

Identidades sexuadas en la adolescencia: algunos detalles mirando desde el sexo

S. Díez Arrese⁽¹⁾, I. Goñi Garatea⁽²⁾. ⁽¹⁾Instituto de sexología Incisex (Madrid). Profesor en el máster de sexología y el programa de sexología avanzada. Coordinador del equipo especializado en infancia, adolescencia e identidad sexual. ⁽²⁾Sexólogo, práctica privada. Asesor técnico del Departamento de Educación del Gobierno de Navarra ante casos de transexualidad. Integrante del equipo especializado en infancia, adolescencia e identidad sexual del Incisex.

Resumen

En las dos primeras décadas del siglo XXI estamos asistiendo a una expansión sin precedentes de las publicaciones relacionadas con la identidad sexual y sus distintas expresiones, en especial de la infancia y la adolescencia. Una de sus justificaciones es la irrupción de un nuevo enfoque que busca sustituir a los precedentes. A resultas de ello, se han producido tensiones, controversias y excesos que pueden estar frenando la búsqueda de modelos de intervención más ajustados a la realidad de esta población. Para evitarlo, proponemos explorar otras vías, así como ahondar en el concepto moderno de sexo. La sexología y la medicina, cuando se apoyan en su dimensión antropológica, pueden enriquecerse mutuamente. Sugerimos una nueva posibilidad de trabajo conjunto para avanzar en un enfoque centrado en quien consulta y en la gestión de la incertidumbre. Se aportan los resultados preliminares en la aplicación del *protocolo educativo* ante casos de *transexualidad* del Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, y se exponen algunos comentarios que nos han permitido acercarnos a esta propuesta.

Palabras clave: *Adolescencia; Transexualidad; Protocolo educativo.*

Abstract

In the first two decades of the 21st century we are witnessing an unprecedented expansion of publications related to sexual identity and its different expressions, especially in childhood and adolescence. One of its justifications is the emergence of a new approach that seeks to replace the previous ones. As a result, there have been tensions, controversies and excesses that may be holding back the search for intervention models more adjusted to the reality of this population. To avoid this, we propose to explore other avenues, as well as delve into the modern concept of sex. Sexology and medicine, when supported by their anthropological dimension, can enrich each other. We suggest a new possibility of working together to advance a consultant-centered approach and uncertainty management. Preliminary results are provided in the application of the *educational protocol* in cases of *transsexuality* from the Department of Education of the Government of Navarra, and some comments are presented that have allowed us to approach this proposal.

Key words: *Adolescence; Transsexuality; Educational protocol.*

Introducción

Desde el origen de la sexología en Europa a finales del siglo XIX, como alternativa a la *psychopathía sexualis*, la medicina y la sexología han mantenido una relación con vaivenes. Cuando la medicina se aproxima a una mirada patológica, la distancia entre ellas crece. En cambio, cuando participa de una línea más antropológica, su distancia se reduce al mínimo y se crean grandes oportunidades de colaboración y enriquecimiento mutuo. Esta es la vertiente que nos interesa destacar aquí.

A pesar de la expansión sin precedentes de artículos en la literatura especializada sobre la transexualidad durante las dos últimas décadas y su constante presencia en los medios, el tema dista mucho de ser novedoso, pues se cumple ya un siglo desde su presentación por la sexología

Así sucedió desde su creación hasta principios del siglo XX, cuando las alianzas entre estos y otros campos del conocimiento, encarnadas en autores como Iwan Bloch, Havelock Ellis, Magnus Hirschfeld o Gregorio Marañón, conjugaron distintos saberes que permitieron salir de la patología como explicación única de lo poco común o infrecuente. Con ellos, se comenzaba a entrar en la compleja realidad de los sujetos sexuados y el hecho de su diversidad, desde el concepto moderno de sexo. Los conceptos y teorías principales en esos años como la intersexualidad, el continuo de los sexos, los caracteres sexuales terciarios o la sexuación biográfica, son los grandes hallazgos que lo permitían.

Algo similar sucedió en la segunda mitad del siglo XX con William H. Masters y Virginia E. Johnson. En esta ocasión, la alianza cuajó creando un modelo para abordar algunas dificultades y problemas que los amantes se encontraban en su interacción erótica. Más concretamente, las relacionadas con la reacción fisiológica del orgasmo. A este modelo lo llamaron *sex therapy* y con él lograron que el campo médico, que consideraba esos problemas de origen psicógeno, también pudiera ayudar a sus consultantes. La relación como el objeto clínico y partir del sistema de valores sexuales de los amantes serán sus grandes hallazgos.

En ambos momentos históricos, la sexología se alimentó mucho del conocimiento médico y la medicina pudo actualizarse y mejorar con la incorporación en su campo del conocimiento sexológico creado. Muchas claves básicas se pusieron en juego entonces, de las que destacamos la noción de sujeto sexuado, su hacerse biográfico y la diversidad del conjunto.

No obstante, tampoco pecamos de ingenuos. En ambos momentos también hubo oportunidades perdidas y numerosas salidas en falso que casi siempre han caído por el mismo lado: la deriva patológica que tendía al abandono del relato, a la centralidad biográfica de quien consulta y a la visión del conjunto. Así, por ejemplo, la intersexualidad se sacó de una teoría centrada en una propiedad inherente de los sujetos y se llevó a una unidad diagnóstica relacionada con la forma ambigua de sus genitales externos. Y el modelo de Masters y Johnson, por su parte, se llevó del placer de la relación y la conexión con los deseos de los amantes al funcionamiento normal de los genitales de uno u otro, y sus placeres derivados (léase, orgasmos).

Es probable que nos encontremos ante un tercer momento en el que la conjugación de saberes de la medicina y la sexología, puedan enriquecerse mutuamente de manera considerable en esta cuestión de las identidades sexuadas

Con la transexualidad ha sucedido algo bastante similar. Desde que Magnus Hirschfeld pusiera en circulación el término transexualismo, en 1923, para mostrarlo como un peculiar modo sexuado más de estar en el mundo, dentro del largo continuo de los sexos¹, o John Money buscara incansablemente una explicación sexológica sin pasar por la patología, para lo que entendió que debía crear la noción de género, la transexualidad ha pasado a convertirse en unidad diagnóstica de la psiquiatría, en cuyo horizonte estaba presente el tratamiento hormonal y la alteración de la morfología genital por cirugía como ruta predeterminada. Así pues, a pesar de la expansión sin precedentes de artículos en la literatura especializada durante las dos últimas décadas y su constante presencia en los medios, el tema dista mucho de ser novedoso, pues se cumple ya un siglo desde su presentación por la sexología. Tampoco es novedoso que se hable principalmente de la población infantil y adolescente pues, como unidad diagnóstica, se lleva trabajando en ello desde mediados del siglo pasado. La novedad, pues, consiste en la irrupción de un nuevo enfoque, llamado afirmativo, que afecta tanto a su conceptualización como a la intervención. Al no poder entrar ahora en el análisis detallado de esta irrupción, ni en el enorme revuelo generado, solo contaremos con su hecho.

Por ello, fruto de la agitada coyuntura actual, es probable que nos encontremos ante un tercer momento en el que la conjugación de saberes de la medicina y la sexología, puedan enriquecerse mutuamente de manera considerable en esta cuestión de las identidades sexuadas.

Cuando la identidad sexuada no genera conflictos en torno a ello, tal y como sucede en la inmensa mayoría de la población, el asunto puede zanjarse sin mayores complicaciones conceptuales ni procedimentales

La cuestión de la identidad sexuada o, si se prefiere, sexual, es doblemente compleja por los propios términos que la componen. Por un lado, la identidad, pues a pesar de las aproximaciones significativas que existen, todavía hay más terreno ignorado que conocido. Por el otro lado, la cuestión del sexo, por ser un concepto de enorme densidad, como *bios*, *psique* o *anthropos*, al menos cuando se lo toma con la hondura necesaria.

No obstante, cuando la densidad del sexo se reduce a categoría, club, patrón cromosómico, órgano o microestructura cerebral y la complejidad identitaria se reduce al pronunciamiento sobre ello, es obvio que la cuestión se cierra rápidamente. Mal pero rápido. Y es cierto que, bajo un criterio de operatividad, se podría dar por bueno que cuando la identidad sexuada no da excesivo ruido, en el sentido de que apenas hay conflictos en torno a ella, tal y como sucede en la inmensa mayoría de la población, el asunto puede zanjarse sin mayores complicaciones conceptuales ni procedimentales. No es lo más

¹Es célebre su fórmula 3^{16} para estimar las 43.046.421 variedades de los tipos sexuales existentes que teorizó.

deseable, pues no deja de ser un planteamiento alejado de la realidad y del hecho intersexuado de los sujetos, pero puede hacerse sin mayores consecuencias para la población.

La situación cambia, sin embargo, cuando existen ruidos, dudas, atascos significativos o simplemente sorpresas respecto a la identidad sexuada. Por ejemplo, cuando algún chico o chica comenta sobre su vida algo que no era lo previsto con respecto al sexo o su peculiar modo sexuado a través del cual se va encontrando más a gusto. Es entonces, cuando manejar ideas simplistas o rudimentarias sobre el sexo no viene bien. No solo no viene bien, sino que por lo general viene mal pues la experiencia de vida de estas personas corre gran riesgo de comenzar a deteriorarse y problematizarse. Sobre esta población, cuya horquilla superior se ha llegado a situar en el 3,6% para chicas y 1,7% para chicos⁽¹⁾, es en la que nos centraremos.

En la actualidad, ante esta población, los profesionales disponemos básicamente de dos vías referenciales por las que tratar de ayudar a quien nos consulta: la clásica vía del diagnóstico² relacionado con el malestar, en la que se viene trabajando desde los años 60 del siglo XX y que puede estar viviendo sus últimos años, o la incipiente vía del consentimiento informado que, a pesar de su vigoroso auge, de momento, no parece estar cerca de asentarse por los significativos conflictos éticos que plantea⁽²⁾. No sería excesivo, por tanto, hablar de crisis en tanto estamos en un momento en el que lo viejo no termina de morir y lo nuevo no termina de nacer. Y es preciso explorar otros caminos⁽³⁾.

La primera vía de referencia, que gira en torno al diagnóstico, tiene la gran ventaja del conocimiento clínico acumulado durante las últimas décadas; y la enorme desventaja de pivotar la intervención sobre un estado de angustia o malestar vital. Una desventaja que, por momentos, se vuelve doble. Por un lado, se encuentran las críticas relacionadas con la patologización de esta vía por parte de los colectivos activistas y los profesionales afines a dichos discursos, que no deben desoírse. Por el otro, se ha de contar con los rápidos cambios sociales que presentan nuevos escenarios alineados con el reciente enfoque afirmativo a todos los niveles (desde la familia hasta la propia legislación, pasando por escuela y profesionales de la salud, redes de apoyo asociativas, entornos virtuales, etc.) y que en general, acostumbran a tener un impacto positivo en el bienestar de su vida cotidiana. Por lo que no es extraño encontrar, cada vez con más frecuencia, historias de vida en las que el malestar apenas está presente o, cuando menos, resulta muy minimizado. También juegan en contra las limitaciones en la capacidad y estilo de comunicación y expresión de las vivencias íntimas del individuo en cuestión. Hay una esperanzadora pero difícil búsqueda de predictores confiables desde esta vía, p. ej. con el hallazgo de expresiones significativas como: "soy del otro sexo" o "quiero ser del otro sexo"⁽⁴⁾ donde una ayuda a confirmar y la otra a descartar. Así pues, por los cambios existentes en los últimos años, es muy probable vayan apareciendo más historias de vida en las que esta vía del diagnóstico referido al malestar pueda resultar una vía muerta, sin recorrido ni margen de actuación.

La segunda vía de referencia, la del consentimiento informado, tiene la gran ventaja de contar con información veraz y contrastable³, así como con el conjunto de expectativas y el relato de vida general del sujeto (no solo de su posible malestar); y la enorme desventaja, desde nuestro punto de vista, de depender de la idea de sexo que posean tanto quien consulta como quien lo atiende.

Sin embargo, hasta que esta vía no se consolide, es probable que el potencial de sus grandes ventajas se traduzca en graves limitaciones por las complicaciones éticas que plantea. En ese sentido, cabe destacar que el clima polarizado en el que se investiga, publica y concluye, no ayuda, pues da como resultado una interpretación de resultados, cuando menos, desajustada. Por ello, creemos conveniente recordar que las familias de adolescentes y los propios adolescentes necesitan que se avance rápido y, por ello, reconocer que se ha de evitar a toda costa ir con prisa tomando atajos. Algunos de los puntos que en estos momentos generan mayor controversia son: el uso de bloqueadores hormonales en el inicio de la pubertad, la poca transparencia en los datos de desistencia y persistencia, la disforia de género de inicio rápido en la adolescencia (ROGD, por sus siglas en inglés), la inversión en los ratios de chicas y chicos con demandas referidas a la identidad sexuada, el espectacular incremento de consultas en la infancia y, sobre todo, en la adolescencia, la mayor prevalencia dentro del espectro autista, etc. Y donde no podemos dejar de mencionar las distintas trampas léxicas, propias de la Neolengua, en las que se está incurriendo. Por ejemplo, con la equivalencia de la afirmación como apoyo. De manera que afirmar o no afirmar se traduce sistemáticamente como apoyar o no apoyar. Lo cual, desde un punto de vista profesional, es cuando menos problemático. Confiamos, sin embargo, en que poco a poco estas cuestiones se puedan ir resolviendo para que esta vía ofrezca las ventajas que se le esperan.

² "Incongruencia de género en la adolescencia y adultez" en la última nomenclatura del CIE-11.

³ Es célebre su fórmula 3^{16} para estimar las 43.046.421 variedades de los tipos sexuales existentes que teorizó.

Cuando genera conflictos manejar ideas simplistas, se corre el riesgo de deteriorarse la experiencia de vida de los sujetos: 3,6% para las chicas y 1,7% para los chicos

Los profesionales tenemos dos vías de actuación para ayudar: la del diagnóstico del malestar que produce y la del consentimiento informado para actuar

Estamos en un momento en el que lo viejo no termina de morir y lo nuevo no termina de nacer. Y es preciso explorar otros caminos

Otra desventaja que vemos propia de la vía afirmativa es ya conocida. Se trata de convertir el consentimiento informado en un mero trámite burocrático, centrándola en exceso en los riesgos para la salud de las diferentes intervenciones, sin ir más allá. En todo caso, incluso cuando se conversa pausadamente durante varias sesiones sobre los riesgos y expectativas de beneficios biopsicosociales que el usuario estima, la noción de sujeto sexuado -clave desde la sexología- no se aborda. Por ello, el mayor obstáculo que encontramos es trabajar desde una noción simplista y rudimentaria del sexo. Algo que, con menor intensidad, también sucede en la vía clásica del diagnóstico referido al malestar.

Así pues, en términos generales durante las dos últimas décadas se está pasando de un contexto basado en la obstaculización a la subjetividad a otro tendente a la afirmación que la entroniza. Esto, que suele presentarse como un avance, desde un punto de vista centrado en el sexo, resulta un espejismo. Ambas vías se sustentan en la respuesta certera (sí o no) a una pregunta (¿quién es hombre/mujer?) sobre la que no existe certeza alguna a día de hoy. Ambas también utilizan el mismo método predictivo, aunque fijándose en signos distintos: si antes se negaba que era niña o chica por tener genital masculino, ahora se afirma que lo es porque así lo expresa, sobre todo, verbalmente.

¿En qué consiste, pues, su principal diferencia? Desde nuestro punto de vista, en el hecho cierto del que cada una parte. La vía clásica se justifica por el hecho de que no todos los que hoy reclaman cambios en su modo sexuado se explicarán en el futuro desde la noción de transexualidad. Esto lleva a filtrar cada caso y, por tanto, corre el riesgo de que, en ocasiones, haya quien deba simular relatos de malestar para transitar por esta vía. Por su parte, la vía incipiente se justifica por el hecho de que todos los que hoy se explican desde la noción de transexualidad han reclamado cambios en su modo sexuado. Esto lleva a afirmar cada caso y, por tanto, se incurre en la afirmación del consecuente. Esto es, si se da A (transexualidad), entonces se da B (reclamos); se da B; por lo tanto, se da A.

Desde un punto de vista sexológico, no contar con que sexo, placer y generación son tres conceptos y no dos⁽⁵⁾, menos aún uno, está trayendo buena parte de estas consecuencias y excesos, que a su vez producen otros, resultando insostenible. El anacrónico exceso, por parte de las Ciencias Naturales, de seguir explicando la condición humana en términos de dimorfía por generación o reproducción anisogámica sobre la base de la especie y sus imperativos, ha traído consigo el reactivo exceso, esta vez desde las Ciencias Sociales, de renunciar al binarismo genérico sobre la base de la cultura y sus voluntades.

No contar con el cambio de paradigma del siglo XVIII surgido en Occidente para comprender y explicar lo humano, que dio origen al sujeto sexuado moderno, viene a ser como empeñarse en comprender la Economía desde el patrón oro cuando el nuevo sistema es el dinero fiduciario. No se puede. Y forzar la situación para ajustarla a los viejos parámetros, ocasiona graves problemas de convivencia. Es preciso actualizarse. Los campos del conocimiento sobre lo humano siempre irán por detrás de la sociedad y la realidad. Sin embargo, sobre esta cuestión vemos que la distancia ya resulta excesiva. Los excesos del diagnóstico traen los excesos de la afirmación dogmática.

¿Qué puede aportar en este ámbito la sexología? Dicho de manera breve, dotar de mayor entendimiento coherente al complejo fenómeno de la condición sexuada humana en general y a la densa noción de sujeto sexuado en particular, sin necesidad de transitar por los polarizados terrenos del diagnóstico o los Derechos Humanos. Partiendo de los grandes hallazgos en sexología relacionados con el concepto moderno de sexo: intersexualidad, continuo de los sexos y biografía sexuada, principalmente. Desde ellos, se entiende que hombres y mujeres son los grandes modos relativos y mutuamente referenciales a través de los cuales el sexo se realiza en el género humano. No se entienden, pues, como dos formas radicalmente distintas, dos naturalezas, dos clubs o dos géneros discernibles a través de determinadas diferencias específicas. Desde estos conceptos, el hecho de ser hombre y de ser mujer no viene determinado por la configuración de su sistema reproductivo o por otras estructuras del propio organismo (genes, cromosomas, cerebro, etc.), como tampoco por su conjunto de hábitos, gustos, sentimientos, habilidades, preferencias, expresiones verbales o actividades. En consecuencia, que alguien sea hombre o mujer no puede ser un diagnóstico al que pueda llegar un tercero (o conjunto de ellos) a través de pruebas, indicadores u observaciones. Ser hombre y mujer obedece fundamentalmente al peculiar modo sexuado de estar en el mundo de tal persona en referencia al otro gran modo de estarlo (esto es, relativos, sin ruptura del continuo), siempre en gerundio (por condición biográfica) y con sus inmensas variantes (por el hecho intersexual). Planteamiento este que se sitúa muy próximo al hallazgo del filósofo Julián Marías de la *estructura empírica de la vida humana* desde la cual explicaba que, en términos de sexo o de condición sexuada, un hombre no es más que una persona referida a la mujer, lo mismo que una mujer no es más que una persona referida al hombre⁽⁶⁾.

Ser hombre y mujer obedece fundamentalmente al peculiar modo sexuado de estar en el mundo.
“Un hombre no es más que una persona referida a la mujer, lo mismo que una mujer no es más que una persona referida al hombre”

En todo caso, tampoco pecamos de ingenuos en esta cuestión pues observamos que esto supone un obstáculo importante en el entendimiento entre sexología y medicina, en tanto esta participa del esquema dimórfico de los sexos y la sexología participa del continuo de los sujetos intersexuados⁴. No obstante, consideramos que esto no es un obstáculo insalvable para el entendimiento interdisciplinar en la medida en que ambas se apoyen en la dimensión antropológica que poseen y, desde ella, accedan a la perspectiva biográfica o, en el caso de la medicina, se aproxime cuando menos a la perspectiva biopsicosocial y no estrictamente biomédica^(7,8,9).

Desde esta perspectiva, que supone caso por caso, con un enfoque centrado en el consultante y no en el fenómeno, pueden aplicarse algunas ideas útiles incluso en contextos un tanto rígidos, o con poco margen de maniobra, como son espacios tan distintos como la consulta pediátrica o la aplicación de un protocolo ante casos de transexualidad en el ámbito escolar.

Por ejemplo, que *ser mujer* y *ser la mujer que se es*, son dos cosas claramente diferenciables a nivel analítico en tanto “mujer” es un concepto y también una realidad empírica. Sin embargo, la cuestión cambia cuando nos encontramos ante una persona en concreto pues, desde un punto de vista biográfico, decir *soy mujer* y decir *soy la mujer que soy* es exactamente lo mismo. No existe una mujer que no sea, precisamente, la mujer que es, en su peculiar y distinto modo de serlo.

Otra idea en la que incidimos mucho también es que no existe transmutación alguna en una persona que va ajustando su peculiar modo sexuado de estar en el mundo a lo largo de su biografía⁵, ni tampoco en quien va descubriendo que se encuentra y explica mejor desde el otro gran modo sexuado⁶. Y no existe porque, en todos los casos, es y seguirá siendo la misma persona. Ser mujer y ser hombre no es ser algo sino ser alguien. Y ese alguien seguirá siendo el mismo.

Los excesos de la dismorfia distribuyendo a hombres y mujeres en clubes binarios cerrados, así como los excesos en su rechazo, han ocasionado toda una estela de imprecisiones y graves disonancias cognitivas en torno a los sexos, las sexualidades y sus identidades sexuadas. En el trabajo con familias, que desde 2011 llevamos en el equipo de profesionales especializado del Instituto de sexología Incisex, comprobamos que incrementar el conocimiento del concepto moderno de sexo y situarse en la perspectiva biográfica permite acercarse de otra manera, también desde otro lado, a la enorme variedad de hombres y mujeres existentes. Por eso desde el primer momento hemos repetido lo conveniente de *comprender para poder acompañar*. Lo cual es válido tanto para las familias y profesionales de distintos campos como, desde luego, para la propia adolescencia.

Los excesos de la dismorfia, han ocasionado toda una estela de imprecisiones y graves disonancias cognitivas en torno a los sexos, las sexualidades y sus identidades sexuadas

Protocolo Educativo ante casos de transexualidad en el ámbito escolar

Antecedentes

En el ámbito de Navarra, Iñaki Goñi, en tanto profesional de referencia de nuestro equipo para esta zona, comienza a colaborar con la asociación Chrysallis Euskal Herria desde su fundación en 2015. Esta colaboración consistía principalmente en el apoyo a las familias miembro, impartiendo charlas y formaciones específicas, así como asesorando individualmente a aquellas familiares que así lo solicitaran. Esto llegaba a incluir, si así era solicitado, la asistencia a reuniones en los centros escolares y el Departamento de Educación del Gobierno de Navarra.

A principios de 2016, esta asociación, en línea con el enfoque afirmativo que asociaciones similares siguen, quiso expandir dicho enfoque a los centros escolares de Navarra. Para ello elaboró un borrador de protocolo ante casos de transexualidad. Con ello, estas familias buscaban que los centros escolares se convirtieran en espacios de garantías, seguros y respetuosos en los que sus hijos e hijas pudieran expresarse en libertad y sin temor del modo sexuado que mejor se ajusta a sus vidas.

⁴Lo que no debe confundirse con el llamado “espectro de género” o el “género fluido”.

⁵También nombrado como comportamiento de género no normativo, no conforme, fluido, *queer*, transgénero no binario, etc.

⁶También nombrado como transexualidad, transgenerismo, transgénero binario, etc.

La propuesta se recogió por los responsables del Departamento de Educación y, tras las modificaciones que consideraron oportunas, se aprobó oficialmente en febrero de 2017. Cabe señalar, no obstante, que en el plazo que va desde la recepción de la propuesta hasta su aprobación oficial, el Departamento de Educación fue atendiendo las solicitudes de los colegios en los cuales había alguna familia que reclamaba la aplicación del protocolo educativo. Desde entonces, y hasta el momento actual, el Departamento de Educación ha contado con nuestro profesional de referencia para atender estos casos y aplicar el protocolo educativo una vez aprobado, o sus principios generales, mientras estaba en trámite de aprobación. En la presentación del mismo, se expone⁽¹⁰⁾:

La publicación del Protocolo educativo ante casos de transexualidad responde a la aplicación del artículo 12 (Capítulo I del Tratamiento de la transexualidad en el Sistema Educativo) de la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

La identidad de género se construye a lo largo de la vida, configurándose mediante el autoconcepto y por la percepción de las personas del entorno sobre la misma, y puede ser ya estable en la primera infancia. Por tanto, es posible que en esta etapa pueda darse una identidad de género no acorde con el sexo asignado al nacer, lo que se conoce como transexualidad.

El Departamento de Educación ha observado la necesidad de establecer una serie de medidas para facilitar la integración del alumnado y la adecuada atención a todas las personas que pertenecen a la Comunidad Educativa cuando una persona menor está en situación de transexualidad.

Se establece el *Protocolo educativo ante casos de transexualidad* como una ayuda a los distintos agentes que intervienen en los casos de menores en situación de transexualidad en el ámbito educativo con los siguientes apartados:

1. Comunicación e identificación de la situación de transexualidad.
2. Medidas organizativas a adoptar en el centro educativo.
3. Plan integral de formación para toda la comunidad educativa.
4. Medidas ante posibles casos de discriminación y acoso escolar.

Desde el Departamento de Educación creemos que con este Protocolo se conseguirá el objetivo de aumentar la comprensión y el respeto de la diversidad de identidades de género, incluyendo las necesidades particulares del alumnado y sus familias en este sentido.

De esta manera, el Departamento de Educación se alinea institucionalmente con las premisas generales del enfoque afirmativo, tal y como va sucediendo progresivamente en numerosas instituciones y organismos públicos.

Comentario conceptual

Los protocolos no deben estar centrados en los fenómenos y sus generalidades sino en las personas y sus particularidades biográficas

A pesar de que un protocolo es, por definición, un conjunto de reglas y procedimientos de carácter normativo y, en última instancia, de obligado cumplimiento, consideramos que no se ha de perder de vista que su finalidad es garantizar que determinados modos de estar en el mundo respecto del sexo sean posibles. Por tanto, no debe estar centrado en los fenómenos y sus generalidades sino en las personas y sus particularidades biográficas. Más, si cabe, cuando nos encontramos en un entorno escolar y educativo. Por ello, desde el comienzo de su aplicación, nos hemos esforzado por concebirlo y aplicarlo principalmente como una *herramienta pedagógica*. De manera que, aprovechando esta circunstancia, favorezca y dé la oportunidad de elaborar formas de convivencia más acogedoras de la diversidad existente tanto entre el propio alumnado como entre este y el resto de la comunidad educativa. Con ello, se busca que no solo sirva para esta cuestión concreta sino para otras donde la convivencia armoniosa se vea afectada por razón de diferencia. No obstante, es preciso señalar que el hecho de destacar su dimensión pedagógica no actúa en modo alguno en detrimento del sistema de garantías del alumno o de la alumna en cuestión, por lo que nadie en el centro escolar puede incumplir punto alguno del protocolo.

Comentario metodológico

Durante las intervenciones realizadas desde 2016 y parte de 2017, se ha ido viendo la utilidad de mejorar el servicio incluyendo un paso intermedio entre la ausencia de actuación por parte del Departamen-

to de Educación y la aplicación del protocolo educativo. Las situaciones más habituales cuando esto ha sucedido se han circunscrito fundamentalmente a dudas o inquietudes sobre algún chico o chica, bien por parte de la familia o tutor/a legal, bien del profesorado. Por ello, en 2017 se propuso al Departamento de Educación, y se aceptó, la posibilidad de incluir un asesoramiento previo para atender este tipo de cuestiones. Esta incorporación nos sigue pareciendo de mucho interés por estar muy ligada a la idea de herramienta pedagógica y esperamos que pueda consolidarse en su próxima revisión.

Comentario procedimental

Se trata de un elemento que entendemos que debe estar en todo protocolo pero que conviene recordar por estar refiriéndonos a una cuestión tan personal como es el peculiar modo sexuado de cada individuo. Consideramos que, si bien el protocolo debe estar elaborado en términos de máximos, debe ser aplicado en términos de mínimos. Con ello nos referimos a que los aspectos sobre los cuáles un alumno o alumna pueda requerir apoyo en un momento dado pueden ser de muy distinto tipo y grado. El protocolo educativo, precisamente por buscar un sistema de garantías, debe ser capaz de cubrir todas o el máximo número de dichos aspectos y para ello no tiene otro remedio que ser exhaustivo y lo más amplio posible. A esto nos referimos con elaborarse en términos de máximos. No obstante, ha de ser capaz de ajustarse a cada situación particular, cubriendo las particularidades necesarias de la persona en cuestión, sin actuar por defecto allí donde no se precise. Se trata, pues, de que no debe aplicarse el protocolo como un “paquete de medidas” ajeno a la persona concernida, sino únicamente en aquellos aspectos donde se requiera, ajustándose lo mejor posible a cada situación concreta. A esto nos referimos con ser aplicado en términos de mínimos.

El protocolo ha de ser capaz de ajustarse a cada situación particular, cubriendo las particularidades necesarias de la persona en cuestión

Resultados preliminares en la activación del protocolo

Los resultados preliminares del *protocolo educativo ante casos de transexualidad* irán referidos exclusivamente a la cantidad de veces que se ha activado desde el Departamento de Educación, como se recoge en su *Capítulo 1: Comunicación e identificación de la situación de transexualidad*⁽¹⁰⁾. Estos datos han sido facilitados en comunicación personal por la Sección de Igualdad y Convivencia (Negociado de Coeducación / Negociado de Asesoría de Convivencia) del Departamento de Educación del Gobierno de Navarra (Tabla I).

Desde su comienzo en 2016 hasta el año 2019 el protocolo educativo se ha activado un total de 50 veces. De las cuales 8 (16%) han sido en la etapa escolar de Infantil, 21 (42%) en Primaria, 16 (32%) en Secundaria y 5 (10%) en Bachiller/FP. La ratio global entre chico/chica⁷ ha sido de 1/1,38 en favor de las chicas. Por etapas, las ratios chico/chica han sido: Infantil (3/1), Primaria (1,1/1), Secundaria (1/3) y en Bachiller/FP solo se ha activado con chicas.

Nos ha interesado también conocer la cantidad total de alumnos y alumnas que en 2018 cursaban la ESO y a quienes en algún momento de su vida escolar se les ha activado el protocolo educativo en Navarra, para compararlo con el total del alumnado de ese mismo año. Hemos elegido el año 2018 por disponer del último dato oficial a fecha actual: 26.898⁽¹¹⁾.

El dato del número de alumnas y alumnos que en 2018 se les ha aplicado el protocolo educativo en algún momento de su escolarización, lo hemos obtenido incluyendo:

- Número de activaciones de 2016 desde 5º de Primaria hasta 2º de ESO: 2.
- Número de activaciones de 2017 desde 6º de Primaria hasta 3º de ESO: 3.
- Número de activaciones durante 2018 en la ESO: 8.

También hemos verificado si ha existido algún caso de repetición de curso que alterara estas cifras y comprobado que no. Por último, hemos verificado si ha existido alguna salida del sistema escolar por el motivo que fuera (abandono estudios, salida comunidad, etc.) y comprobado que ha habido uno. Por tanto, el resultado final ha sido de 12 (1 chico y 11 chicas). Con lo cual, en 2018, el 0,45/1.000 del alumnado ha cursado la ESO bajo el amparo del protocolo educativo en Navarra. Con destacada diferencia (1/11) en la ratio en favor de las chicas.

⁷Para ajustarnos a la literatura especializada, los datos sobre chicos y chicas harán referencia al dato registrado en el nacimiento.

Tablas y figuras

Tabla I. Resultados preliminares de la aplicación del *protocolo educativo ante casos de transexualidad* en la Comunidad Foral de Navarra. Período 2016-2019

ETAPA/AÑO		2016	2017	2018	2019	TOTAL
INFANTIL	CHICOS	2	2	2	0	6
	CHICAS	1	0	0	1	2
PRIMARIA	CHICOS	3	2	3	3	11
	CHICAS	1	2	3	4	10
SECUNDARIA	CHICOS	2	1	0	1	4
	CHICAS	1	2	8	1	12
BACHILLER/FP	CHICOS	0	0	0	0	0
	CHICAS	2	0	2	1	5
TOTAL		12	9	18	11	50
PORCENTAJE		24%	18%	36%	22%	

Fuente: elaboración propia.

Bibliografía

1. Zucker K. *Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity*. *Sexual Health*. 2017;(14): p. 404-411.
2. Levine S. *Informed Consent for Transgendered Patients*. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2018; 45(3): p. 218-229.
3. de Celis M. *Menores transgénero en el Reino Unido: Polémica por la investigación sobre bloqueadores puberales*. *Clínica Contemporánea*. 2019; 10(25): p. 1-7.
4. Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. *Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2011; 16(4): p. 499-516.
5. Amezúa E. *Teoría de los sexos: la letra pequeña de la sexología*. *Revista Española de Sexología*. 1999; 95-96.
6. Mariás J. *Antropología metafísica: la estructura empírica de la vida humana* Madrid: *Revista de Occidente*; 1970.
7. Engel G. *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. *Science*. 1977; 196(4286): p. 129-136.
8. Borrel-Carrió F, Suchman A, Epstein R. *El Modelo Biopsicosocial 25 años después: Principios, Práctica e Investigación Científica*. *Revista Chilena de Medicina Familiar*. 2006; 7(2): p. 67-75.
9. Tizón J. *A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia*. *Atención Primaria*. 2007; 39(2): p. 93-97.
10. Asesoría de Convivencia del Dep. de Educación. *Protocolo educativo ante casos de transexualidad*. [En línea]. 2016 [Consultado el 16 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/4F4B0C87-1A9D-4C7D-8BC7-F7BD3694C20D/370683/ProtocoloESPennaquetado.pdf>.
11. Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. *Estadística de datos básicos*. Curso 2017-2018. [En línea]. [Consultado el 16 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es/web/dpto/estadisticas/estadistica-de-datos-basicos>.

Referencias web para consultar

- <https://www.sexologiaenincisex.com/conceptos-de-sexologia-y-sexualidad/>.
- <https://sexologiaenredessociales.wordpress.com/tag/transsexualidad/>.
- <https://chrysallis.org/>.
- <https://naizen.eus/>.
- <https://euforia.org.es/>.
- <https://www.genderhq.org/>.
- <https://4thwavenow.com/>.
- <https://www.transgendertrend.com/>.
- <https://depts.washington.edu/scdlab/research/transyouth-project-gender-development/>.

PREGUNTAS TIPO TEST

1. Acerca de la identidad sexual, ¿cuál de estas afirmaciones es la correcta?:

- a) Cuando la identidad sexuada no genera conflictos en torno a ello, tal y como sucede en la inmensa mayoría de la población, el asunto puede zanjarse sin mayores complicaciones conceptuales ni procedimentales.
- b) Cuando genera conflictos, manejar ideas simplistas, se corre el riesgo de deteriorarse la experiencia de vida de los sujetos: 3,6% para las chicas y 1,7% para los chicos.
- c) Los profesionales tenemos dos vías de actuación: la del diagnóstico del malestar que produce y la del consentimiento informado para actuar.
- d) Todas son correctas.

2. La aportación de la sexología al estudio de la transexualidad es:

- a) Dotar de mayor entendimiento coherente al complejo fenómeno de la condición sexuada humana en general.
- b) Ser hombre y mujer obedece fundamentalmente al peculiar modo sexuado de estar en el mundo. "Un hombre no es más que una persona referida a la mujer, lo mismo que una mujer no es más que una persona referida al hombre".
- c) Los excesos de la dismorfia, han ocasionado toda una estela de imprecisiones y graves disonancias cognitivas en torno a los sexos, las sexualidades y sus identidades sexuadas.
- d) Todas son aportaciones importantes.

3. Según el protocolo educativo ante casos de transexualidad en el ámbito escolar de la CCAA de Navarra, se establecen una serie de apartados, uno de los cuales no es correcto:

- a) Comunicación e identificación de la situación de transexualidad.
- b) Evitar medidas organizativas a adoptar en el centro educativo.
- c) Plan integral de formación para toda la comunidad educativa.
- d) Medidas ante posibles casos de discriminación y acoso escolar.

Respuestas en la página 166