

La identidad del sujeto transexual: influencias y evolución en España

The identity of the transsexual subject: influences and evolution in Spain

Alejandro Hernández-Melián

Universidad Complutense de Madrid, España
adhmelian@ucm.es

Recibido: 01/12/2020

Aceptado: 25/02/2021

Formato de citación:

Hernández-Melián, A. (2021). "La identidad del sujeto transexual: influencias y evolución en España". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 91, 83-97, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/adhmelian.pdf>

Resumen

Este trabajo analiza la transexualidad desde un enfoque sociológico apoyado en el concepto de identidad como elemento clave de la construcción del sujeto transexual, utilizando la revisión documental y bibliográfica como método. Los resultados muestran que el ámbito médico ha influido de una manera destacada sobre la interpretación e interacción de la transexualidad por parte de otras esferas sociales, como la jurídica y el propio grupo social. De esta manera, la transexualidad y la nueva identidad que ella genera en los individuos se ve en constante evaluación por su entorno, tanto a nivel intragrupal como intergrupala. La construcción del sujeto transexual, por tanto, se ve problematizada prácticamente desde sus inicios, en las primeras manifestaciones, hasta que logra adquirir la identidad.

Palabras clave

Identidad, transexualidad, construcción social, patologización.

Abstract

This work analyzes the transsexuality from a sociological view based on the concept of identity as a key element in the building of the transsexual subject, and the method followed included the review of documentary and bibliographic studies. The results reveal that the medical field has had an outstanding influence over how this reality is interpreted in other social areas, such as the legal sphere and the own social groups. In this way, transsexuality and the new identity it generates in individuals is constantly assessed by their environment, both intragroup and intergroup. Therefore, the building

of the transsexual subject is problematized practically from the beginning –in their first manifestations– until they manage to acquire their identity due to the stigma that they can bear with respect to their physical appearance.

Keywords

Identity, transsexuality, social construction, pathology.

1. Introducción

A lo largo de la historia humana, la hegemonía de la sociedad binarista basada en la contemplación única de los sexos hombre y mujer con una orientación heterosexual ha condicionado en gran medida la evolución del ámbito de la sexualidad, hasta nuestros días, en el que la transexualidad, por salirse de aquella norma binarista, es intervenida como una enfermedad (Pérez, 2016). En este contexto, las personas transexuales han sufrido discriminaciones a todos los niveles: políticas públicas penalizadoras, mercado laboral vetado, sistema sanitario privatizado y patologizante, acosos en el sistema educativo, relaciones institucionales, familiares y sociales problemáticas, etc. Así, a modo de aproximación, la European Commission (2019) señala que un 48% de los europeos perciben que la discriminación hacia este colectivo se encuentra ampliamente extendida en la sociedad, mientras que un 34% entiende la transexualidad como una desventaja a la hora de conseguir un empleo y un 17% que se sentiría muy incómodo si tuviera a un compañero de trabajo transexual. Los datos en España, aportados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (2016), arrojan cifras en esta misma línea. Un 48,7% cree que es bastante frecuente la discriminación por cuestiones de identidad sexual y un 24,9% la establece como factor negativo a la hora de acceder a un puesto de trabajo. Asimismo, el Informe sobre Delitos de Odio del Ministerio de Interior (2018), recoge que se cometieron 259 infracciones por motivo de orientación sexual e identidad de género, representando un 16,2% del total para ese mismo año. Por último, Hernández (2018), desde el punto de vista del propio colectivo, recoge como la percepción de trato desfavorable por cuestiones de identidad sexual asciende hasta un 68,2%, entendiendo un 97% de la población transexual estudiada que son un grupo de especial vulnerabilidad siempre o en determinadas ocasiones. Estos trabajos, junto con otras investigaciones como la desarrollada por Pichardo *et al.* (2019), apuntan hacia una misma tendencia, y es el contexto profundamente problemático en el que se enmarca la transexualidad.

No obstante, y antes de comenzar a detallar aspectos concretos del presente estudio, es pertinente delimitar conceptualmente algunos términos de relevancia sobre la temática a tratar desde una perspectiva de las ciencias sociales. Por un lado, la distinción entre sexo y género, refiriéndose el primero a los caracteres sexuales externos de las personas (Herrero y Díaz, 2009), y el segundo a “las prácticas, símbolos, espacios, normas, valores y atributos que la sociedad elabora y construye para y a partir de la diferencia entre hombre y mujer” (Rubio, 2009: 367). Por otro, se encuentra la identidad sexual, que hace mención al sentimiento íntimo de un individuo de sentirse hombre o mujer (Aventín, 2015). En cuanto a la orientación sexual, esta puede ser definida como “la atracción y/o deseo duradero hacia otra persona en el plano sexual, romántico, emotivo y/o afectivo (...) se puede catalogar la orientación sexual como homosexual, bisexual o heterosexual” (Alder, 2013: 164). Y, por último, la transexualidad, que se refiere a la no correspondencia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género manifestada por la persona.

En este marco, el interés del estudio estriba en conocer, en un primer lugar, cuáles son las relaciones existentes entre los fundamentos básicos de la identidad individual y grupal con la realidad transexual, para, en segundo lugar, detallar cómo se ha ido conformando este grupo social en España a partir de sus inicios terminológicos en la década de los años 1950.

Con este fin, el artículo plantea, primeramente, el método de estudio escogido para la recogida y análisis de los datos, los objetivos y las preguntas de investigación. A continuación, se recogen los resultados y la discusión, estructurados en dos apartados: por una parte, un desarrollo teórico, a modo de aproximación, que aborda las teorías de la identidad más importantes con respecto a la transexualidad, analizando en cada una de ellas su relevancia para con el objeto de estudio; y, por otro, la construcción del sujeto transexual realizada en la sociedad española en los ámbitos médicos e histórico-normativos, así como la influencia de los discursos activistas sobre el desarrollo de la identidad de las personas trans. Para finalizar, se muestran las conclusiones y reflexiones más destacadas del estudio.

2. Método

La investigación se ha desarrollado con un diseño metodológico descriptivo, de carácter teórico y con un método histórico para la aproximación al tema, centrándolo en el desarrollo y evolución de los aspectos médicos, jurídicos y del movimiento asociativo del colectivo transexual.

Los objetivos del estudio son tres: 1) Recoger los enfoques y conceptos clave de la literatura sociológica acerca de la identidad; 2) describir la construcción del sujeto transexual en España a partir de la década de los años 50 y hasta la actualidad; 3) describir la construcción del sujeto transexual como grupo y sus consecuencias sobre la construcción de la identidad. Asimismo, se han planteado las siguientes preguntas de investigación: ¿cuáles son los condicionantes externos en la construcción del sujeto transexual?; ¿cómo ha evolucionado la imagen social de la transexualidad?; ¿la percepción social que se tiene de la transexualidad ha evolucionado a la par que el propio desarrollo del movimiento?

La estrategia de investigación seguida se basa en la revisión de estudios documentales y bibliográficos sobre el tema en cuestión, a través de medios tanto escritos (libros) como digitales (secciones de libros, artículos de revistas científicas de diversas disciplinas; tesis doctorales). Para ello, se ha llevado a cabo la operacionalización de los objetivos en dimensiones a tener en cuenta durante la selección y la obtención de resultados en la observación documental. De esta manera, los aspectos a abordar sobre la identidad del objetivo 1) son sus definiciones, tipos, características, enfoques teóricos y conceptos relacionados; para el objetivo 2) se contemplan las dimensiones históricas, médica-psiquiátricas, jurídico-normativas y asociacionismo; y para el objetivo 3) la relación entre la construcción del sujeto transexual como grupo y el diagnóstico médico, la normativa y el asociacionismo.

3. Resultados y discusión

3.1. La transexualidad y las teorías de la identidad

La identidad de un individuo está compuesta por multitud de elementos, entre los que se destacan los relativos a la pertenencia, ya sea a un determinado lugar o grupo social, y a los roles que cada uno ejerce acorde a las normas sociales y a la propia construcción personal. Esta cuestión es fundamental, ya que cuando se hace referencia a la identidad del sujeto transexual se señala al contexto concreto en el que la identidad y la

transexualidad son dos elementos íntimamente relacionados, lo que no quiere decir que esta sea la única existente en el individuo. En consecuencia, se entiende que la transexualidad no es el eje fundamental de la identidad, pero sí una parte que podría condicionar otras áreas de esta.

3.1.1. Una aproximación al psicoanálisis e interaccionismo simbólico

Erikson (1974) define la identidad como un elemento que forma parte del proceso psicosocial de los individuos y que se encuentra influida por las relaciones con los otros y por el contexto socio-cultural en el que se encuentra. Se trata, por tanto, de un “proceso de reflexión y observación simultáneas que tiene lugar en todos los niveles del funcionamiento mental” (Erikson, 1974: 19), fundamentándose en dos elementos. Por una parte, el individuo “se juzga a sí mismo a la luz de lo que percibe como la manera en que los otros lo juzgan a él comparándolo con ellos”. Por otra, “juzga la manera en que es juzgado, a la luz del modo en que se percibe en comparación con otros y en relación con tipos que han llegado a ser importantes para él”. Estos procesos comienzan desde el nacimiento hasta el momento en el que el individuo es consciente de su pertenencia a la humanidad, sin embargo, se realizan en la psique de una manera inconsciente, salvo en los casos que confluyan condicionantes interiores y exteriores que generen una “conciencia de identidad dolorosa o exaltada”. Y es en esta matización en la que, probablemente, se pueda ver reflejada una parte de la problemática asociada a la transexualidad, ya que, desde que el individuo comienza a ser conscientes de que su sexo biológico no se corresponde con su sexo sentido, y este se compara con su entorno binarista hombre-mujer, se pone de relieve que cualquier cambio físico y/o psicológico que se pretenda emprender se va a ver fuertemente expuesto a lo que Erikson llama «conciencia de identidad dolorosa», pues la identidad que se desea no es comprendida ni aceptada por el entorno y, además, es patologizada desde la jurisprudencia y los estamentos médicos.

En cuanto al interaccionismo simbólico de Mead, se defiende que la pertenencia a los grupos sociales modifica psicológicamente a los individuos, no solo conductualmente, y que dichos cambios se producen por la interacción que se da entre estos, generándose de este modo propiedades psicológicas y productos grupales como normas, actitudes, valores, objetivos o estereotipos los cuales son interiorizados por los miembros con la consiguiente transformación de sus identidades individuales (Román, 2015). Asimismo, concreta que todo individuo se experimenta a sí mismo de una manera indirecta a través del modo en el que otros le perciben o el grupo social en su conjunto. Por tanto, la identidad de una persona se forma y afianza cuando, de algún modo, se compara con otras identidades en lo que se conoce como proceso de interacción social (Mead, 1973). Por este motivo, la persona transexual ve truncada su propio proceso de verificación de la identidad cuando, mediante la interacción social, obtiene un resultado de incongruencia con su entorno que, además, le devuelve un reflejo negativo sobre sus intenciones de transitar.

3.1.2. Teoría de la identidad social

Para el tema que nos ocupa, cobran especial relevancia las aportaciones de Tajfel (1984), quien afirma que para lograr una autodefinición satisfactoria es necesario conocer uno de los aspectos que incide en esta, y es la pertenencia a determinados grupos sociales, lo que impactará de manera positiva o negativa en la imagen propia de los individuos. Así, se deben distinguir entre tres conceptos básicos.

En primer lugar, la categorización social, que hace referencia a “un proceso de unificación de objetos y acontecimientos sociales en grupos que resultan equivalentes con respecto a las acciones, intenciones y sistema de creencias de un individuo” (Tajfel, 1984: 291). Se entiende que todo individuo está inmerso en distintos grupos sociales en los que se reconoce su identidad, describiéndose esta pertenencia del siguiente modo: la persona tenderá a pertenecer y mantenerse en un grupo y buscar otros siempre que estos le generen aspectos positivos para definir su identidad social. Si en un supuesto caso, un grupo no le sirve para este fin, la persona querrá abandonarlo, si bien no podrá hacerlo por cuestiones inmodificable, o por entrar en conflicto con valores fundamentales para sí misma. Ante esto, la persona puede reinterpretar o justificar su presencia en ese grupo, así como emprender acciones sociales para cambiar la situación. Interesa resaltar que dicho proceso puesto que las personas transexuales son entendidas dentro de un grupo social muy estereotipado por los medios de comunicación que lleva a una falsa homogenización, al igual que ha sucedido, históricamente, con las personas homosexuales.

En segundo lugar, la identidad social, definida como el conjunto de aspectos de la imagen de una persona que tiene de sí misma por el hecho de pertenecer a un grupo social, y la valoración que se hace de esta pertenencia (Tajfel, 1984). De ella surge, en paralelo, la identidad personal como el conjunto de aspectos que hace que las personas se sientan únicas y en la que Goffman considera al nombre propio como soporte de identidad más importante, motivo por el que el cambio de este sea el recurso que se emplea con mayor frecuencia para modificar la identidad. Efectivamente, el cambio de nombre propio en el Registro Civil supone, para una persona transexual, un paso crucial hacia su nueva identidad de género. Sin este cambio, no podrá tener nunca una aceptación social plena y, en consecuencia, suprimir el estigma será mucho más complicado. Dicha situación es especialmente grave si se tiene en cuenta la burocratización a la que asistimos en la actualidad, la cual exige en la totalidad de servicios y recursos disponer de una documentación de identidad y registro con el respectivo nombre y apellidos o número identificativo personal, entre otras. Si el sexo biológico establecido no se corresponde con el que la persona manifiesta, la contradicción podrá llevar a sentimientos de frustración por aquella conciencia de identidad definida por Erikson (1974).

Por último, y retomando las teorías de Tajfel (1984), el tercer concepto es el de comparación social, proceso por el que se comparan los individuos de un grupo entre sí y estos con otros grupos externos. Fruto de esa comparación, la persona tiende a dar importancia a aquellas cuestiones y contextos similares dentro del grupo, para identificarse con él en mayor grado, y a fijarse en las diferencias con otros grupos, de manera que el contraste con ellos sea máximo para poder diferenciarse a nivel intergrupual. Respecto a nuestro tema, la comparación intragrupal no ha podido constituir históricamente la base para una fuerte identificación grupal, ya que los miembros del colectivo transexual no han estado desde sus inicios organizados, por lo que se podría entender, a la luz de estas reflexiones, que ha sido la comparación con los otros, el resto de la sociedad, la que ha predominado a la hora de definirse individualmente.

3.1.3. El “estigma” como modelo de análisis social

Acudiendo a Goffman, se entiende por estigma la “categorización social creada por un grupo y aplicado a quien o quienes se consideran «diferentes»” (Mercado y Zaragoza, 2011: 171), distinguiendo tres tipos: diferencias físicas; defectos del carácter; y por cuestiones de religión, raza o nación de una persona. De este modo, “el individuo estigmatizado se encuentra incómodo con los llamados «normales», de la misma forma

que ellos se sienten molestos con él” (Zeitlin, 1981: 123). En esta situación, el estigmatizado pretende lograr la aceptación del otro, mientras que este tiene el poder suficiente para dominar las oportunidades vitales del estigmatizado. Sin embargo, este estigma no siempre es visible a ojos de su entorno, por lo que, en la medida de lo posible, se debate entre mostrarlo u ocultarlo. Por ello, se entiende que el estado psicológico de este es de ansiedad constante, al tener cierto miedo de ser descubierto y perder la confianza de los no estigmatizados (Zeitlin, 1981). Así, Goffman sugiere que a medida que la relación se extiende a lo largo del tiempo, la situación de los roles de estigmatizado y no estigmatizado se suaviza hasta el punto de desaparecer, poniendo en valor las cualidades manifestadas por la persona. Por tanto, esto lleva a pensar que “el área de manejo de un estigma puede entonces considerarse como algo que pertenece fundamentalmente a la vida pública, al contacto entre extraños o simples conocidos” (Goffman, 1970: 67).

Sobre las personas transexuales se plantean la estigmatización por “defectos del carácter” y/o por aspecto físico. La primera se podría iniciar en el ámbito sanitario, pues es en él donde surge la terminología patologizante que comienza a intervenir la transexualidad como una enfermedad a tratar. Así, la sociedad podrá interpretar a una persona transexual como enferma mental, generando el correspondiente estigma. Sin embargo, este concepto está fuertemente relacionado con el aspecto físico, pues depende en gran medida de si la transexualidad es visible o no.

Por tanto, se plantea un primer escenario donde la transexualidad es manifiesta, y, en consecuencia, las personas sufrirán el estigma de manera más directa. No obstante, podría llegar a manifestarse una aprobación derivada de la cotidianidad en las relaciones, tal y como confirmaba Goffman. Es el caso de las relaciones familiares, en las que esta tolerancia se revela en estudios como el de Godás (2006), que relata el proceso conductual que atraviesa una familia y que transita desde la negación hasta la aceptación, o el de Fernández (2010), en el que se describe como el 23,8% de los hombres y el 33% de las mujeres transexuales consideran que tienen poca o ninguna aceptación de su familia, pero sí creen que son queridos por ellos, afirmando la amplia mayoría de personas transexuales que tienen relaciones familiares satisfactorias.

El segundo escenario posible es en el que la persona no es leída por su entorno como transexual. En esta ocasión, el debate se centra en la posible repercusión que tendría su manifestación en el entorno cercano. De modo íntimo el individuo tendrá que sopesar cuales son los aspectos positivos y negativos, teniendo continuamente la amenaza de que sus relaciones se podrían resentir o perder. Siguiendo a Goffman (1970), es probable que se opte por mantenerlo oculto, sobre todo a su entorno más cercano, como la familia, lo que supondría para la persona un gran desgaste cognitivo, al tener que mantener constantemente una distancia prudente ante cualquier contexto que ponga en peligro el conocimiento público de esta realidad.

Por último, la tercera de las escenas posibles es en la que la persona transexual no es categorizada como tal por su entorno, pero sí lo manifiesta a través de actos o defensa de ideas concretas al colectivo. En este contexto, se podrían dar dos tipos de respuesta: o bien es estigmatizado por entenderse dentro del colectivo a pesar de su no adecuación a los estándares visuales normalizados de este, o por el contrario se crean ciertas reticencias en el círculo cercano, mas nunca se llega al estigma pleno ni en este ni los siguientes niveles relacionales.

3.1.4. La identidad narrativa

Abordando aquella identidad personal que trataba Tajfel, y basándose en los trabajos de Ricoeur, Martínez (2014: 66) se refiere a la identidad personal como aquella que “se

construye mediante una narración en la que el individuo cuenta la historia de su vida y a través de ella conserva el sentido de mismidad, de ser lo mismo (así como de) ipseidad, el sentido de ser él mismo”. Con ello, se entiende que la identidad de una persona pasa por la narración que esta hace de su vida, otorgándole unidad, continuidad y la posibilidad de autocompresión. Por este motivo, se menciona a Eakin y su conclusión de que el «yo» y la narración, juntas de una manera complementaria, forman parte del mismo proceso de formación de la identidad, cuestión que evidencia su propio nombre, «identidad narrativa».

Partiendo de estas ideas, se identifica a la memoria como un elemento crucial a la hora de construir el relato, puesto que esta goza de ciertas características que marcan la manera en la que se extraen las vivencias. Entre ellas, se destaca el carácter activo y selectivo, a través del cual solo se acentúan aquellos acontecimientos que facilitan la narración de la historia personal, pero siempre bajo las circunstancias del presente. De esta manera, el momento actual en el que una persona comienza la narración de su historia vital, marca necesariamente la forma en la que se interpreta, destacando aquellos casos en los que “se ha producido un giro biográfico que trae consigo una nueva perspectiva sobre las cosas y sobre uno mismo” (Martínez, 2014: 67).

Estos aspectos teóricos se sitúan con exactitud en uno de los contextos más vulnerables para las personas transexuales, el de la transición del sexo biológico establecido hacia el sexo manifestado. Una vez comienza este proceso, o incluso antes de manifestarlo públicamente, se inicia a su vez la reinterpretación personal sobre su trayectoria vital vivida hasta entonces, la cual tendrá como base su pretendida nueva identidad en el sexo opuesto. Se trata, por tanto, de un transcurso muy complejo, pues supone una ruptura profunda con su pasado, no tanto en las interacciones sociales establecidas, como sí en su rol percibido en ellas, pues la mujer y el hombre poseen unas marcadas diferencias que les colocan en escenarios determinados, llegando a ser en algunas ocasiones opuesto. Es decir, se hace una “reorientación vital motivada” por su nueva –no matizada– identidad personal que lleva a una nueva interpretación del «yo» (Martínez, 2014).

Se entiende así que la identidad personal de las personas transexuales pasa por una ineludible revisión de su pasado, reinterpretándolo acorde a su nuevo presente y, por consiguiente, una nueva concepción y perspectiva de futuro. La identidad narrativa, por tanto, es un eje fundamental para entender la construcción que el sujeto transexual realiza, en esta ocasión, como individuo y no como grupo.

3.2. La construcción del sujeto transexual en la sociedad española

3.2.1. La evolución del diagnóstico médico de la transexualidad

La transexualidad ha existido a lo largo de toda la historia humana, pudiéndose demostrar los “casos de (...) mujeres que se hicieron pasar por hombres en el Renacimiento (...) o relatos etnográficos de experiencias sobre la interrupción entre las fronteras masculinas y femeninas en algunas culturas” (Bento, 2010: 3). Sin embargo, la sociedad binarista en la que solo se reconocían hombres o mujeres, ha imperado en las sociedades desde las cazadoras, en las que un dominador necesita siempre tener un dominado (Pérez, 2016).

Así pues, se llega a uno de los primeros términos referidos a la transexualidad, que data del año 1953 y es acuñado por el doctor Harry Benjamin, quien la definía como “el deseo irreversible de pertenecer al sexo contrario al genéticamente establecido y asumir el correspondiente rol y de recurrir, si es necesario, a un tratamiento hormonal y quirúrgico encaminado a corregir esta discordancia entre la mente y el cuerpo” (Armaza

y Atienza, 2014: 366). De esta manera, los inicios en las delimitaciones terminológicas de la transexualidad estuvieron fuertemente marcados e influidos por el ámbito médico, concibiéndose como una patología objeto de diagnóstico y tratamiento sobre la que intervenir. Esto se configura como un eje fundamental para comprender de qué manera las personas transexuales han visto condicionadas por el entorno la construcción de su propio «yo», y como este entorno ha creado su propia imagen y percepción del significado de la transexualidad. Se trataría así de una especie de retroalimentación mutua que viene pautada, en todo caso, por la medicina.

A mitad del siglo XX la cirugía en personas transexuales no era muy aceptada entre los profesionales, estando penada judicialmente en algunos países, por lo que se utilizaba como alternativa una intervención basada en la atención psicoterapéutica orientada a convencer a los pacientes de que su sexo biológico se correspondía con la identidad (Billings y Urban, 1982). Por este motivo, se consideró la necesidad de establecer unos criterios básicos sobre la práctica de estas intervenciones, encontrando como instrumento los manuales médicos de referencia para la psiquiatría. Así, Missé y Coll-Planas (2016) consideran este acontecimiento histórico un posible punto de inflexión en la patologización de las personas transexuales, que en el año 1980 se ven incorporadas al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS-III) de la American Psychiatric Association (APA). En esta edición es considerada, por primera vez, como una enfermedad mental bajo el término de “transexualismo”, aunque, derivado de las protestas por la utilización de este concepto, se modifica en su siguiente versión y se le asigna la denominación de “trastorno de identidad de género”, haciéndose aún más visible la patologización (Mas, 2017). Actualmente, y desde el año 2014, el DSM-V hace referencia a la disforia de género, siendo esta el malestar resultante de la falta de adecuación de la identidad sexual con el sexo biológico. No obstante, la APA se ha definido como un mero transmisor de un diagnóstico neutral que describe la realidad tal y como se presenta en la medicina. Sin embargo, en los criterios de diagnóstico de “trastornos de identidad de género” no parece ser así, porque “el sistema clasificatorio del DSM se basa tanto en datos científicos como en valores sociales, ya que la concepción de normalidad que se sostiene en este manual se basa en buena medida en nociones de conformidad social” (Mas, 2017: 5). Por tanto, la construcción que se hace del sujeto transexual se basa, para la medicina, en un intento de asimilar estas divergencias en el entorno social binarista.

Parece evidente, por tanto, que la transexualidad está fuertemente condicionada por agentes externos que la interpretan y la intervienen como consideran. Con ello, la transformación de la terminología y tratamiento médico se convertirá en uno de los referentes más importantes sobre los que se asentarán las bases de otras esferas sociales, como es el normativo y la propia evolución histórica, marcadas por una patologización médica implacable.

3.2.2. Desarrollo histórico-normativo de la transexualidad

La transexualidad se ha visto marcada por acontecimientos históricos y normativos que han jugado un papel fundamental para comprender el porqué de la situación actual y las categorizaciones que se hacen sobre ella. Se toma como punto de partida la etapa dictatorial franquista española, pues fue durante estas décadas cuando se comenzó a hablar internacionalmente de la transexualidad.

España, a lo largo de este periodo autoritario, censuró toda manifestación que se saliera de la norma binarista, marcando el modo en el que se debía de entender e interpretar la sexualidad. La Iglesia Católica, la medicina y la psiquiatría eran los agentes principales que regulaban los temas relacionados con ella, dando como

resultado, en el año 1954, la Ley de prevención y de medidas de seguridad contra vagos y maleantes, que consideraba a los homosexuales y travestis como delincuentes (Platero, 2009). Con el paso de los años, la muerte del dictador y la transición española daban vía libre a la democracia, que comenzó a verse muy influenciada por los países de su entorno. Estos, con mayor madurez democrática, comenzaron a legislar desde diversas perspectivas sobre el asunto, consiguiendo la despenalización de la transexualidad países como Suecia en 1972 (Espín, 2008). España emprendió una etapa de derogación de leyes y de aprobación de otras, que tenían como principal meta la consecución de la igualdad. Entre ellas, la más relevante fue la que permitía, desde el ámbito privado, las intervenciones quirúrgicas en personas transexuales para el cambio de sexo, en el año 1983 (Platero, 2009). Sin embargo, la transexualidad continuaba siendo desconocida, entendiéndose como una extensión extrema de la homosexualidad. Así, en la década de los años 70 nace el colectivo gay en España, y con este las primeras asociaciones regionales y estatales. A medida que se fue consolidando este movimiento, las delimitaciones conceptuales fueron haciéndose más evidentes (Ramos, 2003), distanciándose de las aportadas por la medicina y por la herencia recibida de la normativa franquista. Por este motivo, si bien es cierto que se observa como el propio grupo ha sido una fuente relevante en la construcción del sujeto transexual, es también innegable que esta delimitación continuaba teniendo una base médica y, por tanto, un afán por normalizar a los individuos para su ajuste en la realidad binarista.

Con todo lo anterior, este progresivo avance del movimiento, unido a la despenalización, se consolida con la llegada de uno de los puntos de inflexión más importantes para el colectivo y que permitió potenciar el movimiento transexual. Este es la Resolución del Parlamento Europeo de 1989, sobre la discriminación de los transexuales, que la define por primera vez como “un problema de la sociedad, que no sabe hacer frente a un cambio de papeles sexuales culturalmente establecidos”. Fue, junto con las leyes previas de las diferentes naciones, el primer acercamiento oficial contra el estigma que sufría el colectivo por entenderse como enfermedad mental. De esta manera, la discriminación hacia las personas transexuales se comenzó a entender como un problema a resolver desde el ámbito político, lo que supuso que otras instituciones públicas abrieran su propio debate sobre cómo interpretar y abordar esta realidad. Así, las agendas públicas de los Estados miembros de la Unión Europea se vieron condicionadas por esta normativa, debiendo pronunciarse sobre esta cuestión.

En España, habría que esperar hasta los inicios del siglo XXI, con la aprobación de la Ley 3/2007 de 22 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, para dar un paso crucial en el reconocimiento de los derechos de las personas transexuales, pues esta norma posibilita realizar cambios en el sexo biológico y en el nombre propio del Registro Civil para que ambos concuerden.

Sin embargo, los colectivos LGBTI han continuado reivindicando que la posibilidad real de efectuar el cambio registral y físico del sexo no esté supeditada a la voluntad médica, pues recae en este profesional la decisión, prácticamente única, de permitir que una persona transexual alcance la plena identidad. Este debate se ha visto reforzado en los últimos tiempos por la carencia de una ley estatal integral que aborde las grandes cuestiones que atañen a las personas trans, como son el mercado laboral, la atención sanitaria, la educación o los espacios públicos, generando que las autonomías hayan desarrollado, con mayor o menor alcance, –en algunos casos se continúa sin una ley específica– sus propias normativas al respecto.

No obstante, la XIV legislatura de España, representada por un Gobierno de coalición del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) y Unidas Podemos (UP), y con una tendencia ideológica de izquierdas, ha puesto el foco durante el año 2020 y 2021 en la

necesidad de aprobar la llamada “Ley Trans”, no sin un profundo recrudecimiento de los discursos y posiciones dentro de la propia alianza. El punto más polémico se centra en la llamada autodeterminación de género, sobre la que UP, que ostenta las competencias en materia de igualdad y diversidad dentro de la coalición, asegura que es la única vía para lograr la verdadera despatologización de las personas transexuales en España. Se defiende, por tanto, que la persona pueda determinar, sin necesidad de un informe médico o psicológico, su sexo sentido, pudiendo facilitar así la transición y el desarrollo de su identidad. Por su parte, el PSOE, a pesar de haber presentado en el año 2017 un texto prácticamente igual al que ahora se debate, ha decidido cambiar de postura sobre esta cuestión, asegurando que es necesario establecer unas garantías jurídicas mínimas para realizar el cambio legal, además de defender que debe existir una “situación estable de transexualidad debidamente acreditada”, según su propio argumentario interno. Así, este conflicto surgido incluso dentro de los propios partidos políticos, evidencia las marcadas complejidades a las que se enfrentan las personas trans, estando en constante debate el cómo y en qué términos se debe reconocer su propia identidad y conciencia.

Por tanto, con esta paulatina construcción normativa, la transexualidad se ha trasladado de una realidad privada, propia del seno familiar y personal, al ámbito público, entendiéndose que las administraciones a múltiples niveles deben posicionarse y preservar los derechos fundamentales de ese colectivo.

Se hace evidente que las tipificaciones generadas por parte de la sociedad, concretamente desde las esferas médicas, jurídicas e históricas, retroalimentadas, han marcado en buena medida la construcción del sujeto transexual como grupo social, de manera que este es entendido como una categoría que debe ser normalizada con el entorno, supeditando el desarrollo de una identidad propia a su asimilación en el binarismo hombre-mujer y con una presencia hegemónica y dominante de la medicina sobre los individuos.

3.2.3. La influencia de los discursos activistas

A la luz de lo expuesto, se puede observar que la sociedad en su conjunto posee un gran poder sobre la definición y cimentación de las diferentes realidades sociales, pero, ¿qué sucede con los agentes sociales?

En la década de los años 1970, cuando aparece en el panorama nacional el colectivo gay como nuevo grupo social, que hasta entonces había sido reprimido en la dictadura franquista, se comienza a promulgar las diferencias terminológicas de las diversas realidades de la orientación e identidad sexual, entre las que se encuentra la homosexualidad y la transexualidad, muy difusas hasta entonces (Ramos, 2003). De esta manera, se comienzan a generar las primeras diferencias dentro del colectivo, y con ello se llega a la década de los años 1980, en la que, definitivamente, las dos realidades se separan. Ramos (2003) apunta a diversos acontecimientos sucedidos en esta década como causa, entre los que se encuentra la aparición del VIH con la consiguiente estigmatización de todo el colectivo, en concreto, de las personas transexuales que ejercían la prostitución, lo que provocó que estas pasaran a luchar contra su propio estigma social. En este punto, por tanto, se consolidó la conciencia grupal con la creación de diversas asociaciones propias de personas transexuales, cuyo trabajo se centraba principalmente en la dignificación del trabajo del sexo y su incorporación a la tributación de la Seguridad Social (Rullán, 2004). Con este auge, las reivindicaciones tomaron cuerpo, forma y fuerza, alentadas por las sucesivas normativas que sus miembros iban logrando conquistar.

Una de las más continuadas y sonoras reclamaciones del grupo, que además puede llegar a generar un mayor efecto sobre la identidad de los individuos, ha sido aquella en torno a la patologización, demandando la total supresión de la transexualidad de todos los manuales médicos. Sin embargo, esta es una cuestión muy debatida dentro del propio grupo (Ehrbar, Winters y Gordon, 2016), pues “hay un sector del colectivo que considera que no ser reconocidos por una categoría médica puede poner en riesgo la obtención de tratamientos y operaciones financiados públicamente” (Missé y Coll-Planas, 2015: 411). De esta manera, este sector del colectivo entiende al sujeto transexual como demandante de unos determinados servicios médicos necesarios para alcanzar la identidad deseada, con o sin intervención quirúrgica, pues lo que prima es vivir acorde al sexo sentido y no al impuesto desde el nacimiento. Así, la categorización médica pasa a un segundo plano, siendo algo necesario para mantener unos niveles básicos de salud durante el proceso de transición y a lo largo de los años siguientes. Es decir, a mayor reconocimiento médico, mayor capacidad de respuesta de los organismos responsables y, por consiguiente, mayor bienestar sanitario.

Por el contrario, otra parte del colectivo aboga por su supresión de los manuales médicos, objetando que la APA desarrolla categorías que influyen en las personas diagnosticadas, pues la fuerza y legitimidad que rodean al manual facilita el que las personas interioricen que su condición es anormal, patológica (Mas, 2017: 3). Así, se considera que la identidad personal se encuentra en constante construcción, estando influida por el contexto y condicionada por las vivencias que el individuo experimenta. Por tanto, el hecho de que una persona transexual, por su condición, sea diagnosticada como enferma y, además, deba pasar obligatoriamente este proceso para alcanzar la identidad de género que desea, hace que pueda llegar a asimilar esta categoría médica y se manifieste como tal en su «yo» definido por Mead (1973). De esta manera, los discursos de este sector del activismo interpretan al sujeto transexual fuera de toda categoría médica, aceptando su dependencia a los recursos sanitarios, pero sin la necesidad de estar presente en los manuales psiquiátricos. Por ello, comparten con otros sectores del colectivo su compromiso en la promoción de la ética profesional y la necesidad de concienciación social, pero difieren en el contenido para lograr la identidad deseada.

Sin embargo, atendiendo a lo recogido por Mas (2017), las categorías y los discursos planteados desde el asociacionismo también generan unas jerarquías entre los que mayor y menor compromiso muestran con la causa, por lo que su presencia o no en los manuales médicos no es el único condicionante que produce una normatividad sobre la manera en la que interpretar al sujeto transexual. El juego de roles dentro del propio colectivo marcará las concepciones pertinentes del sujeto transexual.

Por último, existe una tendencia en el colectivo que, como consecuencia del proceso tan costoso a nivel emocional, físico y económico que supone la reasignación de sexo a través de intervenciones quirúrgicas, considera prescindible la operación para tener una determinada identidad sexual. Como afirmaban Billings y Urban (1982: 114) décadas atrás, “en el ámbito de las ideas, la operación de cambio de sexo no sólo es reflejo y extensión de la lógica del capitalismo tardío de cosificación y compra de bienes de consumo, sino que a la vez juega un papel implícito en la política sexual contemporánea”. Aquella necesidad de reafirmar los roles tradicionales de masculino y femenino (Polo y Olivares, 2011) pasa a ser secundario, primando los intereses de las personas y evolucionando hacia una concepción del sujeto transexual con una plena identidad de su sexo sentido sin necesidad de una operación de reasignación de sexo.

Por ello, en contra del “discurso hegemónico sobre la transexualidad, sostenido por profesionales y gran parte de los propios trans” y a pesar de tener como principal

barrera la falta de “espacio social en el que sentirse plenamente reconocido” (Coll-Planas, 2016: 64), se ve emerger un escenario en el que se logra conciliar la integridad física y la identidad de la persona sin pasar por una intervención quirúrgica.

4. Conclusiones

El estudio realizado ha permitido conocer y describir cuales han sido las influencias que inciden en la construcción de la realidad transexual y como ha sido su evolución a lo largo de los años, sirviendo de contextualización para futuras investigaciones sobre la identidad de género y posibles intervenciones sociales en programas de empleo, formación y/o sensibilización social.

Del análisis de los resultados y discusión se puede entender que los profesionales en psicología, cirugía, endocrinología y ginecología, entre otros, poseen en la actualidad una plena autoridad que puede generar tanto impedimentos como posibilidades a la persona transexual en la consecución y desarrollo de su identidad, puesto que son ellos, con su criterio de expertos, los que podrán autorizar y facilitar su evolución personal. Asimismo, el ámbito político-normativo es el responsable de establecer los estándares básicos para poder vivir acorde al sexo manifestado, así como de marcar ciertas prácticas que puedan resultar limitantes a la hora de comenzar o culminar el proceso. Por otro lado, el surgimiento e impulso de las reivindicaciones de las asociaciones y entidades sociales han propiciado una gran parte de los avances que se han logrado: matizaciones en la definición de conceptos, visibilización de la diversidad en materia sexual y de género, jurisprudencia y normativa, servicios y recursos públicos, entre otros. Sin embargo, ciertos discursos activistas pueden resultar contrarios a su propósito, ya que culminan en la creación de etiquetas y términos que encasillan cada realidad de una manera determinada, propiciando que las personas deban responder a estas categorías.

Por tanto, a luz de lo expuesto, parece acertado afirmar que la transexualidad –una vez manifestada– y la nueva identidad que ella genera en los individuos se ve en constante evaluación por su entorno, tanto a nivel intragrupal como intergrupala. De esta manera, y a pesar de los avances en positivo, la construcción del sujeto transexual se ve problematizada prácticamente desde sus inicios, en las primeras manifestaciones, hasta que logra adquirir la identidad, como en los casos expuestos acerca del estigma con respecto al aspecto físico. No obstante, es conveniente reflexionar sobre este concepto, el “estigma” propuesto por Goffman, y su papel como modelo analítico prioritario para estudiar la transexualidad desde las ciencias sociales.

Las diferencias físicas que pueden llegar a manifestar las personas transexuales con respecto al modelo binario de hombre-mujer es uno de sus principales problemas, debido al juicio constante que hace la sociedad sobre ellas. Por este motivo, se puede llegar a definir como elemento básico el papel que ejerce el cuerpo como indicador de identidad de un individuo, pues a través de este se categoriza a una persona en un grupo social determinado, con la consiguiente estigmatización o respuesta social preconcebida. Así, este elemento afectará al resto de contextos con los que interacciona una persona: mercado laboral, atención sanitaria, relaciones sociales, familiares y escolares, entre otros. A su vez, en cuanto a los defectos del carácter, término utilizado por el autor, es una cuestión relativa al grupo y no tanto a los individuos en particular, esto es, la relación de la transexualidad con problemas de salud mental, cuestión que fomenta la diferencia de este grupo con el resto de la sociedad, generando un mayor estigma. Es probable que esta creencia se sustente, en gran medida, sobre la presencia del colectivo en los manuales médicos de referencia (DSM), siendo catalogado como enfermedad mental e intervenida como tal. Si bien es cierto que, como se defiende por

parte de un sector de esta población, su presencia es importante para lograr ser beneficiarios de la atención médica pertinente, no es menos cierto que la terminología empleada ha facilitado que la transexualidad se encuentre aún más patologizada.

En definitiva, este trabajo ha tratado de realizar un acercamiento al complejo escenario en la que la transexualidad se manifiesta en el individuo y cómo esto obliga a reestructurar la identidad personal y social por completo, cuestión que, tal y como está configurada la sociedad actual, problematiza el desarrollo y convivencia de una identidad plena. Por este motivo, el impulso de investigaciones que ahonden sobre las interacciones de la identidad de género con los diferentes ámbitos fundamentales de las personas, como son el mercado laboral, el sistema sanitario o el educativo, es prioritario para mejorar la calidad de vida de las personas transexuales.

5. Bibliografía

- Alder, A. (2013). *Realidad Jurídica y Social del Derecho a la Orientación e Identidad de Género*. Universidad de Salamanca.
- Armaza, E. y Atienza, E. (2014). “La transexualidad: aspectos jurídico-sanitarios en el ordenamiento español”. *Salud Colectiva*, 3, 365-377.
- Aventín, N. (2015). “El asociacionismo y el empoderamiento de las familias herramientas de aceptación de la situación de transexualidad en menores de edad. La transexualidad como parte de la diversidad”. *Endocrinología Pediátrica*, 2, 52-57.
- Bento, B. (2010). “La producción del cuerpo dimórfico: transexualidad e historia”. *Anuario de Hojas de Warmi*, 15, 1-19.
- Billings, D. y Urban, T. (1982). “La construcción socio-médica de la transexualidad: interpretación y crítica”, en A. Nieto, *Transexualidad, transgenerismo y cultura*, Madrid, Talasa, 91-116.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2016). *Percepción de la Discriminación en España: estudio nº 3150*. Madrid, Instituto Nacional de Estadística.
- Coll-Planas, G. (2016). “La policía del género”, en M. Missé y G. Coll-Planas, *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, EGALES, 55-66.
- Ehrbar, R., Winters, K. y Gorton, N. (2016). “Sugerencias para la revisión de los diagnósticos relacionados con el género en el DSM y el CIE”, en M. Missé y G. Coll-Planas, *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, EGALES, 157-176.
- Erikson, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Espín, I. (2008). *Transexualidad y tutela civil de la persona*, Madrid, Reus.
- European Commission (2019). *Special Eurobarometer 493: Discrimination in the EU in 2019*. European Commission.
- Fernández, N. (2010). *Necesidades, calidad de vida y salud psicológica de las personas transexuales*, Universidad de Salamanca.
- Gobierno de España (2007). “Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas”, *Boletín Oficial del Estado*, 65, 11251-11253.
- Godás, T. (2006). “Repercusiones personales, familiares, sociales y laborales de la transexualidad”, *Cuaderno de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 78, 21-23.
- Goffman, E. (1970). *Estigma. La identidad deteriorada*, Madrid, Amorrortu.
- Hernández, A. (2018). “Percepción de las personas transexuales sobre su integración social”. *Revista Atlántida*, 9, 159-169, <http://doi.org/10.25145/j.atlantid.2018.09.008>

- Herrero, I. y Díaz, C. (2009). *La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi*, Victoria-Gasteiz, Informes extraordinarios.
- Martínez, I. (2014). “La identidad como arqueología del yo. El caso de Albert Camus”, *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 18, 65-79.
- Mas, J. (2017). “Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante”. *Revista Internacional de Sociología*, 2, 1-12.
- Mead, G. (1973). *Espíritu, persona y sociedad desde el punto de vista del conductismo social*, Buenos Aires, Paidós.
- Mercado, A. y Zaragoza, L. (2011). “La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman”, *Espacios Públicos*, 31, 158-175.
- Missé, M y Coll-Planas, G. (2015). “Me gustaría ser militar. Reproducción de la masculinidad hegemónica en la patologización de la transexualidad”, *Prisma Social. Revista de Ciencias Sociales*, 13, 407-432.
- Missé, M y Coll-Planas, G. (2016). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona: EGALES.
- Ministerio del Interior (2018). *Informe sobre la evolución de los incidentes relacionados con los delitos de odio en España*. Ministerio del Interior, Gobierno de España.
- Parlamento Europeo (1989). “Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de septiembre de 1989, sobre la discriminación de los transexuales”, *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, C256, 33-35.
- Pérez, K. (2016). “Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género” en M. Missé y G. Coll-Planas, *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, EGALES, 97-111.
- Pichardo, J. I., Alonso, M., Puche, L. y Muñoz, O. (2019). *Guía ADIM LGBT+. Inclusión de la diversidad sexual y de identidad de género en empresas y organizaciones*, Madrid, Secretaría de Estado de Igualdad.
- Platero, R. (2009). “Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización”, *Política y Sociedad*, 1-2, 107-128.
- Polo, C y Olivares, D. (2011). “Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 110, 285-302.
- Ramos, J. (2003). “Las asociaciones de transexuales en España”, en Becerra, A., *Transexualidad: La Búsqueda de una identidad*, Madrid, Díaz de Santos, 25-42.
- Román, H. (2015). *La identidad social de los adolescentes españoles de principios del siglo XXI. Un estudio de las respuestas a la pregunta «quién soy yo»*, Universidad de Salamanca.
- Rubio, J. (2009). “Aspectos sociológicos de la transexualidad”, *Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 1, 361-380.
- Rullán, R. (2004). “Derechos civiles y sociales en materia de identidad de género”, en XVI Congreso Estatal de la Federación Española de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales, Salamanca.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*, Barcelona, Herder.
- Zeitlin, I. (1981). “La sociología de Erving Goffman”, *Papers: Revista de Sociología*, 15, 97-126.

* * *

Alejandro Hernández-Melián es trabajador social y Máster en Servicios Públicos y Políticas Sociales. Desempeña su labor como Docente e Investigador en Formación (Predoctoral FPU) en la Facultad de Trabajo Social de la UCM, y es integrante del Grupo de Investigación “Antropología, Diversidad y Convivencia” de esta misma universidad. Sus líneas de interés se centran en la intervención del Trabajo Social sobre las sexualidades; la diversidad sexual y la identidad de género; y las políticas sociales como ejes de cambio.