

7

Infancias trans: ¿nacido en un cuerpo equivocado?

Un nuevo problema amenaza cada vez más la infancia y la adolescencia de cientos de miles de individuos en los últimos diez años: la disforia de género. De entrada, ya debería sorprender la presencia de la disforia de género en la infancia, dado que tradicionalmente era un problema adulto. Aun cuando el descontento con el propio cuerpo viniera de antes, no solía empezar a los cuatro, seis u ocho años, parece ahora más frecuente. Además del citado crecimiento cada vez más temprano, destaca la inversión de la relación entre niños y niñas que quieren cambiar el género asignado de nacimiento, en el sentido de que ahora son más las niñas que quieren ser niños, o en su caso chicos, que al revés, como ocurría antes. Las clínicas de género de todo el mundo informan de un aumento en el número de derivaciones con edades más tempranas y, en particular, de niñas.¹ Así, por ejemplo, referido al Reino Unido, mientras que hace nueve años sólo se derivaron 40 niñas para el tratamiento de transición de sexo, esa cifra es ahora de 1.806, un aumento del 4.515 por ciento.² Por su lado, el número de niños aumento de 56 a 713 en ese mismo tiempo. Una referencia de Suecia habla del 1.500 por ciento de incidencia incrementada.³ España sigue tendencias similares.⁴

Varias explicaciones, probablemente interconectadas, se han ofrecido para dar cuenta de este aumento: 1) la visibilidad dada a cuestiones transgénero en los medios, 2) internet, con sus innumerables sitios sobre la disforia de género, 3) la paulatina despatologización y reducción del estigma con respecto a la disforia de género y la identidad transgénero, 4) la disponibilidad de tratamiento biomédico, empezando por la supresión del desarrollo puberal, y 5) el enfoque «afirmativo de atención adoptado por muchas clínicas y equipos de identidad de género.⁵ Algo está pasando en la infancia.

¿Qué está pasando en la infancia?

Dentro de esta tendencia de creciente disforia de género de comienzo temprano con predominio de las niñas y chicas, destaca la llamada «disforia de género de comienzo rápido» (ROGD, por sus siglas en inglés, *rapid-onset of gender dysphoria*). Consiste básicamente en que, de pronto y a menudo para sorpresa de los padres, un niño o un chico dice

¹ Nastasja de Graaf, Peggy Cohen-Kettenis, Polly Carmichael, *et al.*, «Psychological functioning in adolescents referred to specialist gender identity clinics across Europe: a clinical comparison study between four clinics», *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27 (2018), pp. 909-919, <<https://doi.org/10.1007/s00787-017-1098-4>>.

² Cioran McGrath, «Investigation as number of girls seeking gender transition treatment rises 4,515 percent), *Express*, 16 de septiembre de 2018, <<https://www.express.co.uk/news/uk/1018407/gender-transition-treatment-investigation-penny-mordaunt>>. [Consulta: 16 de abril de 2021]; Gordon Rayner, «Minister orders inquiry into 4,000 per cent rise in children wanting to change», *The Telegraph*, 16 de septiembre de 2018, <<https://www.telegraph.co.uk/politics/2018/09/16/minister-orders-inquiry-4000-per-cent-rise-children-wanting>>. [Consulta: 16 de abril de 2021]

³ Richard Orange, «Teenage transgender row splits Sweden as dysphoria diagnoses soar by 1,500%», *The Guardian*, 22 de febrero de 2020, <https://www.theguardian.com/society/2020/feb/22/ssweden-teenagetransgender-row-dysphoria-diagnoses-soar>. [Consulta: 16 de abril de 2021]

⁴ Antonio Becerra Fernández, «Disforia de género/incongruencia de género: Transición y detransición, persistencia y desistencia», *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 67, 9 (2020), pp. 559-561, <<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.03.011>>. María Fernández Rodríguez, Patricia Guerra Mora, Ana Isabel Revuelta Fernández, y Ana Villaverde González, «Ratio sexo/género de los adolescentes con disforia de género de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género de Asturias», *Revista Internacional de Andrología*, 19, 3 (2020), pp. 195-200, <<https://doi.org/10.1016/j.androl.2020.03.003>>.

⁵ Kenneth Zucker, «Adolescents with Gender Dysphoria: Reflections on Some Contemporary Clinical and Research Issues», *Archives of Sexual Behavior*, 48, 7 (2019), pp. 1983-1992, <<https://doi.org/10.1007/s10508-019-01518-8>>, p. 1983.

que es y se siente una niña o una chica, y una niña o una chica dice que es y se siente un niño o un chico. La ROGD fue descrita por la ginecóloga estadounidense Lisa Littman en un estudio publicado en 2018, en el que entrevistó a 256 padres de adolescentes que se habían declarado trans sin que los propios padres apreciaran antecedentes en tal sentido, de los que el 82,8 por ciento eran chicas que querían ser chicos.⁶ Clínicas de todo el mundo especializadas en identidad de género venían observando este fenómeno en los últimos años.

Littman identificó varios factores asociados con la ROGD, concretamente, una inmersión intensa en las redes sociales, dentro de lo que se podría llamar «subcultura del transgénero», y que la autora caracterizó como «contagio social», una alta tasa de diagnósticos de salud mental y varios factores estresantes psicosociales que precedieron al inicio de la disforia de género, así como un empeoramiento del funcionamiento psicosocial y las relaciones entre padres e hijos después de salir del armario» como transgénero.

La ROGD describe un fenómeno nuevo que no está recogido en los sistemas diagnósticos, y esperamos que nunca lo esté, sea con éste u otro nombre. No consideramos que sea un trastorno, como tampoco debiera considerarse la disforia de género incluida en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de la Sociedad Americana de Psiquiatría) o discordancia de género de la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud). Las nociones de disforia e incongruencia tratan de rebajar el sentido patológico del término *trastorno* usado anteriormente, pero su inclusión en los mismos sistemas diagnósticos implica una condición psicopatológica. Estamos ante distintos collares para el mismo perro. Otra cosa es, lamentablemente, que las ayudas necesarias para las personas con disforia, incongruencia, malestar o descontento con el género asignado de nacimiento tengan que pasar por un diagnóstico clínico y la consiguiente patologización de un problema. Entendemos que la llamada disforia o incongruencia supone un problema —malestar y descontento— para las personas, pero un problema no es una enfermedad, sin que ello no suponga que implique un gran sufrimiento en la vida de la persona.

Todo parece indicar que la ROGD es un fenómeno social, no un trastorno mental. La propia Littman apunta este carácter social cuando señala precisamente el «contagio social como factor implicado. Sin embargo, a partir de aquí empiezan otros problemas de índole ideológica debidos a la agenda política del activismo queer, que abandera todo lo que tiene que ver con el transgenerismo, en contra, por cierto, de otras posiciones dentro del mismo colectivo.⁷ La agenda política queer incluye la institucionalización del enfoque afirmativo, según el cual no cabe más que afirmar la identidad sentida en orden a la transición de género sin más consideraciones. Se entiende que la identidad sentida revela la verdadera condición natural del género de uno, independientemente del género asignado al nacimiento. Cualquier alusión a la influencia social en la identidad de género, como el citado «contagio social al que se refiere Littman, sería anatema. De hecho, esta autora y su artículo fueron acusados de una actitud antitrans. Así, la promoción del artículo fue retirada de la página web de la universidad de la autora (Brown University) y el artículo fue revisado por segunda vez y publicado de nuevo en 2019 con la adenda de una corrección. Al final, la corrección no hace más que precisar y resumir el artículo original sin que los resultados varíen.⁸

Esta supuesta actitud antitrans de la que se intenta acusar a Littman se centra en su propuesta del «contagio social como posible explicación del fenómeno. El problema de esta hipótesis, por más que razonable y en todo caso digna de estudio, es que va en contra de la asunción por parte del activismo trans de que el testimonio de los niños revela una verdad natural que no cabe más que afirmar. Así pues, aquí están mezclados dos asuntos: uno científico, relativo al estudio de un fenómeno social, y otro ideológico. Puede que lo que es correcto científicamente choque con lo que pretende ser políticamente correcto. Al parecer, lo políticamente correcto sería afirmar sin más lo que dicen y sienten los niños y adolescentes como evidencia de una incongruencia de género natural, ya que, según se dice, habrían

⁶ Lisa Littman, «Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria», *PLoS ONE*, 13, 8 (2018), e0202330, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>>.

⁷ De acuerdo con Miquel Missé, *Transexualidades. Otras miradas posibles*, EGALES, Barcelona Madrid, 2014, «hay muchas perspectivas más allá de la nuestra (biologicistas, constructivistas, etc.) [...]. Sin ir más lejos, hablar de personas trans y no de personas transexuales tiene fuertes implicaciones en el colectivo: algunas personas se sentirán incluidas, y otras sentirán que el término trans las asocia a personas que no tienen nada que ver con la transexualidad», p. 91.

⁸ Lisa Littman, «Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria», *PLoS ONE*, 14, 3 (2019), e0214157, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157>>. Lisa Littman, «The use of methodologies in Littman (2018) is consistent with the use of methodologies in other studies contributing to the field of gender dysphoria research: Response to Restar», *Archives of Sexual Behavior*, 49 (2020). Pp. 67-77, <<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01631-2>>.

«nacido en un cuerpo equivocado». Sin embargo, lo científicamente correcto sería estudiar lo que pasa y ofrecer las ayudas que fueran necesarias en cada caso. Como muestra Pablo Expósito Campos de forma documentada y razonada, las objeciones a la disforia de género de inicio rápido están políticamente motivadas, más que basadas en una actitud científica.⁹

Tenemos pues que analizar el fenómeno de la disforia de género de la infancia y la adolescencia dirimiendo entre lo científico y lo ideológico, partiendo de que lo ideológico ya está inmiscuido en lo científico, empezando por la manera de pensar de las instituciones, de los clínicos, de los académicos y de las asociaciones profesionales y científicas. No se trata de que nosotros seamos *woke*, sino simplemente de razonar más allá de las afirmaciones ideológicas. Al final, es posible que terminemos por decir en voz alta lo que muchos piensan que todo esto es una locura —dicho «locura» en un sentido técnico-sociológico, no clínico ni peyorativo, referido a una tendencia que se extiende hasta ser dominante sin apenas permitir ver su posible construcción social—. Curiosamente, el constructivismo social posmoderno que afirma que todo es construido, niega que la disforia de género lo sea y en su lugar afirma que es un hecho natural.

Por nuestra parte, no estamos negando que la disforia de género «declarada y sentida» por los niños y adolescentes sea un hecho *real*. Lo que planteamos es cómo se ha hecho real. Tampoco negamos para nada la experiencia de transgénero firme y persistente, para la que reclamamos todos los derechos y apoyos necesarios. Lo que analizamos es la locura que implica esta tendencia y la insensatez de su apoyo incondicional sin más miramientos. Parte de esta locura deriva seguramente de las incongruencias de la teoría queer, entre las que cabe señalar al menos tres:

1. Por un lado, la teoría queer no quiere patologizar la incongruencia de género —en lo que coincidimos— y, por otro, sostiene el tratamiento farmacológico-quirúrgico siguiendo a pie juntillas el modelo biomédico. El modelo biomédico está aquí representado al más alto nivel por el supuesto de haber «nacido en un cuerpo equivocado» y por el enfoque de la «terapia afirmativa».
2. Por un lado, la teoría queer se declara no binaria y, por otro, aboga por un tratamiento para cambiar de un sexo a otro, de mujer a varón o de varón a mujer. Después de todo, la identidad de género parece seguir vigente al modo binario más puro y duro: fármaco-quirúrgico.
3. Por un lado, la teoría queer sostiene que el sexo y el género son constructos sociales y, por otro, afirma que la identidad sentida es reveladora de una condición natural. Curiosamente, la identidad sentida estaría albergada en el cuerpo —quizá en el cerebro— sin influencias sociales, tan indubitable como la mente cartesiana, «pienso que soy trans, luego lo soy».

Estas flagrantes incongruencias y contradicciones están en la base de la preponderancia que toma lo políticamente correcto sobre lo que sería correcto científicamente. Por lo pronto, algo de lo que pasa en la infancia y la adolescencia tiene que ver con la ideología que se añade a los problemas que ya se dan en estas edades, si es que esta ideología no se aprovecha de ellas y contribuye a crearlas.

A continuación, abordamos los problemas normales de la infancia y la adolescencia sobre los que se ciernen la teoría y el activismo queer, para después analizar el mantra según el cual quien tenga disforia de género habría «nacido en un cuerpo equivocado».

Tiempos difíciles para la infancia y la adolescencia

Bastantes problemas tienen los niños y las niñas, y ni que decir los adolescentes y las adolescentes, como para encontrarse ahora en los campus escolares y en las redes sociales con que sus cuerpos no son lo que parecen. De modo que un niño podría ser en realidad una niña y una niña, un niño. Es más, podría ser lo que quiera, según se sienta.

⁹ Pablo Expósito Campos, *Ciencia y valores: La politización de la ciencia en el contexto de investigación y tratamiento de la disforia de género*, Trabajo Fin de Máster, UNED, 2020.

Desde edades tempranas, la vida es una continua sucesión de etapas que cada sociedad tiene preestablecidas con sus estándares. Y cada etapa implica una crisis, dejando atrás unas cosas para empezar otras. Entre los estándares y las crisis fácilmente pueden darse desajustes en el desarrollo. Nuestra sociedad, por muy tolerante e inclusiva que dice ser, en realidad no es tan tolerante y acogedora con quienes se salgan de los estándares. Si, por un lado, el sistema «mide» constantemente, por otro, los propios niños ejercitan en la práctica estos valores, hasta el punto de ser incluso «cruels» unos con otros, y el «acoso sería un ejemplo. Cada niño conoce su «popularidad en el grupo y en las redes sociales, de modo que vive su particular cielo o infierno.

Una característica de nuestro tiempo un tanto contradictoria en la educación infantil es la crianza de niños y niñas hipercompetentes y a la vez vulnerables.¹⁰ Por un lado, se quiere que sean competentes en todo, en la escuela, los deportes, las artes, los idiomas, y estar atentos por si son superdotados. Por otro, se supone que son vulnerables y frágiles, por lo que están mimados y consentidos, no fueran a tener traumas o perder su autoestima, procurando que nada los contradiga ni desautorice su «ser especial». La hiperinfancia es correlativa de la hiperpaternalidad, con su promoción de la competencia y la vulnerabilidad. Y, en efecto, los niños y las niñas terminan por ser vulnerables y frágiles, en vez de antifrágiles, como muestra la creciente ansiedad y depresión que se constata en la infancia. Particular mención requiere la hipersexualidad de las niñas desde edades infantiles, con sus maquillajes, modas y estilos *sexys*, según ya son objeto de tendencias de revistas y canales especializados, con sus *youtubers* e *influencers* de turno. Puede entenderse que este mundo que se abre a las niñas suponga inquietudes, comparaciones y preocupación por su propio cuerpo, problemas que quizá tienen en menor medida los niños.

Siendo éste el panorama normal, aparte estarían los problemas clínicos debidos a particulares circunstancias familiares —dificultades, tensiones, desestructuración— y vicisitudes de la historia personal —maltrato, traumas, pautas de apego desorganizadas.

Todo lo anterior ocurre antes de llegar a la adolescencia, cuando tiene lugar la crisis del desarrollo por antonomasia: una crisis corporal y existencial. Ya nada es igual en adelante corporal y existencialmente en el chico y la chica. El propio cuerpo revela aspectos desconocidos que, por más que paulatinos, no dejan de sorprender y alterar el modo de estar en el mundo. El doble aspecto del cuerpo como «cuerpo físico» y «cuerpo vivido» experimentan notables alteraciones. El cuerpo físico cobra nueva relevancia, convirtiéndose como nunca hasta ahora en objeto de atención y preocupación, y termina por ser vivido con mayor o menor desavenencia e identificación. Sin ir más lejos, la primera eyaculación y la primera menstruación no dejan indiferente a nadie. Como dice Paul Auster en *Diario de invierno* hablando de la primera eyaculación: «Finalmente, llegó el día en el que cruzaste volando el umbral que separa la infancia de la adolescencia, y ahora que habías tenido esa sensación [...] el mundo en el que vivías se convirtió en un universo diferente».¹¹ Por su parte, Caitlin Moran, en *Cómo ser mujer*, se refiere a la regla como «nada divertido».¹²

El cuerpo vivido, con su mayor o menor identificación, encarna la crisis existencial del sentido de la vida y de sí mismo. Como tal crisis, el mundo anterior pierde su vigencia y se abre un mundo nuevo tan expansivo y prometedor como incierto y oscuro. Nuevos modelos, por lo común hoy en día encontrados en las redes sociales, héroes y referentes sustituyen a los antiguos —quizá los padres—. Cuestiones existenciales fundamentales como la libertad, la responsabilidad, la soledad y el sentido de la vida están en juego.

Si la libertad supone por un lado liberación y apertura, por otro implica miedo e incertidumbre, sin contar ya con las seguridades que brindaba el mundo anterior de la infancia. La libertad supone también responsabilidad para decidir y asumir las consecuencias de las decisiones. El «miedo a la libertad» refiere esta responsabilidad difícil de asumir que a menudo lleva a nuevas adhesiones —*influencers*, tribus, grupos de identificación ideológicas, «espacios seguros»—. La soledad es una cuestión existencial que tiene su realidad en la adolescencia cuando uno se siente incomprendido, único, especial, solo. Curiosamente, las redes sociales y la conexión continua suplen el sentimiento de soledad y a la vez lo fomentan. Mientras que las redes sociales suponen por lo común relaciones superficiales, impersonales, ficticias con autopresentaciones maquilladas, sin presencia real cara a cara, la conexión continua supone una centrifugación de sí mismo reveladora, cuando falta, de la incapacidad de estar a solas. Estar a solas, sin hacer nada más que pensar, ha llegado a ser insoportable, al extremo de preferir infligirse una estimulación eléctrica aversiva si se tiene la

¹⁰ José Ramón Ubieta y Marino Pérez Álvarez, *Niñ@s hiper. Infancias hiperactivas, hipersexualizadas, hiperconectadas*. NED, Barcelona, 2018.

¹¹ Paul Auster, *Diario de invierno*, Anagrama. Barcelona, 2012.

¹² Caitlin Moran, *Cómo ser mujer*, p. 15. Anagrama, Barcelona, 2013.

oportunidad antes que pensar siquiera durante quince minutos. Para muchos parece ser más insufrible pensar que aplicarse una estimulación aversiva, como muestra un estudio publicado en *Science*.¹³ Por lo demás, puede entenderse que mucho tiempo en la red traiga depresión y ansiedad, por no hablar de la envidia.¹⁴

El sentido de la vida —la dirección que uno quiere tomar y el significado que quiere dar a la vida—, resume la crisis existencial que caracteriza la adolescencia. No en vano se ha dicho que la adolescencia es la mejor y la peor edad. Pasar por esta crisis es pasarlo mal, pero no pasar por ella es peor, en la medida en que uno siga en la infancia sin haber comprobado lo que depara la vida.

La crisis de la adolescencia quizá sea más complicada para las chicas que para los chicos en la medida en que el cuerpo se convierte en campo de batalla de la relación con el mundo y consigo misma. Si la mujer no nace, sino que llega a serlo, como ser mujer hoy no es nada fácil. De acuerdo con la citada Caitlin Moran: «Hacerse mujer es un poco como hacerse famosa. Pues después de ser amablemente ignorada, como casi todos los niños, una adolescente se vuelve de pronto fascinante para los demás, que empiezan a bombardearla con preguntas: ¿qué talla tienes? ¿Lo has hecho ya? [...] ¿Eres feminista? ¿Sólo estabas coqueteando con ese hombre? ¿Qué quieres hacer? ¿Quién ERES?».

La anorexia y las autolesiones son «síntomas de estos malestares en la cultura actual. Por más que considerada un trastorno de la alimentación, la anorexia encarna y «concretiza» corporalmente problemas emocionales y sociales, como también las autolesiones. No es por casualidad la cantidad de problemas psicológicos o psiquiátricos que ocurren en la adolescencia, desde la ansiedad y la depresión, pasando por la anorexia y las autolesiones, hasta las adicciones y los trastornos psicóticos. Aun cuando la inmensa mayoría de los adolescentes salen adelante, la mayoría de los problemas psicológicos empiezan en la adolescencia.

De repente, soy trans: el caso de Dagny

Todo esto —la crisis existencial, el cuerpo como campo de batalla particularmente en las chicas y la cantidad de problemas psi— ocurre aun sin entrar en escena la desestabilización del sexo y el género que propone el activismo queer. Supóngase ahora una chica a quien la regla y el protagonismo en torno a su cuerpo no le hacen ninguna gracia que se encuentra con que se define a la mujer como «sangradora» o «persona menstruante» y la vagina se llama «agujero delantero». Probablemente, esta extraña definición del cuerpo femenino no le ayude a entender lo que pasa con su cuerpo ni desde luego a identificarse con él. A la par, ya tiene claro, según se dice por todos lados, que el sexo binario varón/mujer no existe, sino que en su lugar nos hallamos ante un abanico de posibilidades y opciones. Un niño podría ser en realidad una niña, y al revés. Podría ser lo que quiera, ni uno ni lo otro, algo fluido, no binario. La opción no binaria es la opción más socorrida.

Algo así le pasó a Dagny, una chica que a los once o doce años se sentía abrumada por el crecimiento de los pechos, el uso de sujetador y el periodo. A los quince años su disforia se hizo manifiesta. «Fue entonces —dice Dagny—, cuando comencé a identificarme como trans. Como tantos otros adolescentes trans, comencé a cortejar mi propia identidad trans debido a dos factores en mi vida: de una parte, tenía amigos trans, dos de ellos mayores que yo y ambos de mujer a varón (FTM, *female to male*), como yo, y, por otra parte, tuve un fuerte aumento en mi uso de las redes sociales. Nunca fui muy activa en las redes sociales antes de cumplir los quince, pero meses después de crear una cuenta en Tumblr y seguir varios blogs de recursos LGTBQ+, había decidido que no era binaria.

»Esta identidad me pareció un juego —continúa Dagny—. Fue una distracción divertida, una peculiaridad que me hizo especial e interesante, si no para los demás, al menos para mí. Pero eso no fue suficiente y me pregunté: ¿debería llevar esto más lejos? ¿Cuánto de lejos puedo llevarlo? Luego me "gradué" para identificarme por completo como

¹³ Timothy D. Wilson, David Reinhard, Erin Westgate, *et al.*, «Just think: The challenges of the disengaged mind», *Science*, 345, 6192 (2012), pp. 75-77, <https://www.science.org/lookup/doi/10.1126/science.1250830>.

¹⁴ Marino Pérez Álvarez, «Envidia. El pecado capital de las redes sociales», *Anuario de Psicología e Saúde*, 13 (2019), pp. 6-17.

hombre trans y me lancé de lleno al proceso tradicional de ser trans: nuevo nombre, nuevos pronombres, nueva ropa, nueva faja para el pecho. Empecé a tomarme muy muy en serio el inicio de las hormonas. Y dejó de ser un juego.»¹⁵

Dagny se refiere también al impacto de las redes sociales en una «mente en desarrollo». Como dice: «Me convertí en una persona diferente después de que comencé a usar Tumblr. Es un ambiente insano, perturbador y tóxico en la adolescencia, aunque sólo sea para visitar, y ya no se diga participar. [...] Me volvía paranoica acerca de los motivos de la gente que me rodeaba: veía a mis padres como intolerantes porque Tumblr me lo decía; porque esperaron mucho tiempo para evitar que comenzara a tomar hormonas. Cualquiera que se equivocara y me confundiera era, según Tumblr, un enemigo. Un incidente, un "ella", tenía la capacidad de hacer que odiara absolutamente a alguien. La versión de Tumblr de la moralidad y la justicia me hizo una adolescente impresionable e insegura, sentir que mi único lugar seguro estaba en mi cabeza, donde nunca me confundirían con el género. Tampoco me sentía segura en la red, pero no podía permitirme criticar a mis compañeros en línea. A pesar de que había aprendido de ellos todas estas creencias y comportamientos poco saludables, también me habían dado a entender que tenían una moralidad alta. Así que adopté y repetí los ideales de Tumblr, y mi identidad fue validada incondicionalmente». Dagny se refiere a creencias como que debes hacer la transición, quien se opone es transfobo, si tú mismo dudas entonces sufres de transfobia internalizada. Nada de preguntar por qué quiero cambiar mi cuerpo. La respuesta siempre es que tenía disforia de género. Éste es el ambiente en el que se movía Dagny, como tantos otros. «Así que hice la transición.»

Sin embargo, Dagny ha destransicionado. Arrepentida de la transición emprendida, ha vuelto a su identificación como chica, a pesar de que sigue con disforia de género, aunque menor «en comparación con la que sentía a los dieciséis años». Como dice ahora, a los veintiún años: «No tengo ninguna intención de hacer la transición. Al final, fue un error hacer la transición directamente. Pensé, en ese momento, que no tenía otra opción. Vivir y estar contenta sin una transición médica no se veía como una opción para mí, ni para muchos otros destransicionistas». Dagny, junto con otras chicas

destransicionistas, ofrece este testimonio para que nos demos cuenta de cuánto dolor está causando la narrativa de que sólo hay una opción. La experiencia de Dagny ocurrió en 2013, cuando ahora ya están «haciendo la transición niños de ocho años y realizando mastectomías a niñas de trece años. Puedo imaginar la presión que sienten los niños ahora».

Si un chico o una chica de doce o trece años con alguna preocupación acerca de su identidad de género consulta en internet, como seguramente hará, se encuentra con que la transición es la única opción. Como ha mostrado Abigail Shrier en su obra no en vano titulada *Un daño irreversible*, concretamente se encontrará con los siguientes mensajes:¹⁶

- Si crees que puedes ser trans, lo eres (pienso, luego soy trans).
- ¿Probando trans? Fajas (*binders*), una buena manera de empezar.
- ¿Testosterona, o T? Es asombrosa. Puede que resuelva todos tus problemas.
- Si tus padres te quieren, deberían apoyar tu identidad trans.
- Si no recibes apoyo en tu identidad trans, probablemente te suicidarás.
- Engañar a los padres y doctores está justificado si esto te ayuda.
- No tienes que identificarte con el sexo opuesto (se trata de ser fluido).

Como dice Dagny, es hora de parar esto. «Existe la creencia de que decirles a los adolescentes que su disforia puede ser pasajera está mal, desde el punto de vista ético y práctico, y sólo quiero saber por qué. ¿Qué tiene de malo decirle a un adolescente: "Un día te sentirás mejor"? No hay nada de malo en eso. Creo que si el activismo que impulsó la capacidad de los adolescentes para realizar una transición médica realmente se preocupara por los niños afectados por la disforia de género, permitiría una discusión que no manipulara a los adolescentes, eso no haría que los niños impresionables, inseguros e infelices se sintieran como que tienen que hacer la transición ya [o de lo contrario se suicidarían, como suele ser la narrativa].»

La experiencia de Dagny y de tantos destransicionistas no se puede generalizar, como tampoco se puede generalizar la narrativa que promueve la transición como única opción. Al fin y al cabo, como en el género, las opciones ante la

¹⁵ Dagny, «Dagny on social media, gender dysphoria, "trans youth", and detransitioning», *Feminist Current*. 4 de junio de 2019, <https://www.feministcurrent.com/2019/06/04/dagny-on-social-mediagender-dysphoria-trans-youth-and-detransitioning>.

¹⁶ Abigail Shrier, *Un daño irreversible: La locura transgénero que seduce a nuestras hijas*, cap.3, Deusto, Barcelona, 2021.

disforia de género son diversas, no «monarias». Nada más anticientífico, antiético y antiayuda, y acaso nocivo, que la propagación dogmática de la transición universal como única salida aceptable. Por lo pronto, ahí está la mala experiencia de los destransicionistas, tan respetable como la buena de los transicionistas. Sería como proponer un traje de la misma talla para todo el mundo. (Véase el artículo periodístico titulado «El drama de los trans arrepentidos».)¹⁷

De acuerdo con lo dicho, se entiende que diversos problemas característicos de la infancia y la adolescencia pueden estar involucrados en la disforia de género, de modo que sería prudente considerar cada caso antes de emprender la transición como única salida. El creciente número de personas arrepentidas que emprenden la destransición sugiere que la transición no parece que sea siempre la mejor opción, tanto más si ya implica cambios irreversibles. No es prudente, ni científicamente correcto, tomar sin más la disforia de género *sentida* como evidencia de una «llamada de la naturaleza», al margen de las vicisitudes de la infancia y la adolescencia, que hubiera que atender sin más contemplaciones. La socorrida explicación según la cual alguien habría «nacido en un cuerpo equivocado» puede que no tenga el fundamento que se supone.

El nuevo dualismo del alma atrapada en el cuerpo

La expresión *nacido en un cuerpo equivocado* es la narrativa más socorrida por la que se trata de explicar la disforia de género. La encontramos continuamente en los medios de comunicación, donde no suele faltar en cualquier reportaje sobre la disforia y entrevista con alguna persona trans. También es usual entre los padres de niños con disforia de género y tampoco falta en la literatura científica. Ciertamente, parece una explicación convincente, e irrefutable cuando alguien nos dice que tiene esa experiencia. Y tanto más cuando la valida el experto de turno —neurocientífico, endocrinólogo, psicólogo— Es la explicación preferida de los medios, de las propias personas con disforia de género y de los expertos. Aun cuando no se refiera, la idea de un cuerpo equivocado está implícita en la disforia de género. ¿Dónde está el problema?

El problema está en que resulta enteramente engañosa, sin menoscabo para nada de la experiencia de sentirse atrapado en el propio cuerpo con el que uno no se acaba de identificar, de la sinceridad con la que se dice y de la honestidad con la que se usa. La cuestión no es el sentimiento, la sinceridad y la honestidad de los usuarios de la expresión, que damos por descontado. Lo que se discute es el concepto mismo de «nacido o sentirse atrapado en un cuerpo equivocado». El concepto representa dos cosas de las que seguramente renegarían sus usuarios sin pensar más allá del mantra narrativo como ya funciona. Por un lado, representa una versión del dualismo más rancio del alma en la cárcel del cuerpo y, por otro, representa también la mayor versión biomédica patológica por más declaraciones de despatologización de la disforia que se hacen.

El dualismo alma-cuerpo —que ya hemos comentado a propósito del gnosticismo de la teoría queer— tiene implicaciones prácticas en la medida en que fundamenta intervenciones fármacoquirúrgicas para «liberar» la identidad transgénero *sentida* del supuesto cuerpo equivocado. La identidad *sentida* viene a ser el alma innata con la que uno nace y que permanece atrapada en ese cuerpo incorrecto. Como dijimos, para nada esto supone dudar de la realidad de la experiencia *sentida*. Otra cosa es de dónde viene la experiencia *sentida*: si viene de dentro del cuerpo, donde estaría la identidad trans atrapada, o viene de dentro de la sociedad, donde los individuos están atrapados en discursos sobre sus cuerpos. Visto de otra manera, sería el cuerpo el que en realidad estaría atrapado en el alma de la sociedad: una normatividad de género binaria demasiado rígida para los tiempos líquidos y fluidos que corren, así como la propia narrativa biomédica —«atrapado en un cuerpo equivocado»— y neoliberal de producción de subjetividades —«identidades sentidas».

La identidad transgénero como equivalente del alma viene de su concepción como expresión de un sentimiento revelador de una condición natural innata no condicionada por las influencias sociales. Así, la propia identidad *sentida* se toma como criterio definitorio —autodiagnóstico— y hablar de influencias sociales sería anatema —transfobia—.

¹⁷ Lorena G. Maldonado y Ainhoa Iriberry, «El drama de los trans arrepentidos: "Me engañaron, caes en un bucle de cirugías"», *El Español*, 24 de octubre de 2021, <https://www.elespanol.com/porfolio/actualidad /20211024/drama-trans-arrepentidos-enganaron-caes-bucle-cirugias 1621438970_0.html>.

Después de tanta insistencia en la construcción social del género y del sexo, nos encontramos aquí con que la identidad transgénero sería una entidad natural no construida que, sin embargo, se puede reconstruir fármaco-quirúrgicamente.

Otra versión de este dualismo se encuentra en el supuesto cerebro diferente del varón y la mujer, como si los varones y las mujeres fueran de planetas diferentes, con un cerebro azul o rosa según otra imagen al uso. Las supuestas diferencias podrían entenderse al hilo y en la medida de la diferente fisiología hormonal y cableado neuronal, como una hipótesis empírica. El supuesto cerebro diferente se prestaría a decir que alguien tiene un cerebro de mujer atrapado en un cuerpo de varón o al revés. Dejando de lado el flagrante binarismo que implica, el diferente cerebro del varón y de la mujer para nada está establecido. Después de tantos estudios y de datos aducidos para uno y otro lado, las revisiones más sistemáticas y confiables muestran de forma clara que no hay tal diferencia.

Un estudio que sintetiza tres décadas de investigación llega a la siguiente conclusión: «A pesar de las claras diferencias de comportamiento entre varones y mujeres, las diferencias sexo-género en el cerebro son pequeñas e inconsistentes, una vez que se tiene en cuenta el tamaño del cerebro individual. La mayoría de los neuro-científicos asumen que esta ambigüedad se resolverá mediante mejoras técnicas: que estudios más grandes, que utilicen imágenes de mayor resolución y mejores canales de procesamiento, descubrirán las diferencias "reales" o de toda la especie entre la estructura del cerebro masculino y femenino y los patrones de conectividad. Sin embargo, la presente síntesis indica que tal diferencia "real" o universal relacionada con el sexo no existe. O, en el mejor de los casos, es tan pequeña que queda enterrada bajo otras fuentes de variación individual que surgen de innumerables factores genéticos, epigenéticos y experienciales».¹⁸

De acuerdo con Gina Rippon, hay cuatro aspectos que aconsejan abandonar la división simplista entre cerebro masculino y femenino: las técnicas de neuroimagen cada vez más avanzadas no permiten establecer diferencias, la cantidad de factores psicoculturales implicados en cualquier medida de la estructura y función cerebral, el carácter de instantánea del momento que tiene cualquier patrón de actividad neuronal, y, en fin, la variabilidad de cada cerebro individual.¹⁹

«Podemos concluir —de acuerdo con Daphna Joel y Luba Vikhanski— que el cerebro humano no es ni de mujer ni de varón. Más bien es un mosaico de aspectos, algunos más comunes en mujeres, otros más comunes en varones. Este mosaico cambia continuamente a lo largo de nuestras vidas, como el patrón siempre cambiante de las piezas coloreadas en un caleidoscopio.»²⁰ Como recuerdan estas autoras, la lógica que es familiar para los genitales no se aplica al cerebro: 1) mientras que los genitales permanecen fijos en sus formas a lo largo de la vida, los cerebros no, 2) los órganos genitales casi siempre tienen dos versiones distintas, varón o mujer, mientras que el cerebro presenta más de dos formas, y 3) mientras que los genitales típicamente constituyen un conjunto, sólo órganos femeninos o solo órganos masculinos, la mayoría de los cerebros son un mosaico de aspectos de «mujer» o de «varón».²¹

La alternativa filosófica al dualismo alma/cuerpo, o, en su caso, cerebro/cuerpo, representado por el ya mantra del cuerpo equivocado se encuentra en la fenomenología. Ésta ofrece otra explicación del llamado «cuerpo equivocado» en términos del cuerpo vivido: el cuerpo situado en un contexto sociocultural. El concepto de «cuerpo vivido» supone las influencias que las condiciones culturales —normas, prácticas sociales, significados, interpretaciones, valores— tienen para las experiencias corporales, incluyendo la identidad de género. La experiencia corporal se entiende a través del entrelazamiento de la discursividad, la materialidad y la subjetividad.²²

¹⁸ Lise Eliot, Adnan Ahmed, Hiba Khan, y Julie Patel, «Dump the "dimorphism": Comprehensive synthesis of human brain studies reveals few male-female differences beyond size», *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 125 (2021), pp. 667-697, <<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.02.026>>, p. 690.

¹⁹ Gina Rippon, *El género y nuestros cerebros. La nueva neurociencia que rompe el mito del cerebro femenino*, p. 390, Galaxia Gutenberg Barcelona, 2020.

²⁰ Daphna Joel y Luba Vikhanski, *Gender Mosaic: Beyond the Myth of the Male and Female Brain*, p. 58, Little, Brown Spark, Nueva York, 2019.

²¹ *Ibidem*, pp. 41-42.

²² Gayle Salamon, *Assuming a body. Transgender and rhetoric of materiality*, p. 5 y cap. 2, Columbia University Press, Nueva York, 2010. Talia Mae Bettcher, «Trapped in the Wrong Theory: Rethinking Trans Oppression and Resistance», *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 39 (2014), pp. 383-406. Ulrica Engdahl, «Wrong Body», *Transgender Studies Quarterly*, 1, 1-2 (2014), pp. 267-269.

Con todo, el mayor problema del dualismo y del modelo biomédico, convergentes en la fórmula de sentirse atrapado en un cuerpo equivocado, está en que impide ver el tinglado de la disforia de género de otra manera que no sea considerar el ajuste fármaco quirúrgico del cuerpo a la identidad sentida.

No se trata ahora de ajustar la identidad sentida al cuerpo, sino de ver de dónde viene esa incongruencia entre la identidad sentida y el cuerpo dado, descartado que no viene de una identidad preconcebida ni de un cerebro de mujer atrapado en un cuerpo de varón o al revés. Entonces, ¿de dónde viene la incongruencia o disforia de género? De acuerdo con el planteamiento de Miquel Missé, él mismo una persona transgénero y activista trans, otras miradas son posibles, como muestra en su libro ya citado *Transexualidades*, de 2013, y en este otro titulado *A la conquista del cuerpo equivocado*, de 2018.²³ Su condición de sociólogo le permite repensar la disforia de género de una forma crítica con la normatividad, sin incurrir en las explicaciones biomédicas como «nacido en un cuerpo equivocado». En su lugar, la mirada se dirige a la rigidez de las «categorías hombre y mujer» que «acaban expulsando a muchas personas».

En realidad, nadie nace en un cuerpo equivocado

Sobre la base de su propia experiencia trans y del análisis sociológico, Missé cuenta la «historia de un robo»: cómo el «imaginario colectivo», según el cual «las personas trans están atrapadas en el cuerpo equivocado», les ha robado el cuerpo. Los ladrones, dice Missé, no son otros que «todas las ideas y discursos que se han construido socialmente sobre la transexualidad y que colectivamente alimentamos, también las personas trans». A este respecto, Missé señala «cuatro ejes principales que movilizan esta idea: el paradigma médico, la narrativa de las personas trans, la respuesta del mercado y el imaginario popular.

El modelo médico, a pesar de las típicas declaraciones políticas conforme a las cuales la disforia de género no sería algo patológico, en la práctica sostiene que es una «enfermedad incurable» que requiere «tratamiento crónico», nada menos que tratamiento hormonal y cirugía de reasignación sexual. «Resumiendo: el malestar que genera la transexualidad se restaura modificando el cuerpo [...]. ¿Por qué nadie me dijo —se pregunta Missé— que una sexualidad era posible en ese cuerpo?» Nadie le obligó, pero como dice: «Siento que me robaron la posibilidad de vivir mi cuerpo de otra manera». Los «discursos médicos sobre el tratamiento de la transexualidad nos propusieron soluciones que pagamos muy muy caras y que aún seguimos pagando».²⁴

Por su parte, la narrativa de las personas trans tiene incorporado el modelo biomédico: la explicación del cuerpo equivocado como algo innato y el diagnóstico o evaluación como acceso al tratamiento. Por el contrario, de acuerdo con Missé, «rechazar el cuerpo no tiene en esencia nada de biológico o innato, no tiene que ver con identificarse con un género u otro». Es una problemática moderna, del siglo XX, que tiene que ver con la susodicha rigidez. De hecho, sentir malestar con el propio cuerpo no es algo extraño. La cuestión es que se hace con el malestar: a veces se doméstica, a veces se resignifica y a veces se gestiona con una transición de género. «No podemos pensar en las personas trans de forma aislada y tratar de entender por qué han decidido iniciar transiciones sin entender que forman parte de un grupo mucho más grande de gente que es la que ha sentido profundos malestares con la rigidez de género. La experiencia trans es una solución posible frente a un malestar y la clave es fijarnos en el malestar. Ése es el enemigo que batir: si logramos reducir el malestar, se reducirá también la necesidad de transición. Es decir, que una sociedad en la que existen personas trans no es precisamente mi ideal utópico; cuando hay transexualidad es por que hay malestar, es un síntoma de la rigidez de las categorías de género.»²⁵

Sin embargo, como dice Missé: «La idea de pensar que el malestar corporal tiene que ver con las presiones sociales es un argumento muy impopular dentro de la comunidad trans». Por dos razones: porque cuestiona el discurso del cuerpo equivocado y porque vivimos en una sociedad extremadamente individualista. Una sociedad extremadamente individualista considera que «dejarse influenciar por la sociedad es un sacrilegio, que las mejores personas son aquellas que no se dejan influenciar por nada ni por nadie, las que siguen su instinto, su deseo, su intuición, sin prestar atención

²³ Miquel Missé, *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Egales, Barcelona Madrid, 2013. Miquel Missé, *A la conquista del cuerpo equivocado*, Egales, Barcelona/Madrid, 2018.

²⁴ Miquel Missé. *A la conquista del cuerpo equivocado*, op. cit., pp. 25-27.

²⁵ *Ibíd.*, p.53.

a las modas, tendencias o normas sociales». No dejaríamos de recordar aquí el romanticismo y sentimentalismo que hemos señalado —«soy especial», «soy único», «soy diferente»— que la sociedad neoliberal ha capitalizado. Por eso, dice Missé, las ciencias sociales tienen mucho que decir en una problemática de la que se han apropiado el discurso biomédico y el mercado.²⁶

La respuesta del mercado se refiere a la popularización de las cirugías: cómo estas tecnologías abren la puerta a nuevas subjetividades trans. «Nos dicen que tenemos un cuerpo equivocado y encima pagamos... Hay que reconocer que ese modelo es brillante [...]. En ese sentido —explica Missé—, las mujeres trans son un negocio mucho más interesante que las mujeres cis (aquellas que no son trans) porque a las primeras les hemos dicho que la modificación corporal es el tratamiento crónico de una enfermedad incurable y a las segundas que son unas frívolas. La trampa del cuerpo equivocado es que no se especifica cuándo acaba el tratamiento, y la realidad es que el tratamiento no acaba nunca [...]. No sólo somos un nicho de mercado, sino que somos un mercado ilimitado. Un agujero negro, un pozo sin fondo.» Lo realmente impactante, concluye Missé, es que «a mí me han enseñado a odiar algunas partes de mi cuerpo, mientras que hay personas que viven literalmente de ese odio, que viven de realizar tratamientos para modificar nuestros cuerpos».²⁷

El imaginario popular son todas esas ideas y creencias que se han constituido en torno a la transexualidad y la disforia de género, alimentadas por los medios, los expertos y los propios trans, con una narrativa considerada políticamente correcta, pero hipócrita y coercitiva bajo pena de transfobia y linchamiento.

De acuerdo con Missé, nadie nace transexual. «Si la identidad de género no es un hecho biológico, la transexualidad tampoco. No se nace hombre o mujer, se nace en un cuerpo que tiene características sexuales diversas, pero de ahí a sentirse hombre o mujer no existe una relación innata. Así que tampoco se nace transexual [...]. El cuerpo es el lugar en el que se expresa el malestar, pero no es la fuente del malestar trans.»²⁸

Miquel Missé hace en particular una crítica de las políticas trans en la infancia, las cuales ya han producido la emergencia de la categoría «menores trans». El problema de esta categoría es triple: convierte la infancia en el campo de batalla de la transexualidad —que es un concepto adulto—, mete en un mismo saco malestares diferentes a lo largo del desarrollo y genera una nueva identidad por la que se hacen ahora diferentes unos niños y niñas de los demás niños y niñas. Más interesante sería —dice Missé— llevar una perspectiva crítica con las normas de género, como, por cierto, ya estaba en curso. Desde la perspectiva crítica se trata de pensar las experiencias en relación con el género en un abanico de posibilidades, en evolución constante, en vez de una nueva identidad que establece fronteras. Lo que han hecho las nuevas políticas trans —que nosotros vinculamos con la teoría y el activismo queer— es generar problemas donde no los había. «Antes de que llegaran unas personas con una pizarra y nos dijeran que había unas cositas con piernecitas y bracitos que se llaman menores transexuales no nos habíamos enterado de nada. El relato oficial presupone que antes estaba la nada, el silencio, que estábamos ciegos y no veíamos que había unas personitas con derechos que no sólo no estábamos sabiendo escuchar e interpretar, sino que no dejábamos de pisotearlas.»²⁹

Las nuevas políticas suponen una colonización de la infancia que expropia la vida anterior donde ya había una perspectiva crítica, así como «familias gestionando la diversidad de género como podían, y personitas que crecían y se ubicaban en alguna identidad disponible». Entre las reacciones de las familias a los malestares de género de sus hijos e hijas, dejando de lado el rechazo, estaba también la espera y la gestión de la incertidumbre, de modo que «la identidad posible se proyectaba en el futuro, sin más certeza que unas prudentes intuiciones», y sin empujar a la transición sin más. Por el contrario, las nuevas políticas emprenden la transición cuanto antes, cuando lo más prudente sería un «contexto más abierto en relación con los itinerarios vitales de sus hijos, y más positivo, en relación con su propio cuerpo y su sexualidad, de lo que sucede hoy».³⁰

Irónicamente, las nuevas políticas parecerían progresistas y liberadoras, cuando en realidad son retrógradas, opresoras y represoras. Son retrógradas en el sentido de naturalizar y patologizar los malestares de género, dejándolos en manos de los clínicos. Como dice Missé: «Parecía que habíamos logrado instaurar que las personas expertas en la

²⁶ *Ibidem*, pp. 29-33.

²⁷ *Ibidem*, pp. 37, 39, 40.

²⁸ *Ibidem*, pp. 51, 118.

²⁹ *Ibidem*, pp. 103, 105.

³⁰ *Ibidem*, p. 108.

cuestión trans no podían ser de ningún modo psiquiatras, endocrinolog*s y cirujan*s. De eso básicamente trataba la lucha por la despatologización trans. Con la llegada de la categoría "menor transexual" llegaron de nuevo los expertos médicos, los discursos en torno al sexo en el cerebro y el innatismo de la transexualidad». De acuerdo con Missé, la despatologización no es simplemente decir de palabra que la transexualidad no es una enfermedad. «Es también dejar de entender la cuestión trans como algo biológico y como algo que requiere de soluciones médicas y empezar a pensarla como algo social, cultural y político. [...] Nos equivocamos: ahora el concepto de despatologización ha sido reinventado por discursos medicalizadores. Se puede tener una propuesta despatologizadora profundamente medicalizadora, esencialista y biologicista. Y es que sólo desde el marco biologicista se puede ser trans con dos años, entendiendo que la identidad de género es algo innato que se expresa en la más tierna infancia y, por lo tanto, puede tratarse desde esa edad. Antes la transexualidad era una enfermedad, ahora es una condición natural de nacimiento, pero, al fin y al cabo, algo biológico.»³¹

Son opresoras en el sentido de que imponen un relato afirmativo, según el cual será mejor cuanto antes se emprenda la transición. Por lo pronto, puede que esto no sea lo mejor para todos y por lo demás reduce opciones. La idea de anticiparse con bloqueadores hormonales para frenar la pubertad y así evitar características sexuales en el cuerpo que pudieran dificultar la transición más adelante aboca a la transición. Más que meramente servir de *standby*, parecen servir como antesala de la transición. «Cuando las familias de menores transexuales hablan de estos tratamientos [bloqueadores de la pubertad], parece más bien como si se tratara de la antesala de los tratamientos hormonales y las cirugías, y no de algo preventivo por si más adelante la persona quiere modificar su cuerpo en el marco de una transición de género.»³² Por otra parte, este relato biomédico no cuenta la verdad. Por bien elegida y necesaria que sea la transición, no necesariamente soluciona todos los malestares de género que se tuvieron antes. «Por mucho que uno se esfuerce modificando el cuerpo, siempre habrá en él diferencias con respecto a las personas cis: no tendrá la regla, no podrá quedarse embarazada, podrá quedarse embarazado, no tendrá una estatura determinada, tendrá algunas cicatrices, etc.»³³ Si un hombre está embarazado es porque es una mujer biológica. Y una mujer trans, nacida varón, no se quedará embarazada. Obviamente, la vida no se agota en eso, ni por ello deja de ser plena. Pero, mejor hablar claro.

Forma parte también de la opresión de las nuevas políticas de género el chantaje a las familias con la posibilidad del suicidio si no se emprende la transición, poniéndolas en el dilema de si prefieren un hijo trans o un hijo muerto. «No se puede chantajear a las familias con estas amenazas: la decisión es mucho más compleja y requiere de espacio para dialogar, para dudar, para pensar. Pero sobre todo es preocupante porque todo este tipo de argumentos que se utilizan también los leen y escuchan est*s niñ*s y adolescentes, que aprenden la misma narrativa. Si no me dejan pasar por este camino quizá me suicide, porque lo pasaré muy mal.»³⁴

Las nuevas políticas son represoras en el sentido de que reprenden y reprimen cualquier discusión de su enfoque con la socorrida acusación de transfobia y ofensa, cuando no de linchamiento. «Me sorprende que cuando digo "Cuando un chico va a comenzar el tránsito para ser chica, hay que explicarle que no será una mujer, sino una mujer trans", la respuesta que recibo sea: "Si hablamos de alguien que va a hacer el tránsito social para que se le reconozca como chica, ese alguien es una chica. No es un chico, y me parece ofensivo tratarle como tal". ¿Decir que una persona es una mujer trans es decir que es un chico?, ¿es ofensivo decirle a una persona que ha hecho la transición de género a chica que es una mujer trans? ¡Vaya!»,³⁵ concluye Missé.

Nadie está atrapado en un cuerpo equivocado. Para empezar, éste es un concepto él mismo equivocado, «atrapado en el dualismo alma-cuerpo. Tampoco es sostenible en su versión cerebro-cuerpo cuando se habla por ejemplo de un cerebro de mujer en un cuerpo de varón o al revés. No existe un tal cerebro de varón o mujer, si acaso un mosaico de aspectos convencionalmente considerados masculinos y femeninos. La expresión atrapado en un cuerpo equivocado no es un hallazgo científico, ni un concepto propiamente clínico. Tampoco es progresista. Es en realidad un eslogan, ahora ya un mantra, ciertamente efectista, aunque engañoso, que forma parte ya del imaginario colectivo alimentado por los medios, donde se presta, y esto sería lo peor, a una concepción biomédica patológica. En realidad, donde están

³¹ *Ibidem*, pp. 111-112.

³² *Ibidem*, p. 113.

³³ *Ibidem*, p. 114.

³⁴ *Ibidem*, p. 118.

³⁵ *Ibidem*, p. 115.

atrapados los niños y los adolescentes con malestares de género es en discursos como éste del cuerpo equivocado, que abocan al enfoque afirmativo sin más miramientos.

José Errasti

Oviedo, 1964, es doctor en Psicología y profesor titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo. En la actualidad dirige un proyecto sobre la prevención de comportamientos problemáticos en la adolescencia y colabora en la investigación del doctor Amigo sobre comportamientos generadores de obesidad infantil. Es autor del libro *Introducción a la psicología de la personalidad* y ha publicado numerosos artículos científicos en revistas nacionales e internacionales. Columnista habitual en medios nacionales sobre temas de cultura moderna, medios de comunicación y psicología, en estos momentos centra su actividad de divulgación y opinión en el Huffington Post y la revista Mongolia.

<https://elcomun.es/2022/03/03/entrevista-a-jose-errasti-el-activismo-queer-ha-conseguido-que-no-sea-necesario-debatir-para-que-ciertas-ideas-se-implanten/>

Marino Pérez Álvarez

Marino Pérez Álvarez (Ese de Calleras, Asturias, 1952) es psicólogo Especialista en Psicología Clínica, Catedrático de Psicología de la Universidad de Oviedo (hasta septiembre de 2022) y miembro de la Academia de Psicología de España.

Realizó sus estudios de Licenciatura (1977) y de Doctorado (1986) en la Universidad Complutense de Madrid. Su Tesis Doctoral titulada “De la teoría cognitiva de la lectura a la tecnología de la enseñanza de la lectura” fue dirigida por el profesor José Luís Pinillos. Realizó actividad profesional como psicólogo clínico en el ámbito privado, así como psicólogo escolar en varios centros educativos. Sin embargo, su mayor dedicación, durante 42 años, fue a la Universidad como docente e investigador.

Marino Pérez Álvarez reconoce influencias del materialismo filosófico de Gustavo Bueno, cuya ontología pluralista (no dualista ni monista), así como su concepción constructivista material de las ciencias (no lingüística ni posmoderna), vienen a ser sus coordenadas filosóficas para moverse en el archipiélago de la psicología. Siempre al día de los desarrollos de la psicología, no ha comulgado con las modas de turno.

Su marco filosófico y científico dentro de la psicología es el conductismo radical y sus conexiones con filosofías afines como la fenomenología y el existencialismo, sobre el fondo del citado materialismo filosófico.

En términos cuantitativos estaríamos hablando del orden de doscientos artículos en revistas científicas, más de cincuenta capítulos en libros colectivos, más de veinte libros como autor, coautor y coordinador, amén de prólogos, así como de tesis doctorales y proyectos de investigación dirigidos. En términos de la variedad de temas figuran Freud como detective privado desarrollado en el *Ciudad, individuo y psicología: Freud detective privado* de 1992 (Siglo XXI), La superstición en un libro colectivo titulado *La superstición en la ciudad* de 1993 (Siglo XXI), la hipnosis desde una perspectiva dramaturgica, y la psicohistoria acerca, por ejemplo, del origen del yo moderno y de la naturaleza cultural de los trastornos psicológicos.

Además de los textos académicos, destacan sus obras más divulgativas y ensayos que han resultado polémicos. Cabe destacar tres polémicas. Una en relación con la “invención de los trastornos mentales” como si fueran enfermedades como otras cualquiera, particularmente centrada en el TDAH. Otra polémica tiene lugar con ocasión de la crítica de la psicología positiva como ideología neoliberal y cientificismo más que la ciencia que se arroga. La polémica más reciente surge con ocasión del libro en coautoría con José Errasti titulado *Nadie nace en un cuerpo equivocado: éxito y miseria de la identidad de género* de 2022 (Deusto/Planeta). Marino Pérez Álvarez no busca polémicas, sino que las encuentra, sin rehuir las después. No obstante, más allá de la crítica, importa la alternativa.

Buena parte de la obra de Marino Pérez Álvarez tiene una doble vertiente: crítica y constructiva. La vertiente crítica lo es sobre todo de la corriente principal, no por ello incontestable. La corriente principal viene dada por una concepción biomédica, dualista, mentalista, cerebrocéntrica, y cientificista de la psicología. Sobre este fondo, surgen las críticas de la psicología cognitiva, de la psicología positiva, de la neurociencia y su cerebrocentrismo, del modelo biomédico y

su patologización de los problemas de la vida, y de la ideología de la identidad de género. En esta línea, aparte de artículos en revistas, figuran libros como

– *La invención de los trastornos mentales: ¿escuchando al fármaco o al paciente?* (junto con Héctor González pardo) de 2007 con sucesivas reimpresiones (Alianza Editorial).

– *El mito del cerebro creador: cuerpo, conducta y cultura* de 2011 (2ª edición 2022) (Alianza Editorial).

– *Volviendo a la normalidad: la invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil* (junto con Fernando García de Vinuesa y Héctor González Pardo) de 2013 (Alianza Editorial).

– *Más Aristóteles y menos Concerta: las cuatro causas del TDAH* de 2018 (NED).

– *La vida real en tiempos de la felicidad: crítica de la psicología (y de la ideología) positiva* de 2018 (Alianza Editorial), y el citado

– *Nadie nace en un cuerpo equivocado: éxito y miseria de la identidad de género* (junto con José Errasti) (Deusto/Planeta).

Por su lado, la vertiente constructiva, además de estar incluida en los libros señaladamente críticos, así como en artículos y en numerosos capítulos de libros colectivos, cuenta con libros específicos como:

– *Médicos, pacientes y placebos: el factor psicológico en la curación* de 1990 (Pentalfa).

– *Tratamientos psicológicos* de 1996 (Universitas) donde se introduce la perspectiva fenomenológica existencial.

– *La psicoterapia desde el punto de vista conductista* de 1996 (Biblioteca Nueva) donde se introducen por primera vez las terapias contextuales en España (y quizá en español).

– *Contingencia y drama: la psicología según el conductismo* de 2004 (Minerva) donde “contingencia y drama” sugieren una conexión existencialista.

– *Las raíces de la psicopatología moderna: la melancolía y la esquizofrenia* de 2012 (Pirámide).

– *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales* de 2014 (Síntesis).

– *Activación conductual: para el tratamiento de la depresión* (junto con Jorge Barraca) de 2015 (Síntesis).

– *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría: más allá de la corriente principal* de 2021 (Alianza Editorial).

<https://itacaformacion.es/docentes/marino-perez-alvarez/>