Olimpia Sanhueza-Díaz

Cuerpos sexuados - cuerpos tecnomediados: una aproximación a las subjetividades sexuales de jóvenes escolares en Bogotá-Colombia

Stephanny Parra-Ordoñez de V.

Del «desorden a la diversidad». Una revisión de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español

Noemi Parra-Abaúnza

ARTISTA INVITADO

Jose Eibar Castillo

Prospectiva

PROSPECTIVA

Revista de Trabajo Social e Intervención Social

No. 34 • jul.-dic. 2022

e-ISSN: 2389-993X • Universidad del Valle