

CAPÍTULO 58

HOMBRES EN MUNDOS DE MUJERES. LA ELECCIÓN FORMATIVA Y LAS PROFESIONES FEMINIZADAS

Ana Belén Fernández Casado
Universidad de Murcia

Resumen

Las elecciones educativas están influidas por los estereotipos de género, que se filtran y llegan al alumnado a través de la educación que reciben desde los primeros años de vida; van desde los roles que marcan la vida familiar a las imágenes que impregnan todo lo que les rodea en su vida diaria, en los cuentos y lecturas, en los juguetes, en los libros de texto, en la publicidad, etc. Desde el Grupo de investigación Mujeres en Mundos de Hombres, creado en 2011, estudiamos ocupaciones segregadas en función del género. En los dos proyectos I+D llevados a cabo se han estudiado diferentes profesiones en las que las mujeres tienen menor representación o visibilización con respecto a los hombres como es en el caso de las pintoras de la construcción, las mecánicas, las pilotas, las maquinistas de Renfe, técnicas informáticas, estibadoras, técnicas de iluminación y sonido, policías, fotoperiodistas... El objetivo de esta comunicación es presentar una revisión de las motivaciones, las estrategias, las barreras de acceso e inserción laboral que tienen los hombres que han cursado el Ciclo Formativo de Grado Medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería y que trabajan como auxiliares de enfermería, siendo en este caso una ocupación feminizada y con menor visibilización de los hombres, y para ello se utilizará la misma metodología que en los proyectos anteriores y con el mismo guión ya consensuado para la realización de entrevistas tanto a hombres como a mujeres que ejerzan esta ocupación. El estudio de casos aporta una la capacidad de generalización del estudio de casos se apoya en dos pilares: la comprensión orgánica de cada sector o mercado de ocupación y el análisis de las biografías femeninas como trayectorias laborales.

Palabras clave: segregación, género, ocupaciones, inserción, barreras.

1. INTRODUCCIÓN

Antes que las personas concurren a los mercados de trabajo ya se han desarrollado mecanismos segregadores, por lo que resulta interesante analizar la concurrencia de candidatos y candidatas que han adquirido una determinada cualificación. Persiste una socialización de género realizada, simultáneamente, por agentes como la familia, los centros educativos y los medios de comunicación que condicionan, a medio y largo plazo, las elecciones formativas de las personas que concurrirán en los mercados de trabajo. Las estadísticas del Ministerio de Educación radiografían, año tras año, el inmovilismo de las preferencias de estudiantes según sexo. La 'chicas' siguen siendo una minoría en carreras técnicas y una mayoría en titulaciones vinculadas a la educación y el cuidado de las personas (Vázquez Cupeiro, 2015 en Aguado y Ballesteros, 2018: 21). Los datos sobre los índices de presencia femenina en el ámbito educativo nos muestran cómo los roles y estereotipos de género y la elección de trayectorias académicas están interrelacionados (Sainz, 2007: 25 en Fernández e Ibáñez, 2018: 118).

Habida cuenta del interés de este grupo de investigación en la comparación de situaciones de segregación extrema por género, se propone analizar como contrapunto a hombres en trabajos muy feminizados. La ocupación seleccionada será la de auxiliares de enfermería, pues en la sociedad actual, cada vez se necesitan más profesionales que puedan realizar labores de cuidado tanto en el ámbito privado como en el ámbito público. El envejecimiento de la población convierte el sector de los cuidados en yacimiento de empleo, sin embargo, en muchas ocasiones se realiza la actividad en situación de precariedad. Es necesario realizar una revisión de las condiciones de trabajo en las que se encuentran las y los auxiliares de enfermería, así como de su evolución futura para poder orientar e insertar a futuros estudiantes y trabajadores.

Desde el Grupo de investigación Mujeres en Mundos de Hombres, creado en 2011, estudiamos ocupaciones segregadas en función del género. Gracias al trabajo en red del grupo de investigación, donde están representadas siete universidades (U de Oviedo, Complutense de Madrid, Murcia, Valencia, Valladolid, Pablo de Olavide y Coimbra), un centro adscrito (Centro Universitario Villanueva-UCM) y un centro de investigación (ISTAS-CCOO) se consigue "unificar esfuerzos y agregar capacidades científicas".

En los dos proyectos I+D llevados a cabo anteriormente se han estudiado diferentes profesiones en las que las mujeres tienen menor representación o visibilización con respecto a los hombres como es en el caso de las pintoras de la construcción, las mecánicas, las pilotas, las maquinistas de Renfe, técnicas informáticas, estibadoras, técnicas de iluminación y sonido, policías, fotoperiodistas... El objetivo de esta comunicación es presentar una revisión de las motivaciones, las estrategias, las barreras de acceso e inserción laboral que tienen los hombres que han cursado el Ciclo Formativo de Grado Medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería y que trabajan como auxiliares de enfermería, siendo en este caso una ocupación feminizada y con menor visibilización de los hombres, y para ello se utilizará la misma metodología que en los proyectos anteriores y con el mismo guion ya consensuado para la realización de entrevistas tanto a hombres como a mujeres que ejerzan esta ocupación.

Es necesario re-evaluar las características de las ocupaciones segregadas, en la idea de dar cuenta de los componentes discriminatorios (peor trato) que puedan llevar asociados. Por ejemplo, sobre el acceso a posiciones de mando, la investigación de Dämmirich y Blossfeld (2016) demuestra que la variabilidad entre países es enorme, y que en España las mujeres tienen mayor probabilidad de acceso a estas ocupaciones cuando están en sectores mayoritariamente masculinos, mientras que disminuye en las ocupaciones femeninas y mixtas. O como en el contexto norteamericano, donde los sueldos de los trabajos femeninos son menores en el sector privado (Murphy & Oesch, 2016). Tras comprobar que la segregación ocupacional aumenta en algunas ocupaciones y disminuye en otras se entiende que las dimensiones más explicativas del cambio en la segregación son la presión por la igualdad de recompensas/jerarquía y el reforzamiento de la socialización de género. Además, nuestra investigación se alimenta de otras hipótesis:

“Hipótesis los hombres no se ponen faldas”. Se refiere al sentido de la posible superación de la segregación. ¿Acceden los varones a ocupaciones tradicionalmente femeninas o es al contrario? En el proceso de superación de la segregación ocupacional por sexo se pueden dar dos movimientos, en ningún momento contrarios: que los varones accedan a ocupaciones tradicionalmente femeninas o que, al revés, sean las mujeres las que traspasen las fronteras del género. Al igual que en el caso de Estados Unidos (Cotter et al., 2004) el mayor cambio hacia la integración se realizó a través de ocupaciones tradicionalmente masculinas que se convierten en mixtas.

“Hipótesis de las cualificaciones domésticas”. Se refiere al tipo de cualificaciones que se necesitan en las diferentes ocupaciones. Si el aumento del peso femenino en el mercado de trabajo ha sido en aquellas ocupaciones que tradicionalmente ya desarrollaban en el ámbito doméstico, es decir, confección, limpieza, crianza, educación y cuidado. En otras palabras, si los trabajos segregados no están asociados a las labores domésticas, no se puede afirmar que las cualificaciones domésticas pasen al mercado, pero no se valoran.

En suma, nuestros objetivos generales se refieren en primer lugar, a profundizar en la evolución del fenómeno. En concreto, identificando qué características están asociadas a las ocupaciones segregadas, y si están cambiando a lo largo de los años y, en segundo lugar, a incidir en el fenómeno de la brecha salarial y la segregación ocupacional.

2. MARCO TEÓRICO

Aunque son muchas las causas por las que las mujeres optan por cuidar a personas dependientes, al ser preguntadas reconocen que prima la obligación moral y las circunstancias personales. El “círculo vicioso” que provoca la feminización de las tareas de cuidado se cierra cuando estas mujeres cuidadoras llegan a la edad de ser ellas quienes necesiten de esas atenciones. Las profesiones más relacionadas con el cuidado de las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, que suelen ser las de la rama sanitaria y asistentes sociales o el personal técnico en geriatría, están ocupadas mayoritariamente por mujeres (Red2redconsultores, 2009: 75-76).

Como plantea Bloksgaard (2011: 8) cuando elegimos especialidad educativa o trabajo, nuestras elecciones deben tener sentido en relación con nuestra identidad de género y autoimagen. Por ello, paradójicamente, la división de trabajo por género nos ayuda a definir dicha identidad, con lo que tanto varones como mujeres pueden desear mantener la división sexual por género en el mercado de trabajo. Tanto en el ámbito formal como en el informal, la proporción de hombres sobre el total de personas cuidadoras no supera el 31%, siendo no obstante su presencia mayor en el ámbito informal. En este ámbito, el peso relativo algo más elevado de los hombres cuidadores respecto al total de personas cuidadoras puede explicarse fundamentalmente por el hecho de incluir en el contexto del estudio la categoría de cuidados a niños menores de 3 años como personas dependientes. En efecto, según las Encuestas de Empleo del Tiempo, los cuidados a los niños están tradicionalmente algo más repartidos entre hombres y mujeres. Con todo, las mujeres (madres, abuelas, hermanas...) desempeñan en mayor medida las tareas de cuidados informales (casi en dos tercios) (Red2redconsultores, 2009: 77).

Las transformaciones demográficas que la sociedad está experimentando -el aumento de la esperanza de vida-, unido a los cambios socioculturales -especialmente por la alteración del rol de las mujeres que las lleva a incrementar su presencia en el sistema educativo y en el mercado laboral- han creado nuevas demandas y retos al Estado del Bienestar. Nos encontramos ante la denominada «crisis de los cuidados» (Benito, 2014: 339). A pesar de la ausencia de consenso relativo a la definición precisa de los cuidados hay cinco atributos definitorios en los que, casi sin excepción, hay cierto acuerdo. El primero es el de que se trata de un tipo de actividad –o “trabajo”– que han venido realizando las mujeres; hasta hace unas décadas en exclusiva, en los últimos tiempos casi en exclusiva. La identificación objetiva entre mujeres y cuidados se da, antes que nada, en el ámbito de la relación doméstica, pero va más allá y se extiende al ámbito público del Estado y del mercado. También en estos dos últimos quienes “cuidan” son las mujeres, y no los hombres. El segundo punto en el que hay cierto acuerdo es el de que el trabajo o la actividad de cuidados tiene siempre un carácter estrictamente relacional o incluso interpersonal. Este punto nos remite a la cuestión de los espacios sociales e institucionales de ejercicio de los cuidados. Una última cuestión en la que parece haber cierto acuerdo entre las investigadoras consiste en hacer de los cuidados (y sus éticas, identidades y distribución social) una dimensión nuclear en la configuración social de las relaciones sociales entre géneros. Esta cuestión explica que se haya producido una orientación analítica hacia las dimensiones culturales e ideológicas que articulan y justifican la provisión y distribución del bienestar (la organización social del cuidado, tal y como muestra Pilar Carrasquer) (Prieto y Serrano, 2013: 11).

Las mujeres son, de manera mayoritaria, quienes llevan a cabo el trabajo de cuidados, tanto en forma de servicios pagados como en su versión de trabajo familiar no pagado. Ello las convierte en las principales procuradoras del bienestar cotidiano. Borderías, Carrasco y Torns argumentan que esta situación “entre otras cosas deriva de una naturalización de los trabajos de cuidado, capaz de enmascarar la capacitación técnica que requieren las

personas que trabajan en este tipo de servicios [...], que quedan así encerrados en un círculo vicioso que gira en torno al amor como única fuente de emoción, lo femenino, la falta de prestigio, la descualificación y, en consecuencia, los bajos salarios” (2011: 47). Las mismas autoras recuerdan que, con este modelo, la sociedad del bienestar refuerza las desigualdades de género, clase y etnia. En la medida que las actividades de cuidados no se encuentran entre estos segmentos cualificados, se articulan otras propuestas teóricas capaces de combinar el conocimiento experto sobre el cuidado con una atención personalizada de las personas usuarias. La profesión de cuidar implica generar y consolidar sistemas de cualificaciones, credenciales profesionales, códigos éticos y normativas específicas, y al mismo tiempo, no se puede perder de vista que las personas usuarias deben tener reconocido el derecho a decidir cómo quieren ser cuidados (Recio, Moreno, Borrás y Torns, 2015: 181-182). La intención de la investigación que se pretende iniciar es conocer qué cualificaciones son necesarias para cuidar a personas que están enfermas o son dependientes, y por ello se quiere comprobar a través de los hombres y mujeres que trabajan como auxiliares de enfermería, así como entrevistando a docentes de la familia sanitaria, qué cualificaciones se exigen por parte de los empleadores tanto a los hombres como a las mujeres que ejercen esta ocupación.

3. METODOLOGÍA

Se sigue la metodología ya probada en los anteriores proyectos (Ibáñez [Dir.], 2017: 91-112). Metodología de estudio de caso (se entiende cada ocupación como un caso), con utilización de entrevistas (biografías laborales). Muestreo cualitativo, con selección estratégica y acceso a los entrevistados por ‘bola de nieve’. Número de entrevistas a partir del principio de saturación y se procederá con metodología comparativa, buscando similitudes y diferencias entre las distintas ocupaciones analizadas por el grupo. Se pretende aplicar el guion diseñado en los anteriores proyectos para la realización de entrevistas en profundidad a hombres egresados del Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería. También se va a contar en este proyecto con la aportación de las opiniones de profesores expertos en la titulación. Las ocupaciones analizadas en los anteriores y en el futuro proyecto se abordan como casos pues se entiende que la segregación por sexo en los puestos de trabajo tiene diferentes razones y narrativas. De la misma manera, serán distintas también las dificultades y/o apoyos que un hombre puede obtener para superar esa situación atendiendo a cada ocupación. Lo que nos interesa de los estudios de caso es su vocación de análisis completo (holístico) de una ocupación a través de los métodos que sean necesarios (Thomas, 2011 en Ibáñez, 2017: 92).

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad no se han comenzado a realizar entrevistas, pero será necesario un análisis anterior para elaborar la muestra de mujeres (y hombres) a entrevistar y ajustar el guion que utiliza el grupo Mujeres En Mundos De Hombres (desarrollado en el capítulo 4 del

monográfico que el grupo publicó en el CIS -Ibáñez [Dir.] 2017). A partir de estos dos instrumentos, se llevarán a cabo las entrevistas y se elaborarán (a) las Trayectorias laborales típicas de hombres que trabajan como auxiliares de enfermería (el objetivo general en todo estudio de caso que se inicia) indagando sobre las relaciones entre las barreras en las trayectorias y la relación con la organización contratante; (b) las barreras de acceso y la cuestión del abandono de la profesión; (c) la posible existencia de un efecto fractal en la organización de las tareas de investigación (gestión, participación en comités...); (d) relación entre maternidad, conciliación y trayectorias laborales; (e) experiencias de acoso y discriminación sexista.

Se pretende:

Comprobar las diferencias y similitudes en cuanto a las motivaciones de hombres y mujeres para la elección formativa del Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Contrastar las diferencias y similitudes en cuanto a las posibilidades de inserción de las y los egresados de esta titulación de formación profesional, tanto en el ámbito público como privado.

Describir trayectorias de inserción que permitan conocer tanto las tareas realizadas por los y las auxiliares de enfermería, así como las competencias necesarias para ejercer dichas tareas.

Debido a los estereotipos de género aprendidos desde pequeños, los cuidados a pequeños o a mayores han sido asignados tradicionalmente a las mujeres. Será interesante comprobar si las trayectorias profesionales de los hombres son similares a las de las mujeres, y si realizan las mismas tareas en los cuidados asignados. La posibilidad de conciliar la vida familiar y laboral en las instituciones públicas puede ser una de las explicaciones por las que hay más mujeres en la profesión. Sería interesante comprobar si también se trata de una motivación para los hombres. Otro de los retos propuestos es el de identificar aquellas políticas de empleo que favorecen la superación de la segregación laboral. Como se ha venido haciendo (Ibáñez [Dir.] 2017) y es compromiso de este grupo de investigación, concluir sus análisis con reflexiones sobre las posibles vías de superación de las situaciones analizadas.

Proporcionando listado de Buenas Prácticas en cada una de las dimensiones analizadas.

Alimentando programas de formación profesional en los sectores específicos

Para la recopilación de toda la información necesaria para el análisis, se hace necesaria la combinación de diferentes metodologías: de un lado, el análisis cuantitativo, basado en el estudio de fuentes secundarias; de otro, el análisis cualitativo, basado en entrevistas biográficas y grupos de trabajo y/o discusión, y apoyado en el trabajo realizado para cada ocupación analizada.

5. CONCLUSIONES

En los últimos años se ha seguido trabajando en cuatro aspectos centrales de la segregación ocupacional, que son los que desarrolla el próximo proyecto del Grupo Mujeres en Mundos de Hombres: (1) los estudios cuantitativos sobre la evolución y las características de la segregación; (2) los estudios de casos, es decir, de ocupaciones concretas en las que las mujeres están en fuerte minoría; (3) la comparación entre ocupaciones segregadas, observando en qué aspectos hay diferencias y/o similitudes a la hora de favorecer el acceso, la integración y la carrera de las mujeres en estas ocupaciones (4) y, por último, como contrapunto, la situación de los varones en ocupaciones muy feminizadas. Este último punto es en el que se enmarca la presente comunicación, que plantea la necesidad de estudiar y describir los procesos de acceso, integración y carrera de los hombres en una ocupación muy feminizada como es la de las auxiliares de enfermería. En la actualidad se está desarrollando un fructífero e inacabado debate sobre los cuidados. Se habla de crisis, quién la resuelve, cómo, qué costes. Y se hace desde la perspectiva del trabajo, las mujeres, las familias, la política, la moral, la justicia, la ciudadanía.... Los cuidados constituyen un analizador estratégico de los cambios que se están produciendo en nuestra sociedad (Martín, 2008: 41).

Bibliografía

- AGUADO, E. y BALLESTEROS, D. (Coord.) (2018). Segregación ocupacional: participación y reconocimiento de mujeres empleadas en trabajos de dominación masculina. Valencia, Tirant Humanidades.
- BENITO BENITEZ, M. A. (2014). "Feminización de la dependencia. La prestación por cuidados familiares". *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 9: 338-359.
- BLOKSGAARD, L. (2011). "Masculinities, femininities and work—the horizontal gender segregation in the Danish Labour market", *Nordic Journal of Working Life Studies*, 1(2): 5-21.
- CARRASCO, C; BORDERÍAS, C. y TORNOS, T. (2011): *El trabajo de cuidados, historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- COTTER, D. A., HERMENSEN, J. M., & VANNEMAN, R. (2004). *Gender inequality at work*. New York, Russell Sage Foundation and Population Reference Bureau.
- DÄMMIRICH, J., & BLOSSFELD, H. P. (2017). Women's disadvantage in holding supervisory positions. Variations among European countries and the role of horizontal gender segregation. *Acta Sociológica*, 60(3): 262-282.

- FERNÁNDEZ CASADO, A. B., e IBÁÑEZ, M. (2018). "Más mujeres en los estudios de Informática: una propuesta desde el departamento de formación y orientación laboral".
- RASE: Revista de la Asociación de Sociología de la Educación, 11(1): 116-134.
- IBÁÑEZ, M. (2017) (Dir.) Mujeres en mundos de hombres. La segregación ocupacional a través del estudio de casos. Madrid, CIS.
- MARTÍN PALOMO, M. T. (2008): "Los cuidados y las mujeres en las familias". Política y Sociedad, Vol. 45 (2): 29-47.
- MURPHY, E., & OESCH, D. (2016). The feminization of occupations and change in wages: A panel analysis of Britain, Germany, and Switzerland. Social Forces, 94(3), 1221-1255.
- PRIETO, C. y SERRANO, A. (2013). "Los cuidados entre el trabajo y la vida". Cuadernos de Relaciones Laborales, Vol. 31 (1): 11-16.
- RED2RED CONSULTORES (2009): "Valoración económica de los cuidados a personas dependientes". Zerbitzuan. Revista de servicios sociales, 45: 73-81.
- SAINZ IBÁÑEZ, M. A. (2007). Aspectos psicosociales de las diferencias de género en actitudes hacia las nuevas tecnologías entre los adolescentes. Madrid: INJUVE.
- THOMAS, G. (2011): "A Typology for the Case Study in Social Science Following a Review of Definition, Discourse and Structure". Qualitative Inquiry, 17 (6): 511-521.
- VÁZQUEZ-CUPEIRO, S. (2018): "Ciencia, estereotipos y género: una revisión de los marcos explicativos", Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, Vol 22 (68), 177-202.

CAPÍTULO 59

PRINCIPALES POSICIONES DISCURSIVAS ENCONTRADAS EN LA RUPTURA DE GÉNERO EN PERSONAS TRANS

Inmaculada Rodríguez Moreno
Sergio González Pérez
Universidad Complutense de Madrid

Resumen

La transexualidad es un término originado en la medicina norteamericana a mediados del siglo pasado, cuya función ha consistido en categorizar y marcar las trayectorias vitales de aquellas personas nacidas en cuerpos con los que no conseguían identificarse. Que el contexto originario de la transexualidad haya sido ese, el médico, ha dado lugar a que en las sociedades occidentales en las que se desarrolla, tanto las personas pertenecientes a este colectivo, como todo lo referente al fenómeno de la transexualidad, esta haya estado constantemente enmarcada en un discurso científico-médico de la enfermedad. El proceso al que se somete a las personas trans nos muestra cómo la sociedad, y lo que ésta ha entendido por género y por sexo desde hace varios siglos, da forma al cuerpo y a las maneras de comportarse, viéndonos atrapados en una teoría reduccionista de lo que supone ser hombre y lo que supone ser mujer. En muchas ocasiones se ha considerado que, desde la posición médica, lo que se ha querido conseguir con la transexualidad, al fin y al cabo, es devolver el orden lógico al sistema de sexo y género imperante a través de las cirugías de reasignación de sexo.

Aunque hoy en día ya no se contempla como una enfermedad, la transexualidad sigue considerándose una condición médica, que está basada en el diagnóstico de disforia de género. Se denuncia que esta patologización marque las reglas a las que estas personas tengan que someterse si quieren cambiarse el nombre, hormonarse o modificar su cuerpo quirúrgicamente, siendo ellas meros sujetos pasivos ante estas decisiones.

Palabras clave:

Análisis del discurso, historias de vida, género, transgénero, colectivo trans, patologización

1. Objetivo

El objetivo general que se plantea en la investigación se orienta a *“Comprender las diferentes posiciones que emergen de la patologización que se ha hecho de las identidades trans, habiendo podido verse estas afectadas, ya sea en la actualidad o en algún otro momento de su vida, a la hora de configurar su propia imagen del fenómeno y a la hora de trazar sus trayectorias de vida y decisiones personales”*

2. Estado de la cuestión

Aunque el fenómeno de la transexualidad no haya sido descrito hasta mediados del siglo XX, podemos afirmar que personas que se han vestido con ropas del otro sexo, que han adoptado comportamientos que no se corresponde con lo que se espera “propio” de un hombre o de una mujer, y que no encajan con el sexo que les fue dado al nacer, las encontramos en todas las épocas y lugares. Está documentado en diversos textos históricos, médicos o antropológicos que esa ruptura con el sexo asignado al nacimiento aparece en todas las sociedades, es descrita de diferentes maneras, y asumida de forma peculiar en cada uno de los diferentes contextos (Bullough, 1975; Hausman, 1992; Garaizabal, 1998).

El significado de transexualidad, tal y como lo conocemos hoy en día en nuestra cultura, obedece a la manera en que éste se ha ido construyendo desde el siglo pasado, y no puede entenderse desvinculado de la concepción de género y sexo tan rígida impuesta por las sociedades modernas, que nos organizan en hombres y en mujeres dando poca oportunidad a que haya estados intermedios entre uno y otro extremo. Aunque es cierto que el término de travesti aparece en el vocabulario occidental a inicios del siglo XX para nombrar a aquellas personas que utilizaban ropas del otro sexo, podríamos empezar a hablar de personas transexuales en el momento en que las tecnologías médicas de cambio de sexo empiezan a ser posibles con ciertas garantías, y se empieza a hacer una distinción clínica entre travestismo – personas que se vestían como el sexo contrario – y transexualidad – en que, además, demandaban el cambio quirúrgico de sexo. Este significado que hemos asumido en occidente, poco tendrá que ver con las distintas variantes en su forma de identificar la transexualidad en otras culturas y con la situación social que tienen las personas que allí son consideradas transexuales³ (King, 1981; Hausman, 1992; Garaizabal, 1998; Platero, 2014).

Ya desde 1920 en algunos países europeos se practicaban cirugías que permitían el cambio de sexo, véase como ejemplo el caso de Lili Elbe descrito al inicio de la revisión teórica, pero sería el éxito de la operación de Christine Jorgensen en 1952, un exmilitar estadounidense, el que más impacto mediático tendría tanto en la sociedad norteamericana como en la europea, ayudando a crear una visión positiva hacia el cambio quirúrgico de sexo como un hecho factible y visibilizando la transexualidad (Hausman, 1992; Platero, 2014). Los médicos que realizaron la operación publicaron un informe sobre el caso, donde intentaban describir este fenómeno posicionándose a favor de la cirugía del cambio de sexo, si bien, con algunos matices. En este informe los médicos aseguraban ser capaces de

distinguir varios estadios de travestismo, y justificaban dicha cirugía con la condición de encontrar casos de *travestismo verdadero*, es decir, aquellas circunstancias en que realmente pensaban encontrarse con una mujer en el cuerpo de un hombre, y en donde un tratamiento de psicoterapia no tendría efecto alguno para curarles de su enfermedad. Ellos, como médicos comprometidos por mejorar la vida de todas las personas que se lo pidieran, lo más que podrían hacer era ayudarles a disminuir su sufrimiento y hacerles la vida lo más tolerable posible a través de la operación, proporcionándoles un equilibrio entre su cuerpo y su mente. Aunque el concepto de transexualidad ya fue usado por los médicos que operaron a Christine Jorgensen en los años cincuenta, quien lo populariza finalmente es el médico endocrino norteamericano Harry Benjamin (Hausman, 1992). Para Benjamin, tanto travestismo como transexualidad eran manifestaciones de un desequilibrio de género, pero esta última era una manifestación más aguda para la que no había tratamiento alguno, mientras que con aquellos casos más leves de travestismo sí existía la posibilidad de tratamiento endocrino y psíquico (Bullough, 1975; Hausman, 1992).

Como se ha podido comprobar en la literatura revisada hasta el momento, la transexualidad nace como término, y se desarrolla, en el contexto de la medicina, bajo un paradigma de la enfermedad en donde médicos, endocrinos y psiquiatras eran los únicos con la capacidad y la autoridad para decidir quién o quiénes sufrían de ese trastorno, y cómo se debería de tratar. La defensa de la legitimidad de las operaciones de cambio de sexo por parte de los médicos americanos conllevó al establecimiento de rígidos criterios de diagnóstico a aplicar a aquellas personas que demandaban la cirugía de reasignación. Estos criterios, a la larga, no solamente han servido para “elegir correctamente” a aquellas personas que manifestaban tener una identidad de género distinta de su sexo, sino que también han servido para construir las identidades de las personas transexuales, y estigmatizando aún más, si cabe, a aquellas que no se ajustaran a esos parámetros o que no buscaran la modificación corporal (Garaizabal, 1998; Missé y Coll-Planas, 2010).

En nuestras sociedades, las distintas instituciones modelan y perfilan al individuo, castigando aquellos comportamientos que se alejan de las pautas establecidas. Es lo que Foucault bautizó como *biopoder*, la nueva forma de ejercer poder por parte de los Estados modernos sobre la población, ya no mediante la soberanía sobre los individuos, sino mediante la capacidad de administrar sus vidas y controlarlas. La sexualidad se convirtió entonces en un objeto de control y regulación moral, calificando como anormal y patológico lo que se considerara irregular, lo que se desviara del sistema impuesto por la medicina, con la autoridad de intervención y reparación por parte el Estado si esto sucedía (Platero, 2014; Foucault 2007). Esto al final ha derivado en que todo tipo de expresiones sexuales que se alejaran de la visión reproductora se han considerado desviaciones, perversiones o enfermedades, como ha sido la homosexualidad y la transexualidad, visión que ha resultado excesivamente simplista para poder llegar a comprender la complejidad de la expresión sexual humana, resultando la transexualidad aún más perjudicada en este sistema de sexo/género tan rígido (Hausman, 1992; Platero, 2014).

Lo que hemos hecho, desde la llegada del término a mediados del siglo pasado, es asistir a una patologización de la transexualidad y de los cuerpos de las personas transexuales,