



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PERCEPCIONES FRENTE A LA
TRANSGENERIDAD Y
TRANSEXUALIDAD EN EGRESADOS
DEL AÑO 2016 DE LA CARRERA DE
MEDICINA HUMANA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR

CARLO JESUS ORELLANO QUIJANO

LIMA – PERÚ

2025

ASESORA:

Dra. Mahia Maurial MacKee

JURADO DE TESIS

DRA. RUTH IGUIÑIZ ROMERO
PRESIDENTE

DRA. XIMENA SALAZAR LOSTAUNAU
VOCAL

MG. MAGARI DEL ROSARIO QUIROZ NORIEGA
SECRETARIA

DEDICATORIA

A Elvira, a Flor de María, a Rebeca, a Yesica y a todas las mujeres de mi familia.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Mahia Maurial Mackee, y a mis amigos más cercanos: Gonzalo

Acosta Peláez y Natalie Tigre Cardozo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

Tesis autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	12	OCTUBRE	2024
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	ORELLANO QUIJANO, CARLO JESÚS		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2019		
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	Percepciones frente a la transgeneridad y transexualidad en egresados del año 2016 de la carrera de medicina humana de una universidad privada de Lima		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Tesis		
Declaración del Autor			
El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	950950745		
E-mail	<u>orellano.quijano@gmail.com</u> / <u>orellano.c@pucp.edu.pe</u>		



Firma del Egresado

DNI 70458517

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Antecedentes	5
1.2.1. Nacionales.....	6
1.2.2. Internacionales.....	8
1.3. Justificación	10
1.4. Pregunta de investigación	12
2. Objetivos de investigación	13
3. Marco referencial	14
4. Metodología	19
4.1. Diseño de la investigación	19
4.2. Testimoniantes	24
4.3. Categorías apriorísticas y emergentes (marco conceptual).....	26
4.4. Técnicas e instrumentos	32
4.5. Consideraciones éticas	40
5. Resultados y discusión	41
5.1. Prejuicio y estereotipo.....	44
5.1.1. Conocimiento sobre diversidad sexual.....	51
5.1.2. Medios, series, películas, juegos, redes e <i>influencers</i> (internet) como fuentes de información sobre personas trans.....	60
5.1.3. Anatomía, fisiología, diversidad sexual e identidad de género	69
5.1.4. “Total, es una persona”.....	78
5.1.5. Patologización/Medicalización y actitud valorativa positiva hacia lo trans.....	87
5.1.6. Analogías con lo trans.....	96
5.2. Conciencia de la cisheteronorma y los roles de género en la sociedad	105
5.2.1. Cuestionamiento y/o descubrimiento de la propia identidad y los propios prejuicios.....	107
5.2.2. Sexismo, homofobia o transfobia en el ámbito académico o laboral	

.....	118
5.2.3. Cuidado y necesidad de trato diferenciado hacia personas trans o sexodisidentes.....	130
5.2.4. Percepción de la coyuntura.....	139
5.3. Ámbito y rol universitarios	146
5.3.1. Ámbito universitario como espacio amigable.....	147
5.3.2. Rol de la universidad en formación ética, humanística y coyuntural	152
6. Conclusiones	156
7. Recomendaciones.....	159
8. Referencias bibliográficas	160
9. Anexos	172

RESUMEN

La percepción que los médicos y médicas tienen respecto de la transgeneridad es importante por cuanto repercute en la manera como los profesionales tratan a este sector de la población; en ese sentido, tiene consecuencias en lo referente a la ética profesional. Dado lo anterior, resulta relevante indagar en torno a los prejuicios, conocimientos y percepciones que los egresados de la mencionada carrera tuviesen ante lo trans. Tras analizar cualitativamente ocho entrevistas, llegamos a la conclusión de que los testimoniantes muestran, aunque no sin contradicciones, apertura hacia la transgeneridad y que anhelarían cambios curriculares en la universidad para poder tanto formarse mejor como reducir el sexismo imperante en sus ámbitos laborales.

PALABRAS CLAVES

DIVERSIDAD SEXUAL, TRANSGENERIDAD, MEDICINA HUMANA, TRANSFOBIA, GÉNERO Y EDUCACIÓN SUPERIOR

ABSTRACT

The way physicians look at the trans topic turns out to be important, since it affects the way they interact with trans patients; therefore, this matters when it comes to consider medical ethics. Given that, we can assert that it is relevant to study the prejudice, knowledge and perceptions which physicians have toward trans population. After qualitatively studying eight interviews, we get to the conclusion that, even though there are some contradictions, those who took part in this study show to be open to sexual diversity and trans issues. They also longed for changes in curriculum and university management so that sexism could be reduced in their work places.

KEYWORDS

SEXUAL DIVERSITY, TRANSGENDERHOOD, MEDICINE, TRANSPHOBIA,
GENDER & HIGHER EDUCATION

1. INTRODUCCIÓN

“Hablar no se reduce al acto de emitir palabras, sino al hecho de poder existir” nos dice Djamilia Ribeiro (2021, p. 87). Desde la academia, se suele buscar una “posición neutral”; sin embargo, podríamos preguntarnos legítimamente cuál es el rol que tiene nuestra subjetividad en la construcción de la narrativa de un estudio cualitativo y, además, si es que vale la pena (o si es posible) tratar de eliminarla. En este sentido, reconocer el rol que tiene la posición desde la cual existimos conduce a implicancias éticas y epistemológicas respecto a la realización de un estudio de este corte (Oré, 2020).

En el siguiente trabajo, no se hablará de la diversidad sexual, o de la sexodisidencia, como algo externo o ajeno. Por el contrario, emplearemos la primera persona plural para referirnos a ella, de manera que no escape a nuestros lectores y lectoras el hecho de que el investigador está hablando desde su propia piel: la piel de una persona subalternizada por ser homosexual, por tener una expresión de género no normativa y por ser de género no conforme. Estas características acaso hayan sido las que condujeron, en un primer lugar, a la elección del tema; en todo caso, los datos recogidos resultaron refutando muchas de las intuiciones iniciales a través de un fructífero ejercicio dialógico. Tal ejercicio dialógico es también el que pedimos a quienes lean estas líneas: quizás haya temas que resulten incómodos o cuya pertinencia académica podríamos discutir. No obstante, precisamente por ello, esta tesis podría resultar relevante, no para poner el dedo en la llaga, sino para recordarnos que somos seres de carne y hueso y, por ende, también seres sexuales.

1.1 Planteamiento del problema:

El uso actual del término “transgénero” surgió en 1992 tras la publicación de un panfleto titulado *Transgender liberation: a movement whose time has come*, escrito por Leslie Feinberg. Este uso hizo referencia al grupo de personas que, hasta el momento, no estaban

siendo incluidas por las categorías de su época: ya en 1910 y en 1950, los médicos Magnus Hirschfeld y Harry Benjamin, respectivamente, habían acuñado los términos “travesti” y “transexual”; sin embargo, el primero hacía referencia únicamente a las personas que, de forma episódica, recurrían al uso de las prendas del género opuesto, mientras que la segunda de las palabras abarcaba a quienes, de forma permanente, se sometían a intervenciones quirúrgicas para modificar sus genitales y ser, de esta manera, incluidos en el género distinto de aquel que se les asignó al nacer (Stryker, 2006, p. 4). El término “transgénero”, consecuentemente, buscó abarcar a todas las personas que asumían un género distinto al que les fue asignado al nacer sin que esto fuese de forma episódica y sin querer recurrir o haber recurrido necesariamente a intervenciones sobre su cuerpo.

Desde que comenzó a hacerse visible, la población transgénero ha permitido que se evidencien también los “mecanismos disciplinarios”, como diría Foucault (1992), en lo que respecta a la sexualidad. Esto implica “entender la sexualidad como un dispositivo de normas y actitudes elaboradas e incorporadas mediante modelos de conducta socialmente válidos” (Cosme et al., 2007, p. 15). Lo anterior se traduce en una serie de “mandatos culturales dominantes” que “exigen el cumplimiento de una sexualidad prescriptiva” (p. 15). Estos, finalmente, conllevan la exclusión de “todo lo que no se amolda al sistema” (p. 15). Este carácter prescriptivo ha venido a recibir el nombre de “heteronormatividad”.

La heteronormatividad, entonces, consiste en que la heterosexualidad sea tomada como “una categoría coherente, natural, fija y estable; como universal y monolítica” (Richardson, 2008, p. 124); en otras palabras, esta pasa a ser vista como un “paradigma incuestionable” (p. 123). La heterosexualidad se convierte, en ese sentido, en lo “normal” y termina adquiriendo un carácter político (Romero et al., 2005, p. 22). Dado, sin

embargo, que las prescripciones mencionadas no se reducen a la orientación sexual, sino también a la identidad, puede hablarse de una “cisheteronormatividad”, en la cual no solo se toma como paradigma indiscutible el hecho de que las personas sean heterosexuales, sino también cisgénero o, lo que es lo mismo, no transgénero¹. Esto resulta problemático por cuanto la cisheteronormatividad conduciría a exclusión, discriminación y violencia contra aquellas personas que no calzan dentro de las normas sociales, situación en la cual las personas trans resultan ser las más vulneradas (No tengo miedo, 2014; 2016).

En este escenario, la disciplina médica ha cumplido roles distintos. El más conocido es el hecho de que, desde 1980, las identidades trans fuesen catalogadas como enfermedades mentales en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* de la American Psychiatric Association, situación que se ha mantenido en sus posteriores ediciones pese a que otras manifestaciones de la sexualidad, tales como la homosexualidad, fuesen retiradas de dicho manual.

Esto es lo que permite a investigadores como Miquel Missé realizar la siguiente afirmación:

Los primeros médicos que se interesaron por la transexualidad lo hicieron porque estaban preocupados por estas personas. Dudo mucho que su intención fuera patologizar o estigmatizar al colectivo; al contrario, demostraron con su práctica que hacía falta luchar contra los prejuicios, sobre todo los de los médicos, a la hora de abordar estas situaciones. (Missé, 2014, p. 47)

¹ “Una persona cisgénero es aquella cuya identidad de género se corresponde con las expectativas sociales que se tienen de ella según el sexo que se le asignó al nacer. Por ende, una persona que no es transgénero es cisgénero. Por ejemplo, una persona que nace con vulva, que es asignada como mujer al nacer y que se identifica como mujer, es considerada una persona cisgénero.” (No tengo miedo, 2016, p. 15)

De esta forma, se destaca el rol ético y social que asumió la disciplina médica. Este rol, sin embargo, fue obteniendo un matiz cuestionable debido a la forma en que las prescripciones médicas tuvieron lugar:

Las personas trans se fueron dando cuenta de que los intereses de los médicos tenían mucho más que ver con mantener el orden tradicional del género que con las necesidades de la población trans. Las líneas de investigación sobre transexualidad de los primeros programas médicos de los Estados Unidos dieron un giro hacia posturas conservadoras, elaborando criterios muy estrictos para que una persona pudiera modificar su cuerpo. Los médicos dejaban de ser médicos y pasaban a convertirse en guardianes del sistema binario hombre-mujer. (p. 49)

Consecuentemente, la manera en que, desde la medicina, se intervendría a una persona trans sería “en la mesa del quirófano”, con lo cual este denominado trastorno mental sería el único de su clase capaz de curarse “mediante intervenciones quirúrgicas” u hormonales (p. 64). Paradójicamente, esto resulta excluyente, ya que deja de lado los intereses particulares que pudiese tener una persona transgénero, la cual, como dijimos inicialmente, no necesariamente buscaría someterse a tratamientos médicos para hacer valer su identidad. A su vez, esto es sintomático de las críticas *queer* hacia la medicina: el cuerpo no necesariamente podría ser visto como un espacio neutral, sino como un campo “político” en el cual actúan diversos discursos investidos con autoridad científica (Romero et al., 2005, p. 17).

Dado lo anterior, la presente investigación se planteará indagar en la construcción del discurso que presenten los egresados y egresadas de la carrera de medicina humana de una universidad privada de Lima para constatar si estos se condicen con lo expuesto o si, por el contrario, presentan ideas diferentes sobre la base de lo que hayan aprendido a lo largo de sus estudios y su vida profesional. En otras palabras, buscaremos indagar cómo

es que las percepciones de los testimoniantes se han ido construyendo tanto por su paso por la universidad como en su paso por los hospitales.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Nacionales

Entre las investigaciones nacionales que indagan, al igual que nosotros, en torno a la percepción hacia la transgeneridad y los sistemas de salud, vale destacar tres trabajos de grado. El primero de ellos proviene del campo de la psicología social y busca analizar los “prejuicios y problemática” de la población sexodisidente (Escobar et al., 2020). Se distingue de nuestro estudio por la manera como se comprende el prejuicio: mientras que nosotros tomamos el “prejuicio” en términos hermenéuticos y, por ende, filosóficos, los autores y autoras de esta tesis plantean el prejuicio desde un ángulo sociológico; específicamente, desde la teoría de Gordon Allport sobre los exogrupos y endogrupos.

Al margen de lo anterior, el estudio guarda semejanza con el nuestro respecto de algunos de los conceptos empleados: el género, la teoría *queer*, la heteronormatividad y la patologización son algunos de ellos. Asimismo, al igual que nuestros resultados, detectará una influencia de la religión en la manera como la sociedad trata a las personas LGBTI y analizará lo favorable o desfavorable que resulten los ambientes laborales. Se diferencia de nuestra investigación, no obstante, por tener un enfoque cuantitativo: se ha revisado diversa información proveniente de encuestas para llegar a determinadas conclusiones.

El estudio anterior concluye identificando ciertas contradicciones entre las opiniones y actitudes de la población. Asimismo, señalan que, aunque ha habido cambios en la manera de ver la sexodisidencia entre las generaciones más jóvenes, es necesaria la intervención del Estado para lograr una mayor inclusión e igualdad de derechos. La tesis cierra

señalando como recomendaciones tres modelos posibles de intervención desde la psicología social.

Otro estudio que vale traer a colación es la tesis de licenciatura de la psicóloga Verónica Mina (2022), de la especialidad de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Empleando métodos cuantitativos, ella busca analizar las actitudes negativas que existirían hacia las personas trans y la “ambigüedad” sexual. Busca encontrar cuáles serían las diferencias dependiendo de las facultades, específicamente, si son facultades de ciencias o de letras. Asimismo, buscó integrar como uno de los factores el género y analizar cómo variaban las actitudes transfóbicas entre varones y mujeres.

El estudio se planteará dos hipótesis: primero, que habrá correlación entre las actitudes negativas y las carreras estudiadas por los participantes; segundo, que dichas actitudes variarán de acuerdo con el género de los participantes. Al respecto, uno de sus primeros hallazgos fue el siguiente:

Las mujeres de los cursos de primeros ciclos de las carreras de ciencias tienen mayor nivel de actitudes negativas hacia las personas trans ($Mdn = 19.50$) en comparación con las mujeres de los cursos de primeros ciclos de las carreras de letras ($Mdn = 15.00$). De igual manera, los hombres de los cursos de primeros ciclos de las carreras de ciencias presentan mayor nivel de actitudes negativas hacia las personas trans ($Mdn = 18.00$) frente a los hombres de los cursos de primeros ciclos de las carreras de letras ($Mdn = 15.00$). (Mina, 2022, p. 22)

Asimismo, exploró la correlación entre religión y actitudes negativas:

[...] se encontró que las personas que profesan una religión diferente a la católica y cristiana evangélica presentan un mayor grado de actitudes negativas hacia las personas trans ($Mdn = 21.00$), seguidas de las y los que profesan la religión

cristiana evangélica (*Mdn* = 19.05) y Católica (*Mdn* = 18.00) y, finalmente, los que tienen un menor grado de actitudes negativas son las personas que no profesan ninguna religión (*Mdn* = 14.00). (Mina, 2022, p. 23).

Resulta importante enfatizar lo anterior, por cuanto, como veremos más adelante, los participantes de nuestro estudio harán también mención de la relación que perciben entre religión y percepciones hacia la diversidad sexual. Otra cuestión importante de resaltar es que Mina señala la correlación que habría entre orientación sexual y actitudes negativas: estas últimas serán más comunes entre las personas heterosexuales. Algo similar, si bien sin llegar a tener propiamente actitudes negativas, ocurrirá con algunos de nuestros testimoniantes.

Un tercer estudio nacional que vendría a bien traer a colación es el elaborado por Marco Pérez (2023). Este psicólogo emplea el enfoque cualitativo y el método fenomenológico para indagar en torno a la valoración de la experiencia laboral entre personas trans de la ciudad de Lima. Busca, en específico mostrar las “situaciones de discriminación a las que potencialmente pueden estar expuestas las personas trans que buscan trabajo y las respuestas de un grupo con ciertos recursos diferenciados”, es decir, los y las activistas (Pérez, 2023, p. 22).

El estudio se enfoca en cómo las personas trans conciben la experiencia de trabajar, siendo estas conscientes de las barreras que existen para poder alcanzar un trabajo digno. En ese sentido, se denuncia la inexistencia de una Ley de Identidad de Género en nuestro país (Pérez, 2023, p. 24). Se destaca una visión, en cierto punto, ambivalente ante la experiencia laboral: es importante para las personas que el ambiente laboral valide su identidad y constituya un espacio en el cual puedan ser sí mismas; sin embargo, y quizás por esto mismo, el trabajo es visto como un “reto inalcanzable” (Pérez, 2023, p. 29).

Respecto a las experiencias negativas que las personas trans vivieron en el ámbito laboral, el autor destaca “la lógica cisheteronormada del mercado laboral”, lo que hace que el trabajo se convierta en un lugar de “aniquilamiento” de la identidad personal (Pérez, 2023, p. 31). Basándose en datos provenientes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tanto de estadísticas referentes a la población sexodisidente como a la población trabajadora en general, se remarca el hecho de que las personas trans busquen activamente evitar expresiones de género que escapen de lo socialmente hegemónico. Esto conduce a que dicho sector de la población se perciba como excluido.

1.2.2. Internacionales

Retomando los estudios acerca del ámbito universitario, resulta importante dirigirnos al estudio español llevado a cabo por María Fernández-Hawrylak y otras (2020). Las autoras buscarán investigar cuáles son las actitudes hacia la transgeneridad y transexualidad presentes entre profesores universitarios. Si bien se distingue de nuestro estudio por tener un enfoque cuantitativo, no debemos pasar por alto los puntos de encuentro que dicha investigación podría tener con la nuestra. Uno de ellos es la percepción en torno a la importancia que tendría la educación en diversidad sexual para un mejor desarrollo profesional.

Así, las autoras identifican que menos de la mitad de docentes encuestados considera que el conocimiento sobre la sexodisidencia es importante para su desempeño laboral (Fernández-Hawrylak et al., 2020, p. 397). Las autoras también afirmarán:

Respecto a la formación en distintas temáticas sobre igualdad, diversidad sexual, género e inclusión educativa son destacables dos hallazgos. En primer lugar, la inexistencia de formación en altos porcentajes en las áreas de transexualidad y atención específica al alumnado trans, frente al resto de áreas temáticas. En

segundo lugar, la elevada tasa de formación en atención a la diversidad con carácter general; contrastando con la escasa formación en inclusión y atención de la diversidad sexual y de género. (Fernández-Hawrylak et al., 2020, p. 397).

Es importante destacar, pues, la transfobia que yacería implícita en la desestimación de los conocimientos acerca de la población trans. Tal como aparecerá en nuestros resultados, la cuestión de la fuente de la información es un punto que las autoras tuvieron en cuenta. La fuente que las personas encuestadas identificarán como la más importante no será ninguna institución educativa formal, sino que estará constituida por sus amistades. El estudio culmina denunciando el bajo rol que cumplen las universidades en la formación acerca de la diversidad sexual y haciendo un llamado a que se replantee el rol de la educación superior respecto de esta cuestión.

Dos estudios internacionales más indagarán en torno al mismo tópico propuesto por nosotros, si bien desde un ángulo cuantitativo. Se trata del trabajo de Zapata y otros, y del de Pelegrini y otros. El primero señalará:

De 123 encuestados, edad promedio 41 años, 56% había atendido a alguna persona transgénero, 4,3% manifestó rechazo u odio en esa atención, 84% nunca tuvo alguna formación respecto al tema en su formación universitaria, 96% se mostró interesado en recibir información respecto al tema, 77% desconoce la existencia de normativas de trato a estas personas, 18% rechaza gasto de salud en apoyo a su proceso de readecuación sexual, 14% no usaría el nombre social en el trato con estos pacientes y 10% hospitalizaría a un paciente transgénero según su sexo biológico y no según su sexo sentido. (Zapata et al., 2021, p. 61).

Este estudio con médicos chilenos contrastará con los hallazgos del segundo, el cual fue realizado con médicos brasileños y señala que sí hubo apertura entre sus participantes por

recibir información acerca de la población trans (Pelegri et al., 2021, p. 2). Este escenario, en el cual conviven situaciones contrapuestas, destaca la importancia de llevar a cabo nuestro estudio.

La mención de los estudios anteriores nos permite afirmar la relevancia de nuestra investigación. Esta resultará tal gracias a su enfoque cualitativo, por una parte, y a trabajar con profesionales del sector de la salud, por otra. Ambos son factores que no se han aunado en la literatura reciente, por lo cual aspiramos a llenar un vacío bibliográfico y académico, además de, por supuesto, reclamar la urgencia de la educación en torno a la diversidad sexual. Podremos ahondar en lo anterior en la sección siguiente.

1.3 Justificación

Esta investigación resultará teóricamente importante dada su inserción en el debate actual en lo referente a la relación de la medicina con la situación de las personas transgénero y su contextualización dentro de una universidad peruana. Esto permitirá, desde un punto de vista académico, abrir mayores canales de discusión en lo que respecta a la situación del mencionado sector de la población y, a la vez, tomar en cuenta la problemática actual en torno a la inclusión del enfoque de género en los currículos.

Además de lo anterior, la investigación nos permitirá contribuir a la articulación entre los estudios de género con el ámbito educativo, cuestión que continúa generando rechazo en nuestra sociedad: en el año 2017, cuando, como parte de la aplicación del enfoque de género en las políticas públicas, se intentó implementarlo en la educación, se presentaron objeciones al nuevo Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB) provenientes de diversos grupos conservadores (Muñoz et al., 2019, p. 18). Es en ese mismo año donde “el colectivo Padres en Acción presentó una demanda al Poder Judicial contra el Ministerio de Educación para exigir que se excluyera el enfoque de género del currículo”,

cuestión que ha conducido a una medida cautelar que impidió en su momento la reproducción del CNEB (pp. 18-19).

Esto no se reduce al ámbito de la educación básica; por el contrario, también tiene alcances en la educación superior, específicamente, en la educación médica. En un notorio trabajo, Rojas señala cómo determinadas ideas conservadoras se reproducen en el ámbito del internado médico. Esto tiene impacto directo en cómo son tratadas, por ejemplo, las personas que se acercan al servicio de ginecología: no es, pues, un escenario improbable el que un interno de esta especialidad se enfrente a una persona que ha buscado abortar con misoprostol o que haya sido sujeta a violencia sexual (Rojas, 2018, pp. 44-45). “El aborto es un tema controversial entre los médicos”, así como lo son las situaciones de acoso laboral u hostigamiento de carácter sexista (Rojas, 2018, p. 47). El género, entonces, es un tema que requiere particular atención para quienes trabajan en el ámbito de salud.

En ese sentido, este trabajo podría funcionar como insumo para conocer mejor la situación actual de los egresados en lo referente a su conocimiento y su percepción de la transgeneridad y transexualidad, cuestión que posibilitaría a las autoridades académicas correspondientes tomar decisiones a partir de un panorama más amplio y crítico. Esto es particularmente significativo en relación al perfil de egreso que la carrera se plantee, por cuanto sus bases éticas o científicas podrían resultar más sólidas si incluyen el conocimiento de lo que requieren la atención a la diversidad de género y, específicamente, a la población trans.

En consonancia con lo anterior, debemos tomar en cuenta que, filosóficamente, la medicina no constituye una rama del saber puramente “descriptiva”, sino que es normativa y, por ende, posee un contenido axiológico:

La distinción entre lo sano y lo enfermo no parece [...] que pueda establecerse sin tener en consideración, además de la dimensión puramente científica de la teoría médica, todos los aspectos ideológicos, culturales y personales de las sociedades en las que la medicina se practica. (Saborido, 2020, pp. 141-142).

Resulta, pues, relevante preguntarnos por la ideología que pudiese estar dando forma a los discursos médicos actuales y reconocer, de esta manera, que esta disciplina no está aislada de las controversias políticas y éticas, tales como la aceptación de la diversidad sexual y la obtención de derechos por parte de las minorías sexuales.

Finalmente, la repercusión de la investigación no queda en el ámbito educativo, sino que también podría tener un impacto positivo a nivel social: al contribuir a la visibilidad de una parte fuertemente excluida de la población, podría también sacar a la luz distintos escenarios de “abuso de poder” (Motta, 2019, p. 81), Esto permitiría, a su vez, entender la crisis de corrupción de nuestro sistema político no como un “acto individual de funcionarios públicos”, sino como un fenómeno situado en un “marco sociocultural” que brinda privilegios a algunos y oprime a otros de maneras inclusive contrarias a la ley (pp. 82-83).

1.4 Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las percepciones frente a la transgeneridad y transexualidad que tienen los egresados de la promoción del año 2016 de la carrera de medicina humana de una universidad privada de Lima?

2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Al tratarse de una investigación cualitativa, esta carecerá de una hipótesis formulada *a priori*. Por otra parte, los objetivos que guiarán la investigación serán formulados de la siguiente manera:

Objetivo general:

Explorar cuáles son las percepciones frente a la transgeneridad y transexualidad que tienen los egresados de la promoción del año 2016 de la carrera de medicina humana de una universidad privada de Lima

Objetivos específicos:

- I. Identificar los conocimientos previos que posean los egresados en torno a la transgeneridad y transexualidad
- II. Identificar las actitudes valorativas que posean los egresados respecto de la transgeneridad y transexualidad
- III. Indagar en torno a las experiencias de interacción con personas transgénero o transexuales por parte de los egresados a partir de sus experiencias cotidianas, académicas y laborales previas a la entrevista
- IV. Indagar en torno a la conexión que los egresados consideren que existen o que deberían trazarse a nivel académico entre el conocimiento sobre diversidad sexual y la carrera de medicina humana

3. MARCO REFERENCIAL

Ya en 1949, la filósofa Simone de Beauvoir destacó la distinción entre sexo biológico y género al plantear la siguiente afirmación:

Cuando utilizo las palabras “mujer” o “femenino” no me refiero, evidentemente, a ningún arquetipo, a ninguna esencia inmutable; en la mayor parte de mis afirmaciones hay que sobreentender “en el estado actual de la educación y de las costumbres”. No se trata de enunciar verdades eternas, sino de describir el fondo común sobre el que se alza toda existencia femenina singular. [...] *No se nace mujer: se llega a serlo*. Ningún destino biológico, psíquico, económico, define la imagen que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; el conjunto de la civilización elabora este producto intermedio entre el macho y el castrado que se suele calificar de femenino. (De Beauvoir, 2005 [1949], pp. 367-371. Énfasis añadido.)

En décadas pasadas, la palabra “género” era tomada como sinónimo de un asunto de “mujeres” (Scott, 1997, p. 15); sin embargo, este hecho permitió abrir las puertas a la comprensión de que “la información sobre las mujeres es también información sobre los hombres, que un estudio implica al otro” (p. 15). Esto, en última instancia, condujo a la concepción de las categorías de “hombre” y “mujer” como construcciones sociales que surgen como parte de “procesos de diferenciación y distinción, que requieren la eliminación de ambigüedades y de elementos opuestos con el fin de asegurar (y crear la ilusión de) coherencia y comprensión común” (p. 19).

Una postura similar es planteada por Butler, quien señala que la sexualidad está atravesada por una serie de normas “mediante las cuales [una persona] puede llegar a ser

viable [...] dentro de la esfera de la inteligibilidad cultural” (2011, p. 58)². Esta inteligibilidad, no obstante, distaría mucho de ser inocua, por cuanto constituiría un imperativo “para permitir ciertas identificaciones sexuales y excluir y repudiar otras”:

Esta matriz excluyente mediante la cual se forman los sujetos requiere pues la producción simultánea de una esfera de seres abyectos, de aquellos que no son sujetos, pero que forman el exterior constitutivo del campo de los sujetos. Lo abyecto designa aquí precisamente aquellas zonas invisibles, inhabitadas de la vida social que, sin embargo, están densamente pobladas por quienes no gozan de la jerarquía de los sujetos, pero cuya condición de vivir bajo el signo de lo invisible es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos. [...] En este sentido, pues, el sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección [...]. (p. 59)

En este sentido, las identidades de género que salgan de la norma resultarían convirtiéndose en objeto de discriminación. Por un lado, esta discriminación se haría manifiesta a través de acciones violentas concretas; por otro lado, ella puede hacerse patente también a partir de la invisibilización que se hace de estas identidades no solo a nivel social, sino, específicamente, a nivel educativo (Miller, 2018, p. 40). Esto nos conduce a la necesidad de cuestionar la mirada que tenemos frente a las personas transgénero o trans.

Esto resulta particularmente pertinente para el rol que cumplimos como docentes debido, principalmente, a dos motivos: en primer lugar, vale contemplar el hecho de que “adaptar

² El camino de desarrollo del feminismo desde la primera ola, en la Ilustración, hasta llegar a Simone de Beauvoir y, posteriormente, a Judith Butler es un punto que ha sido contemplado en una investigación precedente (Orellano, 2024).

[nuestras] enseñanzas para resistir el prejuicio”³ es crucial para que los estudiantes puedan cuestionar sus propias preconcepciones (Grieshaber & Cannella, 2005, p. 119), cuestión importante tanto en educación básica como educación superior si tomamos en cuenta el hecho de que la pedagogía requiere entender al ser humano como inherentemente dinámico:

La pedagogía, ciencia del espíritu, no se dirige al hombre al modo de las ciencias naturales, es decir, como “objeto problemático”, investigable y básicamente experimental. Si quisiera proceder así, erraría completamente su objetivo. El hombre, alrededor del cual gira, es la persona espiritual viva, única y libre; y como la pedagogía “está ligada muy especialmente a la vida fluyente, al movimiento espiritual nunca quieto, su contenido solo muy difícilmente puede ser objetivado en palabras. (März, 2009, p. 19)

Este carácter dinámico nos lleva al segundo motivo por el cual cuestionar nuestra mirada frente a lo trans resulta imperativo: es en un “tránsito [que] se da en idas y venidas, avances y retrocesos, que confunden más al hombre”, como el que se da en debates actuales en nuestra sociedad, que el rol de la pedagogía habría de resultar crucial (Freire, 2008, p. 41). Esto se debe al hecho de que, al cuestionar nuestra propia posición y tomar conciencia de nuestro rol como mediadores entre lo que es considerado importante de ser impartido o enseñado y lo que no, vemos que la actividad educativa llevada de forma irreflexiva podría convertirse en mero reflejo de lo que Apple denomina “propiedad simbólica”. En otras palabras, las estructuras hegemónicas de la sociedad podrían, de acuerdo a lo que dicho autor también denomina “currículo oculto”, estar reproduciéndose

³ Es importante aclarar que el autor utiliza, en este contexto, el término “prejuicio” de manera peyorativa. Esta no será la manera como nosotros utilizaremos el término en nuestras categorías preliminares, en vista de que, desde un marco fenomenológico o hermenéutico, es imposible no partir siempre desde prejuicios y, por lo tanto, estos no tienen necesariamente una carga valorativa negativa. Por el contrario, los prejuicios serían necesarios para todo inicio de la comprensión del otro (Gadamer, 1977).

a través de las escuelas y, en general, las instituciones educativas (Apple, 1990). Ello conduciría al resultado de que estas se convierten en “instrumentos de represión” (Sánchez, 2019, p. 37).

Retomando la cita de De Beauvoir, el hecho de que una persona no nazca mujer, sino que llegue a serlo implicará, pues, que la condición de mujer no venga determinada por ninguno de los rasgos físicos que se tienen al nacer, sino que constituyan una construcción social que se impone a la persona recién nacida en función, precisamente, de su anatomía. Esta manera de comprender la relación entre lo biológico y lo social marcó el inicio del feminismo de la tercera ola (Varela, 2019a), a la vez que abriría las puertas a las reinterpretaciones que la posterior teoría *queer* haría de ella.

Así, una de las filósofas más representativas de esta teoría, Judith Butler, planteará en la década de los 90 que no solo una persona no nace mujer, sino que tampoco nace hombre: tanto en un caso como en otro, lo que ocurre es que se ligan ciertas construcciones sociales a las características biológicas de la persona, cuestión que genera una suerte de objetividad entre lo que significa ser hombre o ser mujer. A su vez, esto genera la idea de que entre estos dos hay límites claros, cuando en realidad, de acuerdo con la autora, no habría sino un continuo (Butler, 2017 [1999]).

El hecho de que las categorías de hombre y mujer no sean estancas, sino que constituyan un continuo, habría sido sistemáticamente ignorado por la sociedad, incluidas las ciencias. Entre estas, no estaría exenta la disciplina médica, la cual, a través de los tratamientos que plantea para solucionar la situación de las personas trans, los cuales incluyen terapias hormonales o intervenciones quirúrgicas, no necesariamente estaría dando voz a los y las pacientes para determinar qué es lo que esperan o desean hacer con sus cuerpos. Por el contrario, esto podría resultar en que los médicos y médicas se conviertan en “guardianes del sistema binario hombre-mujer” (Missé, 2014, p. 49). Todo esto respondería a la

necesidad de la sociedad moderna de trazar límites, justificados científicamente, entre aquello que es considerado normal y aquello que pasa a ser catalogado como patológico, tal como han sustentado Foucault (2007) y su maestro, Canguilhem (1971). En este sentido, resulta necesario reconocer el carácter “performativo” o construido socialmente del discurso médico (Preciado, 2023, p. 150).

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El objetivo general de la investigación será determinar cuáles son las percepciones que presentan, frente a la transgeneridad y la transexualidad, egresados de la promoción 2016 de la carrera de medicina humana de una universidad privada de Lima. Metodológicamente, queda justificado el recurso a métodos cualitativos dada la necesidad de analizar a profundidad el discurso y las vivencias particulares de cada participante. Vale señalar que, al ser este un trabajo con enfoque cualitativo, sus resultados no conducirán a generalizaciones ni podrán transferirse o aplicarse a otros contextos sin tomar en cuenta las particularidades de cada uno de ellos.

Hemos optado por una metodología híbrida, que incluya los pilares del análisis temático (AT), pero que tenga también en consideración determinadas contribuciones por parte del análisis del discurso. Respecto al AT, nos basaremos fundamentalmente en lo que plantean Braun y Clarke (2012). Estas autoras, pues, recomiendan esta metodología por ser más “accesible” y “flexible” que otras, lo cual la vuelve ideal para el investigador novel y le permite poner en práctica las “habilidades básicas” que requiere la investigación cualitativa (Braun & Clarke, 2012, p. 57).

En esta línea, las autoras señalan las ventajas de emplear el AT y destacan, por ello, los siguientes puntos:

- Permite una mayor familiarización con los procesos de codificación y de análisis. Al contrario de otros métodos, permite con mayor soltura ir del análisis de los datos hacia lo teórico. En otras palabras, favorece el método inductivo o abductivo al momento de procesar la data (Reichertz, 2014). Esto favorece la aparición de categorías emergentes y enriquece el diálogo con las categorías apriorísticas. En

otras palabras, es un método que brinda mayor apertura para lo que las autoras denominan “bottom-up approach” (Braun & Clarke, 2012, p. 58).

- El AT se plantea exclusivamente como una forma de analizar datos. En ese sentido, aspira a no presentar compromisos epistemológicos u ontológicos, lo cual la vuelve compatible con otras formas de aproximación hacia lo cualitativo (Braun & Clarke, 2012, p. 58). Esto lo vuelve particularmente ventajoso para métodos híbridos o “multimetódicos”, como el nuestro.
- Presenta fases concretas para organizar el trabajo, tales como la familiarización con los datos, el análisis activo y crítico de estos, la generación de códigos iniciales, la posterior revisión de estos y la búsqueda de patrones (Braun & Clarke, 2012, pp. 60 y ss.).

Dada su versatilidad, el AT puede ser crítico o experiencial. El primer enfoque se centra en los patrones hallados de manera implícita en el lenguaje, mientras que el segundo asume el lenguaje como reflejo de la realidad, por lo cual pone énfasis en las creencias de sentido común del participante (Terry et. al., 2017, p. 19). El AT, a su vez, permite dar más énfasis a los códigos apriorísticos y obtener un enfoque deductivo “rígido” o, por el contrario, ponernos en un polo “inductivo”, sin perder de vista, por supuesto, que no es posible llevar a cabo una investigación que sea enteramente inductiva o enteramente deductiva (Braun & Clarke, 2012, p. 58).

Respecto a esto último, es necesario señalar que nos hemos colocados en un polo abductivo; es decir, hemos analizado los datos combinando tanto las categorías emergentes con las apriorísticas. Nos hemos decantado por esta solución debido a que hemos buscado evitar el sesgo “positivista” de acuerdo con el cual es posible obtener una forma “objetiva” o “correcta” de codificar (Terry et. al., 2017, p. 20). Esto también se ve reflejado en la creencia de que los datos cualitativos están allí para ser “descubiertos”,

cual si la subjetividad del investigador no jugase ningún papel, error que hemos buscado eludir y que, por el contrario, tendría que formar parte de la ética en la investigación cualitativa, tal como mencionásemos en nuestra introducción.

Los temas, pues, son construidos por el analista en su búsqueda por sugerir patrones y por “contar una historia coherente y relevante sobre los datos” (Terry et al., 2017, p. 27). Estos patrones podrían corresponder a las vivencias comunes a los participantes, en vista de que ellos son miembros de un mismo “mundo de la vida” (Kvale, 2011, p. 27). Estos supuestos compartidos, presentes en la data recogida, son los que deben ser capturados en los temas y códigos que se generen. Esto implica, evidentemente, un mayor involucramiento por parte de la persona investigadora al momento de plantear el análisis (Guest et al., 2012), lo que conduce a que la vigilancia epistemológica y la reflexividad cumplan un rol preponderante⁴.

Como mencionásemos párrafos más adelante, el AT puede plantearse desde un ángulo crítico, que no vea el lenguaje como mero reflejo de lo que ocurre en la “realidad”, sino como una práctica situada histórica, social y culturalmente. En este sentido, una lengua y la diversidad de esta que sea empleada es pasible de ser vista como expresión de las ideas que implícitamente podría tener un grupo humano y que se plasman en las constantes iteraciones de determinados juicios de valor o categorías. Por ello, el lenguaje puede ser visto no simplemente como una construcción social, sino también como algo “constitutivo de lo social, en tanto contribuye a configurar lo social” (Fairclough, 2008, p. 172). Estos son dos polos en los cuales el análisis crítico del discurso (ACD) debe moverse.

⁴ Esto será abordado en la sección referente a las implicancias éticas (ver *infra*, p. 41).

El lenguaje no se repite de manera “monolítica” o “mecánica”; por el contrario, las convenciones en las que se mueve no solo configuran las ideas sociales, sino que también guardan dentro de sí la posibilidad de “transformarlas” (Fairclough, 2008, pp. 172-173). Consecuentemente, un “evento discursivo” va más allá de las meras palabras pronunciadas y escritas, y pasa a tener más capas y ser, de esa manera, más complejo (Fairclough, 2008, p. 174). El discurso se constituye, entonces, como una práctica en la cual se negocian la agencia individual y la adherencia a la convención o convenciones sociales.

En línea con lo anterior, nuestro análisis comparte la convicción expresada por Antaki y otros:

Resumir los temas sobre los que comentan los participantes en una interacción, por lo general, no envuelve ningún tipo de análisis del discurso que se está trabajando. El resumen, de hecho, es propenso a perder los detalle y sutilezas discursivas presentes en los datos originales. Puede que sea más corto y conciso, pero estará redactado en las palabras del analista y no en las de los interlocutores (o escritores) originales y, así, perderá información sin añadir nada. (Antaki et al., 2003, p. 22)

No podemos pretender capturar la complejidad del discurso de los testimoniantes meramente enfocándonos en las palabras o, peor aun, descontextualizándolas. Será imperioso, para sacar a relucir los aspectos más profundos de sus percepciones, analizar también la forma como los contenidos son dichos y las figuras literarias, tales como las analogías o las metáforas, que son empleadas, pues en estas podrían salir a relucir actitudes y valoraciones (León, 2023, pp. 127-128)

Dicho lo anterior, vale cerrar esta sección señalando que, al estar interesados en aspectos subjetivos de los participantes, se recurrirá a la entrevista (Warren & Karner, 2015, p. 122); en particular, se hará uso de la entrevista semi-estructurada, la cual nos permitirá no actuar meramente como encuestadores, sino “sondear las respuestas que las personas dan” en profundidad (Kvale, 2011, p. 32). Al tratarse de un estudio cualitativo, no buscaremos generalizar, sino comprender cada caso en su particularidad (Stake, 1995, p. 4). Asimismo, vale señalar las convenciones que hemos empleado para la transcripción:

pala-	corte abrupto de habla
...	entonación inacabada
()	texto sin transcribir, indescifrable
(())	detalle extralingüístico, del entorno
<i>Cursivas</i>	préstamo idiomático
“ ”	<i>citas/usos idiosincráticos de léxico</i>
<u>Palabra</u>	énfasis

4.2 Testimoniantes

La investigación contó con un total de ocho personas entrevistadas: tres varones (bajo los pseudónimos de Álvaro, César y Francisco) y cinco mujeres (bajo los pseudónimos de Wanda, Bruna, Delia, Eliana y Greta), con quienes tuvimos contacto a través del método denominado “bola de nieve”. Vale decir que todos los/las testimoniantes eran personas cisgénero. Otros datos sociodemográficos relevantes serán presentados en la siguiente tabla:

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los testimoniantes

	GÉNERO	EDAD	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESPECIALIDAD	¿HA ATENDIDO A PACIENTES TRANS DURANTE EL INTERNADO O RESIDENTADO?
Álvaro	Masculino	29 años	Heterosexual	Rehabilitación	No
Bruna	Femenino	27 años	Bisexual	Psiquiatría	No
César	Masculino	27 años	Homosexual	Medicina social	Sí
Delia	Femenino	31 años	Heterosexual	Pediatría	Sí
Eliana	Femenino	29 años	Bisexual	Medicina ocupacional	Sí
Francisco	Masculino	30 años	Heterosexual	Pediatría	Sí
Greta	Femenino	29 años	Heterosexual	Anestesiología	Sí
Wanda	Femenino	27 años	Pansexual	Traumatología	Sí

4.3 Categorías apriorísticas y emergentes (marco conceptual)

Al hablar de “percepción”, debemos tomar en cuenta que este término puede ser visto desde dos ángulos diferentes. Tal como los estudios fenomenológicos plantean, en especial las investigaciones llevadas a cabo por Merleau-Ponty, hay un momento prerreflexivo “que antecede a toda elaboración [...] científica” (Bech, 2005, p. 13). En ese sentido, sin necesidad de asumir conocimiento alguno acerca del tema por parte de los testimoniantes, hay una serie de cuestiones que podrían emerger en torno al tema, entre las cuales podemos enumerar las siguientes:

1. **El prejuicio.** Contrario al uso que usualmente damos a la palabra, un prejuicio es, de acuerdo con Gadamer (1977), la idea o juicio previo que se tiene hacia un tema o fenómeno, sin necesidad de que este tenga una valoración negativa o positiva. En ese sentido, la investigación, al tener un corte fenomenológico, considerará importante tomar en consideración las nociones previas que tengan los estudiantes acerca de determinado tema para poder, de esa manera, reconstruir el mundo cotidiano o científico en el que ellos se desenvuelven

Dentro de esta categoría, podríamos resultar encontrando las siguientes subcategorías:

- 1.1. **Estereotipo.** Esta categoría, más allá de las valoraciones implicadas, está en relación con lo que socialmente se construye en torno al sujeto trans y que se plasma, principalmente, en los medios de comunicación (Cosme et al., 2007).
- 1.2. **Tabú.** Como señala Freud, el tabú consiste en una prohibición, tácita o explícita, que no requiere de ninguna fundamentación teórica y cuya transgresión es temida por vincularse con la disolución de la sociedad (Freud, 2011). Contraria a la categoría anterior, en este caso encontraríamos ideas que no serían neutrales en torno a lo trans y temas vinculados, sino que, aun cuando no puedan ser

formulados discursivamente de manera consciente, habría actitudes evitativas o temores envolviéndolos.

1.3. **Estigma.** A diferencia del tabú, el estigma no radica en la prohibición o la evitación de tocar ciertos temas, sino en el rechazo explícito hacia estos de acuerdo a las “expectativas normativas” de la sociedad (Goffman, 2006, p. 12). En este caso, nos enfrentamos a situaciones en las que el sujeto trans es visto como desacreditable u objeto de vergüenza (Agüero, 2015, p. 19).

1.4. **Homofobia/transfobia.** Esta puede mostrarse como un sentimiento y, en ese sentido, expresarse a través de gestos o medios no verbales, a la vez que puede ser argumentada conscientemente por la persona entrevistada. En ese sentido, puede expresarse como una homofobia internalizada y con un grado de conciencia variable o bien como una homofobia puramente conductual o un “proceso homóforo” (Martínez, 2017, p. 64). En ese sentido, no toda actitud homofóbica o transfóbica puede constituir “una narrativa radicalmente voluntarista” (Cornejo, 2011, p. 82).

1.5. **Aceptación como “amnesia colectiva”.** El término “amnesia colectiva”, tomado también de Cornejo, señala que la aceptación vivida en nuestra sociedad, como parte de la tendencia liberal por la cual estarían marcadas la política, la economía y las relaciones sociales, pasaría por un tácito llamado a “renunciar a nuestras historias”, con la consecuente naturalización e invisibilización de la dominación y las relaciones de poder que habrían marcado las vidas de los sujetos que no cumplen con la norma social (2011, p. 92).

Así, el autor enfatizará también que la diversidad sexual, en muchos casos, pasa a ser aceptada únicamente en tanto se asimile a las normas sociales preexistentes, con la

consecuente “borradura” misma del sujeto considerado abyecto y de su forma de vivir por cuanto esta interpelaría desde el núcleo ordenador (tácito o implícito) de la sociedad. En otras palabras, lo que la cultura demandaría sería la “propia supresión” para pasar a formar parte de un sujeto socialmente inteligible (p. 87). Esto resulta particularmente importante para nuestra investigación por cuanto los médicos habrían sido criticados por voces trans como “guardianes del sistema binario hombre-mujer” (Missé, 2014, p. 49), con lo cual resultarían perpetuando la exclusión o discriminación de las personas que no calzan en dicho binario.

2. **Patologización o medicalización.** Por patologización o medicalización pueden entenderse los procesos por los cuales “problemas o situaciones humanas que antes no eran considerados como pertenecientes al ámbito médico pasan a ser considerados como propios de la medicina” (Oya, 2017, p. 7). En consonancia con lo mencionado en nuestro marco referencial, la medicalización suele resultar en restricciones hacia las personas trans, cuestión acerca de la cual los y las participantes en nuestro estudio podrían tener distintos grados de conciencia. A su vez, dentro de esta categoría podemos encontrar las siguientes subcategorías:

2.1. **Agencia.** Como Zavala y Bariola señalan, “el concepto de agencia se refiere a la capacidad de los sujetos de tener cierto nivel de control sobre su propia conducta, a la facultad de los individuos de afectar otras entidades y al hecho de que esta conducta sea objeto de evaluación por parte de otros actores” (Zavala & Bariola, 2007, p. 56). Tomando las afirmaciones anteriores, podríamos explorar qué capacidades de acción y de toma de decisión tendrían las personas trans en el imaginario de los y las estudiantes participantes.

- 2.2. **“Robo del cuerpo”**. Tomo el término de Missé (2019), quien señala que, “por poner algunos ejemplos, las mujeres cis pueden aumentar su talla de pecho sin mucho problema en cualquier clínica privada de cirugía estética [...], en cambio no pueden quitarse el pecho sin un diagnóstico de un trastorno de identidad de género en el marco de un proceso de transición” (2019, p. 62). En este sentido, la medicalización de las personas trans lleva a que las “instituciones médicas [tracen] límites” (p. 63), por lo que les roba la posibilidad de decidir sobre sus propios cuerpos y, de esa forma, “descubrir formas diversas de ser trans sin sentirse juzgadas por las decisiones tomadas” (p. 82).
3. **Heteronormatividad**. La heteronormatividad consistiría en que la heterosexualidad sea tomada como “una categoría coherente, natural, fija y estable; como universal y monolítica” (Richardson, 2008, p. 124) o, en otras palabras, que pase a ser vista como un “paradigma incuestionable” (p. 123). Este ordenamiento social pasaría a dejar de lado el hecho de que “el sexo biológico, los roles sociales, la identidad de género psicológica, la expresión de género, los estatus de parentesco” no son sino “categorías administrativas de lo humano”, las cuales “no son ni naturales ni innatas”, sino que están sujetas a la contingencia y variabilidad tanto entre culturas como dentro de una misma cultura a través del tiempo (Stryker, 2017, p. 11) a la vez que conduciría a actos e incluso crímenes por discriminación.
4. **Currículo oculto**. Como Apple señala, aun cuando ver la escuela como “políticamente neutral” podría traer determinados beneficios (1990, p. 83), no podemos dejar de lado el hecho de que los contenidos de educativos podrían ser de alguna forma percibidos y “enseñados” a los estudiantes a través de los “patrones de interacción a los cuales están expuestos” y de las ópticas particulares bajo las cuales hubiese sido elaborado todo un *corpus* de conocimiento específico (p. 85). Siguiendo

esta línea, sería posible indagar qué elementos estarían siendo dejados de lado por el currículo en específico y preguntarnos a qué podría deberse dicha omisión.

En lo referente a las personas trans, hemos indagado, fundamentalmente, en torno a la diferencia sexo-género, entendida como el “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad biológica transformados” (Rubin, 1997, pp. 41-42). Finalmente, vale aclarar que estas categorías *a priori* no han excluido la posibilidad de que emerjan categorías a lo largo de la investigación. De esta manera, no se elimina la posibilidad de que las personas que participen generen conexiones entre este y otros temas relevantes a nuestros objetivos de investigación.

Estas categorías apriorísticas fueron empleadas al momento de desarrollar el instrumento, es decir, la guía de la entrevista semiestructurada. Debido, no obstante, a que nuestro trabajo tiene un fuerte enfoque inductivo, por cuanto nos mantenemos abiertos a la información que pueda aparecer en los testimonios y que no hubiese sido prevista, nos hemos valido del siguiente marco conceptual para llevar a cabo la operativización de las categorías precedentes:

- **Conocimiento sobre diversidad sexual:** Engloba todo saber que los/las participantes manifestasen poseer, fuese explícita como implícitamente. Esto incluye nociones provenientes del sentido común o de las ideas culturalmente hegemónicas; por esa razón, se contemplan dentro de lo que conocemos como prejuicio o como estereotipo, notando que la división entre estos dos últimos puede resultar borrosa de acuerdo con ciertas tradiciones filosóficas.
- **Medios e internet como fuentes de información:** Hace referencia a áreas extraacadémicas de la vida de los/las testimoniantes a partir de las cuales estos

han podido informarse respecto de la diversidad sexual y, específicamente, respecto de las personas trans. Tradicionalmente, incluiría únicamente a los medios; sin embargo, el surgimiento de otras plataformas, tales como la de los videojuegos, los *reality shows* o el rol progresivamente mayor que han jugado los denominados *influencers*, nos lleva a tomar en cuenta un espectro mayor en lo referente a la proveniencia de la información y a la necesidad de la alfabetización mediática o digital para hacer un uso crítico de ella. Vale señalar que estos espacios no son solo reproductores de discursos de odio o de estereotipos, sino que constuirán también lugares en los cuales estos pueden negociarse o explícitamente confrontarse.

- **Discurso biomédico:** Entre los lugares comunes a los que los/las testimoniantes nos conducen en sus intervenciones, tenemos el recurso a cuestiones fisiológicas o biológicas para fundamentar sus diversas apreciaciones. Entenderemos, entonces, por discurso biomédico todo aquel recurso a “anclas epistémicas” basadas en el cuerpo para dar legitimidad a determinada opinión.
- **Cuestionamiento de la propia identidad:** Consiste en el proceso a través del cual, de acuerdo con los participantes, han sido replanteados los roles de género tradicionales y, en muchas ocasiones, ha sido redefinido lo que inicialmente se entendía por “femenino” o por “masculino” luego de haber recibido información relativa a la diversidad sexual.
- **Sexismo en el ámbito académico o laboral:** Este concepto, profundamente vinculado con el de homofobia brindado entre las categorías apriorísticas, hace referencia al hecho de que la discriminación no existe solo contra las personas sexodisidentes, sino también contra las mujeres, al considerarlas débiles, o contra

los varones al colocar sobre ellos expectativas socialmente construidas que no necesariamente satisfarían.

- **Trato diferenciado hacia personas trans:** Comprende la serie de estrategias adoptadas por los/las testimoniantes para evitar que los pacientes trans con los que han tenido oportunidad de interactuar sufriesen de discriminación. Implica reconocer, pues, que un médico debe dirigirse a una persona trans contemplando determinados factores, como el respeto al uso de los pronombres adecuados, que no necesariamente entran en juego en el trato con un paciente cisgénero.
- **Ámbito universitario:** Abarca los espacios no solo institucionales, sino también extrainstitucionales, tales como la interacción con otros estudiantes de la misma facultad, dentro de los cuales se percibe una determinada valoración hacia las acciones que escapen de las normas de la cisheteronorma o hacia la sexodisidencia de forma explícita.
- **Rol de la universidad:** Indica la percepción que presentan los/las testimoniantes respecto a cuáles deberían ser los fines de la educación universitaria, particularmente en el caso de la educación médica.

4.4 Técnicas e instrumentos

Como señala Kvale (2011, pp. 24-26), son distintos los grados en los que un entrevistador puede involucrarse. Así, aun cuando pone el ejemplo de Bourdieu, quien, en determinado momento, deja ver su postura frente a uno de los puntos que surgen en la entrevista (p. 26), es necesario enfatizar que nuestra postura personal no ha sido mencionada para evitar que la persona participante se sienta juzgada. No obstante, dado que nuestra entrevista será a profundidad y, consecuentemente, buscará no simplemente registrar opiniones, se formularán repreguntas o se solicitarán elaboraciones argumentativas acerca de las ideas que expresen los/las estudiantes participantes. Dado el contexto de pandemia que se vivió

durante la realización de la investigación, las entrevistas no se realizaron presencialmente, sino que se recurrió a entrevistas virtuales en la plataforma Zoom, las cuales fueron grabadas y eliminadas una vez terminado el estudio.

Si bien la entrevista fue semiestructurada y, por lo tanto, pudo flexibilizarse al momento de aplicarse, se tuvieron en consideración las siguientes preguntas abiertas como guía, todas ellas mostradas en la matriz de consistencia siguiente:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS – SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS
<p>I. Identificar los conocimientos previos que posean los egresados respecto a la transgeneridad/transexualidad</p>	<p>Prejuicio: Ideas previas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Has escuchado hablar de las personas trans? ¿Has escuchado últimamente de algo relacionado a estas personas? 2. ¿Cómo fueron presentadas las personas trans en los eventos que refieres? 3. ¿Qué es para ti una persona trans?
	<p>Prejuicio Subcategoría: Estereotipo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Cómo relacionarías los conceptos de “género” y “sexo” que has definido previamente? 5. Inicialmente señalaste que te identificabas como ¿Qué te lleva a identificarte a ti mismo de dicha manera? 6. ¿Consideras que las demás personas perciben claramente aquella forma como tú te identificas? ¿A qué crees que ello pueda deberse?

		<p>Recurso a métodos proyectivos visuales:</p> <p>Mostrar imágenes de personas mediáticas cuyo sexo biológico corresponda al género asignado al nacer. Al ser identificadas como hombres o como mujeres, realizar, como sugiere Missé, la pregunta de por qué se los está catalogando de tal forma (2019, p. 68).</p> <p>Posteriormente, mostrar fotografías de artistas o activistas que no calzan en la relación normativa sexo biológico-género asignado al nacer, tales como el cantante peruano Eme (persona trans de género no binario), la activista Jeffrey Peña (mujer trans) o Falete (artista trans española), para, finalmente, formular la misma pregunta.</p>
<p>II. Identificar las actitudes valorativas que posean los egresados respecto de la transgeneridad y transexualidad</p>	<p>Prejuicio Subcategoría: Tabú</p>	<p>7. Retomando las preguntas con las que iniciamos, ¿a qué crees que se deba que no hayas escuchado previamente sobre esta población? / ¿Con qué tanta frecuencia has escuchado sobre las</p>

		<p>personas trans? ¿A qué crees que ello se deba?</p>
	<p>Prejuicio Subcategoría: Estigma</p>	<p>8. Para muchas personas, hablar de este tema resulta incómodo o innecesario. ¿Cuáles consideras que puedan ser las razones de ello?</p> <p>9. En el caso de los eventos que refieres, ¿cuál consideras que haya sido la reacción más generalizada? ¿Qué reacciones pudiste ver en las redes y qué reacción tuviste tú?</p>
<p>III. Indagar en torno a las experiencias de interacción con personas transgénero o transexuales por parte de los egresados a partir de sus experiencias cotidianas</p>	<p>Prejuicio Subcategoría: Homofobia/Transfobia</p>	<p>10. La discriminación contra las personas trans ha sido un tema que ha despertado progresivamente la preocupación de parte de la población. Así, por ejemplo, tenemos casos como los siguientes:</p> <p>Recurso a métodos proyectivos visuales: Mostrar video de la campaña “No da risa” del ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.</p>

		<p>Mostrar también videos de lo sucedido durante la cuarentena diferenciada por géneros implementada por el gobierno en el presente año.</p> <p>¿Por qué crees que casos de discriminación y de violencia llegan a ocurrir?</p> <p>Recurso a métodos proyectivos visuales:</p> <p>Mostrar escenas de charlas de Brigitte Baptiste, bióloga colombiana, ex directora del Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander Von Humboldt y actual rectora de la universidad EAN, en Bogotá.</p> <p>11. ¿Cómo crees que, de manera general, alguien podría sentirse al estar frente a una persona como la del video?</p>
	<p>Prejuicio</p>	<p>12. ¿Qué le dirías tú a esta persona respecto a la reacción que tuviese?</p>

	Subcategoría: Aceptación como “amnesia colectiva”	13. ¿Cómo consideras tú que las personas transgénero o transexuales podrían evitar estas situaciones de exclusión, discriminación o violencia?
IV. Indagar en torno a la conexión que los egresados consideren que existen o que deberían trazarse entre los temas de género y la carrera de medicina humana, particularmente en lo que respecta al rol que debería tener esta ciencia frente a las personas trans	Patologización/Medicalización	14. Si te pidiese que me comentaras acerca del impacto o de las relaciones que los temas conversados podrían tener con tu carrera (medicina humana), ¿qué aspectos podrías mencionar?
	Patologización/Medicalización Subcategorías: Agencia, “Robo del cuerpo”	15. ¿De qué maneras consideras que la medicina podría contribuir al bienestar de las personas trans? 16. ¿Cómo consideras que tendrían que abordarse, desde un punto de vista médico, el tema de las intervenciones quirúrgicas y hormonales? ¿Consideras que debe haber una evaluación psicológica o psiquiátrica previa? ¿Por qué?

	Heteronormatividad	17. ¿Cuáles han sido o serían los pasos a seguir al recibir en consulta a una persona trans? ¿Cómo conducirías la interacción con el o la paciente?
	Currículo oculto	18. ¿Se conversó, como parte de alguno de tus cursos, cómo debía ser el trato hacia una persona transgénero o transexual? 19. ¿Hubo espacios en tu universidad para discutir algunos de los temas que hemos abordado en la entrevista? ¿Qué opinas sobre ello?

4.5 Consideraciones éticas

Como corresponde al buen actuar científico, se ha respetado la autonomía de los y las participantes; es decir, estos eligieron voluntariamente participar del estudio y tuvieron la oportunidad de retirarse más adelante si así lo deseaban. Asimismo, por cuanto nuestra labor consiste en indagar en torno a las percepciones y no juzgarlas o imponer las nuestras, ninguno de los participantes fue discriminado, tuviese la postura que tuviese frente al tema. En cuanto a la confidencialidad, se han reemplazado los nombres por pseudónimos y en ningún momento se muestran imágenes provenientes de la entrevista grabada en la plataforma Zoom, de manera que ninguno de los participantes se vea afectado y evitemos, así, daños a su imagen. Finalmente, respecto de la beneficencia, esta se basará enteramente en el aporte al conocimiento y a la evaluación crítica que el estudio pueda fomentar respecto de la carrera de Medicina Humana. En ese sentido, se informará a los participantes una vez la tesis se encuentre en el repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para que esta pueda ser libremente revisada.

5. RESULTADOS & DISCUSIÓN

En total, se obtuvieron quince códigos, de los cuales tres conforman categorías y doce conforman subcategorías. Los códigos se han basado en las categorías apriorísticas y presentan cambios que se realizaron con el afán de capturar mejor la situación descrita por los testimoniantes. En el caso de los subcódigos, estos han sido, en su mayoría, emergentes. Las correspondencias entre dichas categorías y su relación con los objetivos de la investigación se muestran en la siguiente tabla:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS APRIORÍSTICAS	CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN	SUBCATEGORÍAS EMERGENTES
<p>I. Identificar los conocimientos previos que posean los egresados en torno a la transgeneridad y transexualidad</p> <p>II. Identificar las actitudes valorativas que posean los</p>	Prejuicio	1. Prejuicio & Estereotipo	<p>1.1 Conocimiento sobre diversidad sexual</p> <p>1.2 Medios, series, películas, juegos, redes e <i>influencers</i> (internet) como fuente de información sobre personas trans</p> <p>1.3 Anatomía, fisiología, diversidad sexual e identidad de género</p> <p>1.4 “Total, es una persona”</p>

egresados respecto de la transgeneridad y transexualidad			<p>1.5 Patologización/Medicalización y actitud valorativa positiva hacia lo trans</p> <p>1.6 Analogías con lo trans</p>
<p>III. Indagar en torno a las experiencias de interacción con personas transgénero o transexuales por parte de los egresados a partir de sus experiencias cotidianas, académicas y laborales previas a la entrevista</p>	<p>Heteronormatividad, homofobia y transfobia</p>	<p>2. Conciencia de la cisheteronorma y los roles de género en la sociedad</p>	<p>2.1 Cuestionamiento y/o descubrimiento de la propia identidad y los propios prejuicios</p> <p>2.2 Sexismo, homofobia o transfobia en el ámbito académico o laboral</p> <p>2.3 Cuidado y necesidad de trato diferenciado hacia personas trans o sexodisidentes</p> <p>2.4 Percepción de la coyuntura</p>

<p>IV. Indagar en torno a la conexión que los egresados consideren que existen o que deberían trazarse a nivel académico entre los conocimientos sobre diversidad sexual y la carrera de medicina humana</p>	<p>Currículo oculto</p>	<p>3. Ámbito y rol universitarios</p>	<p>3.1 Ámbito universitario como espacio amigable 3.2 Rol de la universidad en formación ética, humanística y coyuntural</p>
--	-------------------------	---------------------------------------	--

Puede observarse que la categoría de prejuicio y estereotipo es la que presenta mayor densidad, por lo que ha sido escogida como inicio para la redacción de nuestro reporte.

5.1 Prejuicio y estereotipo

En esta categoría, podemos incluir seis subcategorías íntimamente relacionadas entre sí: (1) “Conocimiento sobre la diversidad sexual”, (2) “Medios, series, películas, juegos, redes e *influencers* (internet) como fuente de información sobre personas trans”, (3) “Anatomía, fisiología, diversidad sexual e identidad de género”, (4) “Total, es una persona”, relacionada con la categoría de aceptación como amnesia colectiva, (5) “Patologización / medicalización y “Actitud valorativa positiva o neutral ante la diversidad sexual” y (6) “Analogías con lo trans”. Dicho código está asociado con estos subcódigos, por cuanto (1) suele aflorar en el prejuicio o juicio previo que los participantes tuviesen; asimismo, (2) señala cuál es la fuente de la cual la mayoría de los estereotipos provienen.

Como señala Miranda Fricker (2017), la distinción entre prejuicio y estereotipo puede resultar borrosa y responde, en muchos casos, a estipulaciones teóricas correspondientes a una corriente filosófica en particular. Por esa razón, aun cuando en nuestro cuadro apriorístico distinguésemos entre ambos conceptos, hemos decidido analizarlos en conjunto. El estereotipo, como el prejuicio, puede ser algo “neutro”, así como puede tener facetas distorsionadoras en términos positivos o negativos (Fricker, 2017, pp. 61-62). Ambos operan en nuestra vida cotidiana de forma “espontánea” y, sin ellos, no podríamos formular juicios como normalmente lo hacemos⁵.

⁵ Tal es también la postura de Hannah Arendt, filósofa que afirma: “Que los prejuicios tengan un papel tan extraordinariamente grande en la vida cotidiana y por lo tanto en la política es algo de lo que en sí no cabe lamentarse y que, en ningún caso, se debería intentar cambiar. Pues el hombre no puede vivir sin prejuicios y no solo porque su buen sentido o su discernimiento no serían suficientes para juzgar de nuevo todo aquello sobre lo que se le pidiera algún juicio a lo largo de su vida, sino porque una ausencia tal de prejuicios exigiría una alerta sobrehumana.” (Arendt, 2018, p. 52).

Al ser preguntado directamente por qué es lo que entiende por una persona trans, Álvaro responde:

ya, bueno, una persona, una persona que es-, ha nacido como hombre, puede creer o *le parece agradable* para él mismo utilizar, no sé, faldas o, de repente, pantis o, ¿qué más? corsés, eh, blusas. Y si le parece agradable a él y se siente cómodo con eso, lo utiliza y listo, igual para las mujeres. Normalmente *el estándar* es que las mujeres usen, eh, ropa pegada, faldas y si no quiere usar eso, si no quiere usar jeans holgados, quiere colocarse una camisa de hombre o ponerse, en vez de vestido para ir a una fi-, a un matrimonio o colocars-, ponerse un terno, un saco. Eso, supongo que es eso. (Énfasis añadido).

Es necesario destacar en esta sección el hecho de que haya una suerte de voluntarismo por parte del sujeto trans. La persona trans es aquella a la cual “le agrada” vestirse de formas que no se corresponden con el estándar. El estándar es también otra de las cuestiones en las que debemos hacer hincapié, por cuanto, aun cuando no se mencione de forma explícita, hace referencia a la cuestión del género en contraposición al sexo biológico.

Podríamos pensar, de acuerdo con lo anterior, que Álvaro presenta aceptación hacia las personas trans y, en general, a la diversidad sexual. Si echamos nuevamente mano de lo que plantea Fricker, es perfectamente posible que coexistan creencias explicitadas respecto a algo y mantener, en nuestras acciones o juicios espontáneos, actitudes contrarias a dichas creencias que se guiasen por un prejuicio negativo. Esto es lo que la autora denomina “interiorización residual”. La detección de estos residuos sería sumamente compleja:

Cuando las imágenes prejuiciosas subsisten junto a creencias que las contradicen, su influencia tenderá a ser muy difícil de identificar. ¿Por qué, al fin y al cabo, íbamos a sospechar que, a pesar de todo lo que creemos, nuestros juicios podrían estar moldeados de hecho por ideas contrarias a las que sostenemos? (Fricker, 2017, p. 73).

En el caso de Álvaro, esto se hace patente cuando se habla acerca de manifestaciones públicas de personas sexodisidentes, tales como la marcha del orgullo:

por ejemplo, en las marchas del Orgullo Gay, eh, yo mismo como [Álvaro], yo sé que son gays, yo sé que ellos pueden hacer lo que quieran, pero no vas a mostrarte en sunga frente a una familia conservadora y con un niño, pues, al costado, ¿por qué? porque los afectas, pues, los como que-, los atacas...

o sea, habría muchas formas más bonitas de presentar a la sociedad el Orgullo Gay. O sea, creo, ¿no?, creo.

Álvaro, pues, aun cuando sea consciente del “estándar” que impera en nuestra sociedad, parece entender que este estándar implica también cierta noción de recato. Vale preguntarnos, no obstante, en qué sentido las personas homosexuales “afectamos” a una familia o a unos niños al mostrarnos semidesnudas en eventos importantes como, por ejemplo, la marcha del orgullo. La desnudez, pues, es un tema sumamente delicado sobre el cual surgen diversas opiniones; no obstante, es crucial que cuestionemos los espacios en los cuales esta es aceptada en contraste con aquellos en los cuales es censurada.

Una telenovela, por ejemplo, puede mostrar semidesnudos en escenas de sexo heterosexual sin que esto se perciba como una “ofensa”. Se ha estudiado, en relación con ello, por qué el desnudo femenino en las manifestaciones feministas es visto como una acción exagerada o

innecesaria. Para comprender esto, pues, tendríamos que tomar en cuenta que el cuerpo “nunca es neutral”: siempre opera sobre él un contenido político sobre cuándo puede ser mostrado en público y de qué maneras (Carmenati et al., 2022, p. 417). Los escenarios en los que la mujer no es vista como “proveedora de placer” y, por lo tanto, no “al servicio del poder masculino” o de la lógica mercantilista constituyen momentos que son censurados (Carmenati et al., 2022, p. 420). Cabría preguntarnos hasta qué punto esto puede extrapolarse para el desnudo del cuerpo homosexual o transgénero: son cuerpos que no están al servicio de la reproducción o del uso heterosexual del cuerpo, por lo que son vistos como una forma no tan “bonita de presentar a la sociedad el Orgullo Gay”.

La cuestión de la diferencia entre género y sexo biológico, aunque implícita en la entrevista de Álvaro, se hace explícita en el caso de Wanda:

lo definiría como una persona, en la cual no está-, o sea, la cual tanto-, una persona, la cual siente que su género no está de acuerdo a su género, al que le pertenece a ella, no es concorde al que nació, biológicamente, al que-, al que su biología expresa.

Hace aparición, entonces, la palabra “género” como algo diferente del factor biológico, con el cual habría cierta relación que, en ocasiones, podría no “concordar”. Lo peculiar del caso de Wanda es que, en la descripción del estereotipo o imagen socialmente construida que tiene de las personas trans, entran a tallar factores económicos que Álvaro obvió. Así, cuando se le preguntó por qué consideraba que no había mucha concurrencia de personas trans a su consultorio, ella responde sin dudar:

una muy buena suposición es que-, lo más probable es que no tengan seguro social, que no tengan un trabajo en el que-, que no estén en planilla; la otra, la mejor, espero, es que les esté yendo muy bien y pueden pagar un seguro particular.

De esta forma, Wanda deja entrever que, en el concepto que posee de las personas trans, estas suelen ser marginalizadas, al punto de no estar en planilla o tener un trabajo estable como para acceder a los servicios médicos que brinda el Estado. Esto es perfectamente congruente con lo que mostrase la investigación de Salazar et al., en cuyas entrevistas a mujeres trans afloran dos cosas: primero, el hecho de que estas se encuentren a merced de “redes de explotación sexual” y, segundo, que sean excluidas e invisibilizadas por la sociedad e, incluso, por los mismos servicios médicos al no catalogarlas como mujeres, sino como “hombres que tienen sexo con hombres” (Salazar et al., 2010, pp. 28-29).

Esta situación de marginalización está presente también en el pensamiento de Bruna. Ella, pues, señala lo siguiente:

por ejemplo, mira, en la pandemia ¿qué es lo que-?, ¿qué es lo que más se-?, creo que el presidente Vizcarra quiso implementar el hecho de salir por géneros, ¿no es cierto? que no necesitabas usar tu DNI, sino decir tú qué eras y salir, ¿no? y que, obviamente, luego hace falta el hecho, porque la población siempre es el problema de todo, ¿ya?, entonces, en vez de estar queriendo ser, no sé, lo de la adopción, matrimonio, no sé cuál de esos dos era, ¿por qué, primero, no tratar de generar un proyecto de ley que agilice los trámites de cambio de género en el DNI para las personas transexuales?, algo, creo que es más simple y más, creo que es más necesario que, justamente, con la pandemia y con este tema de salir por **a** o **b**, y que los policías comenzaron a pedir

el DNI para, para-, ¿no?, o sea, ¿por qué no, este, mejorar en ese sentido la-, o sea, darles facilidades a las personas transgénero?

La marginalización que Bruna identifica llega al punto de plasmarse en acciones relacionadas a la gestión pública, como la medida por salir de acuerdo al “sexo” que instase el gobierno durante la pandemia y que redundase en casos de transfobia por parte de los policías y militares que guardaban el orden, lo que despertó la preocupación de diversos grupos activistas. Se hace notar, además, el hecho de que las personas trans sean vistas como más vulnerabilizadas que otras identidades, tales como los hombres gays: mientras que estos abogan por el matrimonio igualitario y sus demandas resuenan, una demanda tan básica como el derecho al nombre en el caso trans no llega siquiera a hacer suficiente eco en la población.

Efectivamente, en las palabras de Bruna se hace patente la necesidad de cuestionar la homogeneidad de la denominada “comunidad” sexodisidente o LGBT. No debemos asumir que los sujetos que forman parte de ella, asumiendo, por supuesto, que tal comunidad existe, se reúnan “de manera natural y sin tensiones”. En ese sentido, es legítimo que nos preguntemos por el “sujeto del activismo LGBT” (Cornejo, 2015, pp. 134-135). La población trans jugó un papel importante en resaltar cómo muchas de las divisiones dentro de dicho movimiento estaban marcadas por la “heteronormativa dicotomía hombre/mujer” (Cornejo, 2015, p. 135). No es novedad, pues, que determinadas demandas hayan sido postergadas en nombre de estrategias políticas, lo que deja en claro que “las demandas de derechos no son las mismas”:

[...] algunas son de una urgencia impostergable. Aunque decir eso es mucho más fácil que determinar y acordar cuáles son aquellas. Conseguir estos derechos es de vital importancia. Hay vidas que pueden salvarse a raíz de este reconocimiento, pero

también hay muchas que con o sin ese reconocimiento legal no van a ver cambios en su futuro, porque tal vez la misma posibilidad de un futuro (por la precariedad a las que han sido condenadas) les resulta un lujo que no pueden darse. (Cornejo, 2015, p. 139).

La condición de ser una persona bisexual podría haber contribuido a que Bruna fuese consciente de esta clase de sutiles exclusiones, por cuanto es la población con esta orientación sexual la que muchas veces es silenciada y vista desde un lugar que “es constantemente deslegitimado” (Cornejo, 2015, p. 136). Una postura similar es la que hallamos en el caso de César:

habitualmente, si tú quieres caracterizar una población de estudio en medicina, pues es porque los atiendes de acuerdo a la vulnerabilidad, ¿no? porque, bueno, en parte, la medicina es tan amplia que debes priorizar los recursos que tienes para poder aprender algo sobre alguien, entonces, tratamos comunidades indígenas, población trans, se me ocurre, ¿no? u otras como poblaciones vulnerables, ¿no?

Desde su experiencia con la medicina social, César es consciente de la posición de vulnerabilidad que se impone a la población trans, así como a otros sujetos subalternos tales como las personas indígenas. La equiparación con este otro grupo poblacional será un punto al que necesitaremos volver más adelante; por el momento, baste para cerrar la sección del prejuicio lo mencionado por Delia. Así, ella menciona que uno de sus pocos encuentros con personas trans se dieron en el contexto de un programa de control de VIH. Esto se condice con la imagen que se suele tener de las personas sexodisidente, ya que, en muchas ocasiones, el VIH/SIDA ha resultado “tributario de una herencia cultural homofóbica que no tuvo ningún problema en ver morir a cientos de sujetos gays y transgénero, pero que al mismo

tiempo solo empezó a actuar cuando sintió que su posición heterosexual estaba amenazada” (Cornejo, 2015, p. 142).

Como Foucault señalase, la gestión de la población, tanto por el lado médico como por “la demografía, el control de nacimientos, la preocupación por el índice de mortalidad, la higiene pública, la seguridad social” tienen repercusión en la creación del tipo de vidas que se espera que sigan los ciudadanos y que son consideradas “normales” (Sáez, 2007, p. 75). Si bien esta gestión de los cuerpos o las subjetividades puede ser considerado como negativo, hemos de notar que nuestros hallazgos parecerían revelar al menos un lado positivo de dicho fenómeno: la puerta, aun cuando fuese estrecha, para que los médicos y médicas pudiesen entrar en contacto con esta población, conocer de su existencia y adoptar los protocolos o medidas necesarios para encaminar los recursos hacia su bienestar.

5.1.1. Conocimiento sobre la diversidad sexual

Ya desde la primera mitad del siglo XX, con estudios como el de Margaret Mead, se planteaba que “los conceptos de género eran culturales, no biológicos” (Conway et al., 1997, p. 7). Así, paulatinamente y no sin obstáculos, fue cobrando fuerza la idea de que el género es una construcción social:

La producción de formas culturalmente apropiadas de conducta masculina y femenina es una función central de la autoridad social y está mediada por un amplio espectro de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas. Así como las instituciones económicas producen formas de conciencia y de conducta que asociamos con mentalidades de clase, similar producción se da con las instituciones que tienen que ver con la reproducción y la sexualidad. (Conway et al., 1997, p. 7).

A partir del feminismo de tercera ola, que contase con la ya mencionada Simone de Beauvoir como una de sus mayores exponentes, se habría ido sedimentando en el sentido común la idea de que no hay una suerte de “destino” determinado por la biología, sino que hay siempre un factor culturalmente construido y, por lo tanto, contingente. Esto no solo aplica para la diferencia entre género y sexo, sino también para el reconocimiento de otros elementos dentro del abanico de la sexualidad, tales como la orientación sexual o la expresión de género, conceptos que no habrían comenzado a diferenciarse sino hasta la segunda mitad del siglo XIX (Stryker, 2017, p. 86).

Este sentido común es parte de la red intersubjetiva en la cual nos encontramos. No es de extrañar, por lo tanto, que se refleje en todas las intervenciones de los participantes, con mayor o menor nivel de precisión en el uso de los conceptos. Tenemos, por ejemplo, el testimonio de Álvaro:

Así que, creo-, a ver, una persona trans es, bueno, puede ser una persona, creo que eso, puede ser una persona hetero u homosexual que tiene preferencia por representarse a sí misma como, eh, un sexo diferente al que est-, con el que ha nacido. Es como que una persona, un hombre, se puede crear, vestir como mujer; o una mujer, se puede crear, vestir como hombre y presentarse ante la sociedad como tal.

Es importante destacar el hecho de que, en su respuesta, se haga un deslinde entre la orientación sexual y la identidad de género. Efectivamente, una persona trans vive su identidad de forma, podríamos decir, independiente de su orientación sexual. En otras palabras, a una mujer trans no necesariamente van a gustarle los varones, sino que podría tratarse de una mujer trans lesbiana. De la misma manera, a un varón trans pueden gustarle otros varones y no las mujeres. Esta es una distinción crucial, por cuanto ignorarla puede

conducir a “encasillar a la población trans en las categorías binarias vigentes”, es decir, en las ideas de cómo una mujer o un varón “deben” apropiadamente comportarse (Gómez, 2023, p. 8).

Esto se reitera momentos más adelante, cuando Álvaro señala que un varón es cisgénero por la forma en que se “representa a sí mismo”, “con la misma anatomía que supuestamente se le fue entregada biológicamente”, al margen de su orientación sexual, la cual vendría a ser heterosexual si “le gusta el sexo opuesto”. Esta primera precisión conceptual, no obstante, convive con un desconocimiento en torno a la intersexualidad:

bueno, el sexo es, como que biológicamente, con qué tipo de genes has llegado, has nacido o ha sido desarrollado, puede ser XX o XY, y *listo*. Puede haber otras cosas, que sean problemas ya biológicos, anatómicos que hayan provocado que sea un pseudohermafroditismo. (Énfasis añadido).

Es relevante hacer énfasis en el “y listo”: las posibilidades biológicas aceptables son, para Álvaro, el ser XX o ser XY. Variaciones cromosómicas no son vistas como parte de la diversidad que implica la sexualidad humana, aun a nivel biológico, sino que son catalogadas como “problemas”. Esto se refuerza cuando el participante nos habla de un caso hipotético:

Por ejemplo, llega a tu consultorio una niña de-, o una chica, incluso de 23, 24 años, que tiene su flaco, ella es alta, tiene *boobs*, tiene cadera, tiene todo, o sea, normal, pero no puede tener hijos. Entonces, la atiendes, pues, ¿no? y empiezas a sacar todas sus cosas, si tiene, si tiene bien sus temas hormonales, todo, y al final decides “ya, vamos a hacerte una ecografía” y en la ecografía no tiene, no tiene útero ni no tiene ovarios. Mas bien, al final, en vez de ovarios tiene testículos, pero más arriba, porque

normalmente están a la altura de los riñones, cuando se desarrollan. Entonces, pucha, *eso es un pseudohermafroditismo, un síndrome de Morris, se llama. Ya pues, entonces, al final es un hombre, ¿no?, o sea, si lo ponemos así es de sexo masculino, pero no porque sea de sexo masculino me voy a burlar de él, pues, o de ella, porque al final es una mujer*, ella se repre-, se presenta ante la sociedad como una mujer, no porque yo le diga que es hombre biológicamente voy a obligarla a ya no ser mujer y también puedo ligarla a, es como, por ejemplo, decirle a su flaco que “oye, ¿sabes qué? por si acaso tu flaca no es flaca, *sorry*, papi”, así, no, no es, no es lo correcto. (Énfasis añadido).

La enseñanza que ha recibido de ver los casos de “pseudohermafroditismo” como “síndromes” o patologías se hace patente. Asimismo, resulta llamativo el hecho de que se considere que este caso pueda prestarse a risas, como ocurre cuando Álvaro no sabe si llamar a la paciente hipotética “él” o “ella”, además del uso de la expresión informal “sorry” para destacar el aspecto cómico que esta situación hipotética podría incluir. No podemos, por supuesto, concluir a partir de ello que Álvaro incurra de forma consciente y deliberada en un acto discriminatorio; por el contrario, lo que debe rescatarse de sus intervenciones es el hecho de que muestran la “interiorización residual” que plantea Fricker respecto de los prejuicios o imágenes que, desde pequeños, hemos recibido.

Wanda añade a su bagaje de conocimiento el hecho de que el ser trans “no necesariamente quiere decir que tiene que cambiar totalmente”. Es decir, ella es consciente de que una persona trans no está obligada a pasar por intervenciones hormonales o quirúrgicas para amoldarse a lo que la sociedad prescribe para el género que está asumiendo: “por ejemplo, una mujer trans no necesariamente tiene que haberse puesto un aumento de senos o haberse,

¿cómo se llama?, hecho cirugía reconstructiva para quitarse el pene o los testículos, no es necesario”.

Al igual que Álvaro, Wanda demuestra conocer la distinción entre sexo y género; a diferencia de él, empero, plantea la intersexualidad en términos no patológicos:

Mhm, creo que “sexo” es algo más, es algo biológico, o sea, está determinado por tu biología, lamentablemente, o sea, en, en esos términos solamente hay dos, bueno, tres, opcional, ¿no? hombre, mujer y, bueno, intersexo, ¿no?, que a veces, a veces, uno no sé cuántos mil nacen, con los dos sistemas reproductivos, aunque también depende del ADN, eso ya no sé. Ya, bueno, eso es “sexo”, es algo biológico; y “género”, es algo con lo que tú te identificas.

Efectivamente, entre “uno de cada seiscientos a dos mil nacimientos” corresponden a bebés intersexuales, los cuales son sistemáticamente negados para efectos de la ideología imperante (Preciado, 2023, p. 54). Este proceso de “adecuación” sería uno al cual no solo estarían sometidos los/las bebés intersexuales, sino todos los seres humanos al momento de nacer:

La fragmentación del cuerpo o asignación del sexo se lleva a cabo mediante un proceso que llamaré [...] invocación performativa. Ninguno de nosotros ha escapado de esta interpelación. Antes del nacimiento, gracias a la ecografía –una tecnología célebre por ser descriptiva, pero que no es sino prescriptiva- o en el momento mismo del nacimiento, se nos ha asignado un sexo femenino o masculino. [...] Todos hemos pasado por esta primera mesa de operaciones performativa: “¡es una niña!” o “¡es un niño!”. (Preciado, 2002, pp. 104-105).

Desde un punto de vista filosófico, tanto ético como ontológico, resulta clave preguntarnos hasta qué punto las ciencias son descriptivas o, por el contrario, prescriptivas. Quizás en las ciencias exactas podría este no resultar un problema mayor⁶; empero, cuando se trata de la biología o de una ciencia aplicada como lo es la medicina, nombrar a un individuo como “patológico” y a otro individuo como “normal” podría ser algo contingente y no necesariamente corresponderse con “hechos” presuntamente objetivos. Este cuestionamiento, resulta clave traer a colación, se asoma en las palabras que dejase Wanda en su testimonio.⁷

Esto es denunciado de forma explícita por Eliana, otra de las testimoniadas:

Es que toda persona que asume que está enferma va a asumir como correcto la opinión de un entorno social () estás alimentando que otras personas te digan que estás enferma y como a ti ve vale madres “es una opinión y ya”, y no debería ser una opinión, no, no debería ser una opinión sobre algo que ni siquiera conoces de la persona y ni siquiera debería ser una opinión. Pero perjudica realmente porque hacen que la cultura multiplique y veas que no son y perjudican a más personas, a terceros. Y, es más, pueden terminar sintiéndose avergonzados de lo que son.

⁶ Esto es, empero, discutible. En el mismo campo de la matemática, por ejemplo, se tiene documentado el hecho de que los presupuestos teológicos influyesen en la aceptación o el descarte de determinadas teorías, tales como la de Cantor (Piñeiro, 2013).

⁷ Por ejemplo, desde la perspectiva del filósofo Karl Popper, podríamos concluir que el régimen heterosexual carece de sustento científico por cuanto no es posible “falsearlo”: siempre será posible construir explicaciones “ad hoc” que terminen defendiendo la idea inicial. Esta es una de las tantas razones por las que las humanidades y, en especial, la filosofía resultan importantes para un científico o científica (Gago, 2019).

El reconocimiento social que recibe una persona si es catalogada como “enferma” y, en general, la importancia de la mirada del otro en la constitución de la propia identidad es algo a lo que Eliana también hace referencia:

Es que la identidad de género para mí es la percepción personal del propio género, *de donde tú te ubicas en tu aspecto personal, social, para los demás*, no tiene una normativa. Yo me identifico con este género. Así. La cantidad de géneros va a depender de la cantidad de personas que se puedan identificar. Hasta el momento conocemos ciertos tipos, no quiere decir que no vaya a existir más después, porque hasta el año de mi madre no existían los pansexuales. Entonces, la identidad de género depende de cada uno y la percepción de cada persona es muy diferente. No es algo que tenga que ser normado: “existen solo de estas clases de género”. (Énfasis añadido).

Es que la identidad de género puede o no coincidir con el sexo biológicamente asignado, () que todos tenemos que conocer. Biológicamente asignado es uno, pero la identidad de género es la percepción gracias a los factores ambientales, emocionales, sociales que uno tiene sobre sí mismo. Entonces, una cosa es muy distinta a la otra, a veces coinciden y a veces no, y está bien.

Esta claridad respecto a la identidad de género, no obstante, convive con la confusión entre orientación sexual e identidad, tal como se ve en el primer extracto: los “pansexuales” no constituyen una identidad de género *per se*, sino que se distinguen por tener una orientación sexual particular. En el caso de Eliana, estas pequeñas confusiones llegan a traducirse en contradicciones, como cuando, más adelante, denomina a un caso específico de intersexualidad como “síndrome”. Puede que esto se deba meramente a la falta de términos

con los cuales hacer referencia a la condición intersexual y no necesariamente a una mirada patologizante; en todo caso, resulta igualmente importante destacar precisamente esta ausencia de términos no peyorativos para hacer referencia a aquel grupo poblacional.

El testimonio de Bruna permite entrever los mismos conocimientos que el resto de participantes:

identidad es, bas-, o sea, más que nada, cómo yo me identifico con respecto a, orientaciones como, por así decirlo, percibo, me siento o experimento a, ¿no? O sea, te puedo decir “yo soy cisgénero, por el hecho de que mi-, lo que yo pienso y lo que yo siento va de acorde a mi sexo biológico, fenotípico: no, no tengo una división en ese sentido, entonces, soy cisgénero”. Por ejemplo, “soy cisgénero, me identifico con el sexo que he sido asignado, ¿ya? pero mi-, y mi orientación es ser bisexual”, ¿no? Eh, ahora, hay personas, no creo que se habla mucho de lo que es, este, personas no binarias que no, eh, necesariamente se identifican con **a** o **b**, no es el tercer género, eso no existe, eso no es, ¿no?

Sus conocimientos, pues, llegan no solo a abarcar el reconocimiento de la existencia de una identidad no binaria, sino también a enfatizar la existencia de la bisexualidad. Podríamos aventurarnos a pensar que, gracias a su condición de persona bisexual, tal como señalásemos previamente, Bruna ha podido desarrollar sensibilidad ante los problemas que enfrenta dicha población particular. En todo caso, no resulta vano indicar la denuncia que hace de la bifobia en la sociedad, la cual suele ser vista meramente como una “etapa”, un momento fruto de la “inmadurez” (Domínguez, 2018, p. 87). Esta forma de opresión no puede equipararse sin más a la homofobia o la lesbofobia:

por ejemplo, una persona bisexual no es capaz de serle fiel, no es fiel, no es leal, no es-, es promiscuo, se le considera muy promiscuo, ¿no?, entonces-, porque encima puede pecar de **a** o de **b**, o sea, eso es un estereotipo, ¿no? Otro estereotipo que también es frecuente, incluso dentro de la comunidad, es que si eres asexual, pero eres heterosexual, que hay que tener en cuenta que ser asexual, o sea, tu orientación sexual o cómo te sientas con respecto a, no tiene nada que ver con qué-, con quién te atrae, con tu identidad, tu identidad no necesariamente tiene que ver con tu orientación sexual, en el sentido de que van a ir exactamente igual, o de la misma manera, ¿no? hay asexuales que son heterosexuales, por ejemplo, ¿ya?

El resto de participantes expresará también aquella distinción entre sexo y género que, aparentemente, es parte del sentido común actual. Ante la pregunta de cómo definirían a una persona trans, señalaron:

bueno, una persona que de con-, que nace con un género pero que no se identifica con él. (Delia)

Mmm, que es una persona que no está... Conforme con su... Con su fenotipo por así decirlo, por cómo se viste o, perdón, con cómo se ve y decide cambiar algunos, este, aspectos de sí mismos. (Francisco)

Según lo que yo entiendo, porque tampoco es que sepa mucho de esto, creo que una persona transgénero es una persona que se identifica con el género opuesto al que vemos, si es que no me equivoco. Y una persona transexual es que... creo que se realiza operaciones o cosas así para ser del género del que-, del otro género que no

nació. O de otro género que (). Eso es lo que yo entiendo. No sé si me estoy equivocando ((risas)) (Greta)

La única excepción vendría por la parte de César, quien introduce una distinción entre “identidad sexual” e “identidad de género”: “transexual, si es que esta disconformidad con su identidad es por su identidad sexual; y transgénero, si es por su identidad de género”. Esta distinción tendría que ver con el deseo de las personas de modificar su anatomía o con la búsqueda de cambiar la identidad sin intervenir el cuerpo. De esta forma, este testificante nos dice que “la identidad sexual, relacionándolo más con, eh, lo fisiológicamente hablando; y, género, más relacionado con la construcción que tiene los términos de hombre y mujer en sociedad”.

5.1.2. Medios, series, películas, juegos, redes e *influencers* (internet) como fuente de información sobre personas trans

Tras analizar la subcategoría anterior, cabe preguntarnos por las fuentes de los conocimientos sobre diversidad sexual que mostraron los participantes. Como discutiremos más adelante, estos no provendrían de la universidad, sino que tendrían orígenes diversos. Uno de ellos es el relacionado a los medios, las series, las películas, los juegos y la internet en general. Es crucial no perder de vista la importancia de estos, ya que los “mensajes propalados por los medios de comunicación inciden en la realidad, pues son de suma importancia en la conformación del imaginario colectivo” (Lan, 2021, p. 17).

Determinados programas de televisión, con la popularidad que llegaron a alcanzar, habrían ayudado a que temas relativos a la diversidad sexual se convirtiesen en conocimiento público. Tal es, a decir de Álvaro, el caso del *reality Ru Paul's drag race*. Este, a decir del

entrevistado, sería un programa visto igualmente por heterosexuales y homosexuales, y habría contribuido a una mayor aceptación de las personas sexodisidentes. En el caso particular de Álvaro, su afición a los videojuegos también habría jugado un papel importante:

Es como, por ejemplo, mi juego, estoy jugando un juego llamado The Last of us, la segunda parte y la personaje principal es lesbiana y tiene una relación homosexual con otra chica, lesbiana, y hay otra chica que es como que una mujer cisgénero, porque sí es cisgénero, pero tiene apariencia muy masculino. Y, es como que, incluso con eso, o sea, todo lo demás está *fresh* con las lesbianas y todo [...].

Gracias a los videojuegos, Álvaro habría llegado a conocer términos de uso poco frecuente en nuestro medio, pero conocidos en otros países, tales como España; en específico, nos referimos a los términos “ginosexual” y “androsexual”:

que justo es de South Park, la serie South Park. Es un juego de la misma serie que salió el 2017 y lo estoy jugando y se supone que tú eres un niño nuevo que se mudó a la ciudad y tienes que ir a conversar con el consejero de la escuela y te dicen, empiezan a hablar contigo, y te dicen “quiero que, por favor, te definas, definas tu género, ¿qué eres?”; o sea, “¿cómo te defines?” Y ahí te dicen si eres heterosexual u homosexual, cisgénero, transgénero, ginosexual, androsexual, pansexual, asexual, todo, te dicen todo eso y tú tienes que generar tu personaje como tal. Incluso los niños en el juego no te describen, o sea, no dicen, no dicen, como está en inglés, te dicen “new kid”, pero no dicen si eres niña o niño, incluso en ningún momento lo hablan, es como que dicen, eh, “el niño nuevo”, en inglés, ¿no? “el niño nuevo” es, o sea, es genial, es chévere.

Una persona “ginosexual” es aquella que siente atraída por lo femenino, sea que esto se encarne en un varón o en una mujer. De la misma forma, alguien “androsexual” se sentirá atraído por lo masculino, al margen del género de la persona. Esto se corresponde con determinados neologismos que han hecho aparición en el activismo ibérico:

[...] las nuevas generaciones pueden utilizar formas de definir la orientación de su deseo sexual que vayan más allá de este modelo y basarse en aspectos diferentes a cuál es el género de la persona hacia quien orientan su deseo, como por ejemplo las personas que basan la orientación de su deseo en cuál es la expresión de género de las personas por las que sienten atracción sexual. Así, se definen como ginerastas aquellas personas que sienten atracción sexual por personas con una expresión de género “femenina” desde los parámetros tradicionales de género y como anderastas aquellas que sienten atracción sexual por personas con una expresión de género “masculina”. (Aparicio & García, 2021, p. 20)

Los juegos, pues, parecen ser una manera como determinados temas coyunturales podrían hacerse presentes en la vida de una persona. Esto ocurriría no solo por el conocimiento de nuevos términos, como los ya señalados, sino por el cuestionamiento respecto de cómo hemos de tratar a una persona cuya identidad de género no nos es conocida: hablar de “the new kid”, sin presuponer alguna marca de género, es una muestra de ello. En todo caso, el recurso a los videojuegos, en el caso de Álvaro, no solo le habría llevado a notar las marcas de género presentes en el castellano, sino también a asomarse a lo que vendría a ser el concepto de expresión de género al momento de hablar de ginerastas y anderastas.

En el caso de Wanda no serán los videojuegos, sino las redes y las películas o series aquellas que contribuyan a su conocimiento sobre las personas trans:

bueno, lo que vi en redes, por ejemplo, era... o sea, bueno, gente que sigo, en Instagram, Facebook: te presentan a tu amigo como su amigo, ¿no? mis ami-, o sea, su amigo o amiga, dependiendo y, me parece-, por ejemplo, me parecía que tenía un buen estilo, entonces lo seguía y en lo que lo seguía-, o sea, esa persona mencionaba, ¿no? “soy trans”, “ah, ¿sí?, oh, bacán” ((risas)). Y de ahí en, en películas, en películas y series, la verdad es que solamente hay (), como que, como que introducen al personaje como un personaje, nada más, y casualmente mencionan “ah, sí, es trans”, “ah, ya”, pero de ahí ¿tiene su, como su propio arco en la historia, su propio-?, ¿no es solamente un *comedy relief*? Y en-, cierto, pero sí hay memes en redes, hay memes que como que los ¿denigran?, como que se ¿burlan?, generalmente por la palabra *Transformer*.

La cita anterior es particularmente elocuente por dos razones. La primera de ellas es que nos permite ver que las redes no son simplemente un espacio de aceptación, sino que también en ellas pueden relucir la transfobia o la homofobia, como ocurre cuando se emplea despectivamente el término “transformer”. La segunda de las razones es que las redes permiten contar con un espacio en el cual una persona puede hablar en primera persona de una condición de la cual, normalmente, se esperarían hablar de otros y no de uno mismo.

De esta forma, como nos dice Cornejo, “cada vez que alguien me decía ‘maricón’ citaba a un coro que me lo gritaba vehementemente. ‘Maricón’ era así siempre un ‘tú’ o un ‘él’, nunca un ‘yo’.” (2011, p. 81). Reapropiarse de la identidad “marica”, “trans”, “rarita”, “desviada” o como querramos llamarla es una estrategia con importante valor político y que incide en la sociedad aun cuando, a decir de muchas personas, este fuese un tema que debería mantenerse privado. Es esta, pues, la estrategia del *counter speech* típicamente *queer*: generamos un

“contradiscurso” ante el discurso de odio o *hate speech*, con lo cual se buscaría generar una reapropiación del término (Pérez, 2007, p. 142)⁸. Esto cobra sentido, dentro del marco ontológico butleriano, por cuanto los insultos, a la vez que buscan herirnos, nos convierten en interlocutores y, paradójicamente, nos brindan la ocasión de responder:

Al ser llamado con un nombre insultante, uno es menospreciado y degradado. Pero el nombre ofrece también otra posibilidad: al ser llamado por un nombre se le ofrece a uno también, paradójicamente, una cierta posibilidad de existencia social. [...] Por lo tanto, puede parecer que la alocución insultante fija y paraliza a aquel al que se dirige, pero también puede producir una respuesta inesperada que abre posibilidades. (Butler, 2004, p. 17).

En esta misma línea, la posibilidad de incidencia política/social de las redes es algo que Wanda reconoce, tal como señala respecto a un caso de discriminación que se volvió viral:

lo que he visto, hace no mucho encontré este post de nuevo que era que una persona decía que era trans y nadie la dejaba entrar a una discoteca, porque no era-, por ser trans, ¿no? y la gente decía “ah, malditos, desgraciados, no hay que ir nunca”, *que es como que están tomando conciencia y, o sea, antes, que no había, que eso no era tan popular como, suponte, 10 años, que no todos tenían Facebook, no todos tenían redes sociales, no era tan fácil encontrar a esta gente, así, que tan abiertamente, con los hate trans “y no me dejaron entrar, así, a la tienda”*. Antes no, nadie pondría eso, qué

⁸ Esta estrategia, aunque antes del nacimiento de la teoría *queer*, fue empleada por la ya mencionada filósofa Hannah Arendt, quien “no dudó nunca ni un momento acerca de cómo debía reaccionarse ante un medio social hostil. Como defiende en varios escritos y entrevistas, si a una la agreden como judía, debe responder como judía. Nunca para conformarse con ese punto de partida de la *vita activa*, sino con la esperanza de *ingresar en un espacio de aparición y discusión en el que confrontarse con otros y, por tanto, también consigo misma.*” (Sánchez, 2021, p. 42. Énfasis añadido.).

miedo, ¿no? como que “ay, no, me van a juzgar”, pero ahora bien abiertamente “no me dejaron entrar por trans”, “¡ah, malditos!” (Énfasis añadido).

Las redes habrían permitido visibilizar casos de opresión. A su vez, constituirían un campo en el cual las identidades se revelan, en algunos casos, de forma sutil, como ocurre cuando alguien señala los pronombres por los que desea ser llamado, ya que “normalmente ningún cis pone sus pronombres”. A decir de Bucholtz y Hall, hay determinadas acciones o determinados factores que pueden “indexar” una identidad dependiendo de las palabras que se decida emplear en un contexto determinado (Bucholtz & Hall, 2005, p. 595). Explicitar los pronombres es un acto que indexa la identidad de una persona sexodisidente o, al menos, consciente de la existencia de la diversidad sexual y respetuosa de ella, por cuanto “un enunciado [...] también dice algo sobre la persona que lo emite” (Zavala, 2012, p. 172).

En los casos de Bruna y de César surge un tema que no hemos de soslayar: la cautela con que debemos tomar la aparente aceptación de la diversidad sexual que se vive en las redes. Así, la primera nos habla de la estrategia del “queerbaiting”, de acuerdo con la cual individuos sexodisidentes son incluidos en la trama de alguna serie o película con el objetivo de hacer de esta más llamativa al público y, por ende, con un fin meramente instrumental:

toda la pantalla, no, no es el afán, sino con la pantalla de que es un tema *queer*, un tema LGTBI, pero en realidad, no. Es más hete-, es, por ejemplo, es más heterosexual que nada. Es como que, es la carnada de que va a ser, va a ser, este, va a ser LGTBI y al final no es, y *solamente es pura pantalla para lograr atraer a un público, ¿ya?* (Énfasis añadido).

César verá también con suspicacia la presencia de las sexodisidencias en las redes, si bien lo hará argumentando que el algoritmo de las redes nos muestra solo lo que deseamos, lo que resulta en encerrarnos en una suerte de burbuja:

el detalle es que, bueno, es un poco hablar de cambios en redes sociales , porque básicamente la publicidad o las publicaciones o etcétera que te puedan surgir en redes sociales están mal direccionadas a las cosas que usualmente más lees o más ves, entonces, yo te puedo mencionar que sí, en efecto, en redes sociales he visto mayor apertura, mayor aceptación, mayor lo que fuese, pero es nuevamente ligándolo a mi red social, que, en efecto, puedo pensar que son, en su mayoría, personas que están más a favor de estos cambios, ¿no?

Lo interesante de estas intervenciones es notar cómo se revela en ellos el fenómeno que actualmente se vive en redes: el que estas acaparen todos los “nichos” de mercado, incluidos los más específicos, y terminen dándonos una ilusión de bienestar social a partir del “sesgo de confirmación” (Villanueva, 2020, p. 288):

Vivimos sumergidos en propaganda sin darnos cuenta, además de ser víctimas constantes de agresiones publicitarias. Globales e individualizados, constantes y disimulados, la persuasión nos agrade constantemente; la posverdad y las *fake news* no son sino eso: ejercicios persuasivos escondidos detrás de una apariencia noticiosa (Villanueva, 2020, p. 289).

Las redes sociales, mal que bien, deben ser también vistas en su dimensión de medios (Villanueva, 2020, p. 281). Como tales, aun cuando no pasen por un censor como tradicionalmente ocurriese con los medios tradicionales (Arakaki, 2020, p. 147), no debe

soslayarse su rol político y la posibilidad de que se conviertan o bien en una burbuja o bien en una “ventana objetiva o al menos sanamente sesgada hacia la realidad” (Villanueva, 2020, p. 278).

Como educadores, no podemos pasar por alto, entonces, la necesidad de generar conciencia crítica frente a los contenidos hallados en la red; en otras palabras, no debemos dejar de lado la “alfabetización mediática e informacional” que brindaría a nuestros estudiantes la capacidad de discernir qué narrativas integrar en medio del vasto océano informático (Arakaki, 2020, p. 255). Esto es parte de las vivencias de Bruna y César, quienes no niegan la importancia que los medios o las redes han tenido en su proceso de tomar conciencia de la existencia de la población trans:

Comienzas a encontrar canales de Youtube, libros, profesionales, ¿no?, de diferentes áreas, con sus diferentes puntos de vista sobre el tema. Entonces, así comienzas a empaparte de información, tienes que, obviamente, curar tu espacio para lograr que sea más o menos apto para eso, ¿no?, también en temas de sexualidad también sigo páginas y te-, sigo personas de diferentes culturas, de diferentes orientaciones, identidades sexuales que me permiten abrir más, ¿no?, mi panorama, en ese sentido.
(Bruna)

Relacionado con trans quizás los únicos reportajes que pudiese haber visto es de-, relacionados con Reniec y DNI, básicamente. Ah, pero, alguna imagen de manera repetitiva y que se me pueda quedar en la imagen, como sucedería después de haber visto un comercial de chela, por ejemplo, no, o sea, no, no veo, no veo mucha, no veo mucho cambio en el mensaje, ¿no? el cómo yo puedo aprender de estas personas, ¿no? al menos a través de medios de comunicación, porque solamente, pues, se

transmiten por temas muy puntuales, ¿no? que en este caso es el único que recuerdo es identidad, DNI y Reniec. (César)

La información con la cual nos “empapamos”, no obstante, podría encasillar a las personas trans dentro de un molde en particular o caer en amarillismo. En cuanto al encasillamiento, este puede estar referido a la demanda por la identidad (“DNI y Reniec”). Tal es el caso también de Delia, quien menciona recordar a las personas trans “reclamando derechos que, a veces, injustamente la sociedad, eh, no les permite”. Esto, sin embargo, habría sido mostrado en la televisión de manera que llamase al escándalo por poner en cuestionamiento el orden “natural” de la familia:

Eh, por ejemplo, me acuerdo había este... Bueno, pasó el caso de un señor que era un padre de familia todo y, después de años, como que decidió, ehh, empezar a vestirse como mujer. Pero él refería de que seguía, o sea, sigue siendo él, solo que había cambiado su manera de verse.

Creo que era como, ehh, como... Es que fueron varios casos, me acuerdo, pero este era el señor que más me llamó la atención porque, o sea, era un padre de familia y... Me parece que seguía con su esposa y tenía muy buena relación con sus hijos, sus hijos lo apoyaban.

Este tinte amarillista es resaltado por Eliana, quien enfatiza en cómo los medios hacen hincapié en la condición de transexual o transgénero de una persona para conducir la narrativa de la noticia hacia temas personales o socialmente irrelevantes:

Sí, recuerdo ver que en Perú había un... como gobernador regional, algo regional que era *trans* y que todas las semanas sacaron temas de que era *trans*, desde cuándo era

trans, desde cuándo se hizo el cambio, de qué parejas tuvo, era como “*fuck*, ¡y es gobernador!”), una cosa de esas. También recuerdo a, bueno, en Perú, no, no era precisamente Perú. Pero en Perú casi todos los diarios sacaron esta Miss Universo, esta *miss* que llegó a Miss Universo, que era transgénero, y el boom salió por todas partes, lo pasan, lo pasan, lo pasan, y acá lo repetían y repetían, y repetían, y la cosa “ya basta”, ¿no?

Esta tendencia al morbo o la mofa es algo que Greta también afirma haber percibido en su interacción con los medios:

Bueno, en la tele, tú sabes que siempre es bastante más complicado, ¿no? entre la mofa, el chiste, el querer bromear con el hecho de que es transexual, como si fuera un chiste más. Y no voy a negarlo, dentro de mi ignorancia, sí, una que otra vez me he reído, pero ahora ya, pues, me voy como que, culturizando y me doy cuenta ¿no?

((suspira)) No sé, pues, la televisión, la prensa, la prensa escrita, los memes, la gente en Internet, la misma familia, el mismo barrio. Siempre se mofan. Siempre.

Francisco, finalmente, afirma que su principal fuente de información no fue una institución educativa formal, sino la fortuita circunstancia de que una de sus *roommates* fuese bisexual. Esta le habría proporcionado “un podcast o algún video de Youtube” gracias a lo cual habría tenido oportunidad de aprender sobre el tema y discutirlo con su círculo de amistades.

5.1.3. Anatomía, fisiología, diversidad sexual e identidad de género

A nivel filosófico, el tema de la ontología del cuerpo y de la epistemología de las ciencias de la vida y la salud, tales como la medicina, pasan actualmente por un debate intenso. Desde

los feminismos de cuarta ola, también llamados “transfeminismos” o movimientos “queer”⁹, se hace énfasis en el nivel discursivo que impregna cuestiones aparentemente “objetivas”. Un caso es, por ejemplo, el de la ginecomastia.

Una búsqueda rápida por internet nos permite encontrar aquella condición aunada a las palabras “patología”, “anormal” o “etiología”. Al consistir en una condición particular de la anatomía de ciertos hombres, condición que viene de nacimiento y que no impide la funcionalidad en términos generales, cabe preguntarnos hasta qué punto se trata realmente de una “enfermedad” o hasta qué punto un varón con ginecomastia podría reivindicar la forma con que su cuerpo vino al mundo como otra forma “normal” de ser varón y de habitar en sociedad.

Estas formas “normales” de habitar en el mundo de acuerdo a la propia anatomía y qué es lo que esta nos revela acerca de la identidad de una persona no estuvieron ausentes en las entrevistas. En algunos casos, los rasgos anatómicos son mencionados debido a que revelan la condición trans de un individuo; en otros casos, además, llevaron a los participantes a una suerte de enredo lingüístico respecto al uso de los términos “varón” y “mujer”, cuestión que nos regresa al código 5.1.1: no todos los participantes evidenciaron estar familiarizados con el uso de los términos “cisgénero” y “transgénero”. El recurso a elementos relativos a la anatomía puso, pues, sobre la mesa ciertas confusiones respecto al manejo de conceptos relativos a la diversidad sexual.

⁹ Qué tanto una mirada *queer* y una mirada feminista son compatibles es, por sí solo, un tema de investigación y un tópico de debate. Mientras autoras como Varela (2019b) podrían considerar que la teoría o el activismo *queer* constituyen una “cuarta ola” del feminismo o, en otras palabras, una faceta del feminismo contemporáneo, estudiosas como Miyares (2021) podrían ver en lo *queer* un movimiento que atenta contra las tesis principales del feminismo al cuestionar, y quizás relativizar, quién es una mujer o si acaso esta existe.

Tal es el caso de Francisco, para quien los términos género y sexo se tornaron confusos al momento de responder: “Sexo es lógicamente, esto, sexo masculino, femenino que es con el que genotípicamente, nosotros nacemos”. Esto revela el desconocimiento acerca del tema en una intervención posterior:

El género es lo que uno está por lo general puede elegir en hacerse notar, ya no solo hombre o mujer, sino, este, heterosexual, homosexual, transgénero. Creo que transgénero otros géneros en general, pero es como puede verse, como digo, fenotípicamente tal vez decirlo.

Esta confusión entre sexo, género y orientación sexual también está presente, en alguna u otra medida, en Álvaro. Al mostrársele la foto de una mujer trans, este responde llamándola “hombre trans”, evidenciando no estar familiarizado con el uso del término:

ehm, bueno, la verdad, la catalogaría como mujer. O sea, ya si me pongo ya bien, bien quisquilloso, diría que *tiene como que algunos rasgos un poco más toscos o burdos* y pensaría que, de repente, es un hombre que-, un hombre trans. (Énfasis añadido).

Estas características, que vendrían a ser “rasgos que no van anatómicamente con una mujer”, serían vistos como “defectos”, aun cuando, posteriormente, Álvaro se retractase de haber empleado esta palabra. Este carácter “defectuoso” es, irónicamente, algo a lo cual todas las personas, a decir de filósofas como Judith Butler, estaríamos sujetas:

Puesto que el género es una asignación, *se trata de una asignación que nunca se asume plenamente de acuerdo con la expectativa, las personas a las que se dirige nunca habitan por entero el ideal al que se pretende que se asemejen*. Además, esta encarnación es un proceso repetido. Y la repetición podría construirse precisamente

como aquello que socava la ambición de un dominio voluntarista designado por el sujeto en el lenguaje. (Butler, 2002, p. 325. Énfasis añadido.).

El género, incluidos los rasgos físicos en los que se vuelve concreto, constituye siempre un “ideal regulatorio” que “nunca se alcanza de forma perfecta” (Kirby, 2011, p. 36). En otras palabras, siempre es posible ser “más mujer” o ser “más hombre” si se tienen, por ponerlo burdamente, senos más grandes o barba más tupida respectivamente. Las personas, a decir de esta filósofa, viviríamos en una constante “ansiedad” por no perder el lugar que ocupamos en la sociedad o, en otras palabras, por no perder el orden de las cosas (Butler, 2017, p. 14).

En el caso de Álvaro, además, se revelan otros puntos importantes desde una óptica *queer*. Así, pues, una de las críticas que se hacen desde este ángulo es el hecho de que los nombres o funciones de los órganos no son meramente descriptivos, sino que tienen también un “valor prescriptivo” (Preciado, 2002, p. 110). Decir que determinados órganos pertenecen al “aparato reproductor” es limitar los usos que podemos hacer de ellos al momento del coito heterosexual. La idea de que hay una forma “natural” de emplear los órganos se revela en la intervención de Álvaro cuando este hace referencia a las relaciones anales:

Por ejemplo, o sea, biológicamente hablando, si una pareja homosexual tiene relaciones de-, en, anales o cosas así, tienen un poco más de riesgo, *que está científicamente comprobado*, por las mucosas y muchas de esas cosas, de contraer diferentes tipos de enfermedades, que son más propensos a eso. Entonces, si ellos, sabiendo estas cosas, y, a pesar que yo les recomiendo, “por favor, cuídate, no debería estar haciendo esto, piensa un poco más en ti, en tu salud”, todo igual lo sigue haciendo, ¿qué puedo hacer? O sea, al final lo voy a tratar, lo voy a tratar si, por

ejemplo, le da VIH, lo voy a tratar, pero no lo puedo obligar a no hacerlo. (Énfasis añadido).

El recurso a lo “científicamente comprobado” para señalar que las relaciones anales implican un riesgo de enfermedades inevitable, sin reconocer que pudiese haber una manera saludable y sanitaria de vivir la sexualidad anal, muestran los prejuicios con los que este médico carga, cosa que se confirma cuando, espontáneamente, relaciona este tipo de actos sexuales con el VIH. Los usos “naturales” de los órganos reproductores y, en particular, del ano revelan la compleja red normativa que atraviesa a los individuos:

Podríamos decir que las políticas del ano son contra-biopolíticas. Por tanto, políticas del cuerpo, redefiniciones de la especie humana y de sus modos de (re-)producción. Pero aquí el cuerpo ya no se concibe como depósito natural de cualidades o defectos que han de preservarse o eliminarse mediante la educación, la disciplina, la esterilización o la muerte. Ya no se trata del cuerpo humano, ni del cuerpo femenino y masculino, ni del cuerpo racialmente superior o inferior, sino del cuerpo como plataforma relacional vulnerable, histórica y socialmente construida, cuyos límites se ven constantemente redefinidos. (Preciado, 2009, p. 148).

Como dijésemos previamente, el cuerpo, desde una perspectiva *queer*, no sería simplemente un área a partir de la cual, gracias a la mera observación empírica, los científicos y científicas “describiesen” determinados rasgos. Por el contrario, el cuerpo sería también una construcción social, en cuya “regulación social” la medicina juega un rol crucial (Stryker, 2017, p. 87).

Volviendo a la imposición de estos ideales de un cuerpo “femenino” y de uno “masculino”, vale señalar que, lamentablemente, afectan también a la población trans y “roban” la “posibilidad de vivir [el] cuerpo de otra manera” (Missé, 2019, p. 26). Discursos heteronormativos nos “alejan” de nuestros cuerpos y nos exponen a la “rentabilización” que pudiesen encontrar determinados profesionales en la búsqueda de las personas trans por ser aceptadas o volverse aceptables (Missé, 2019, pp. 38-39). Es conocido, además, el hecho de que la transición de varón a mujer ha recibido mayor atención por parte de los médicos especializados, dejando la transición de mujer a varón como una operación riesgosa que podría incluso terminar en una pérdida de la posibilidad de sentir placer sexual (Preciado, 2002, p. 100). De alguna manera, Bruna es consciente de esto, cuando nos dice:

Lastimosamente, una vagina, hecha, no va a ser igual que una vagina natural.

puede generar frustración, sí, porque, fácil no fue el médico más adecuado o no lo hizo como esa persona lo tenía en la mente que quería que fuera, ¿no? también en el hecho de que el proceso de cicatrización, dependiendo de su cuerpo, pueda ser de una u otra manera, ¿no? fácil necesita más cirugías en el futuro, porque no salió como debía, o fácil necesita toda una reestructuración de eso, o sea, es-, son un montón de cosas, ¿no? saber de que hay riesgos y que tienes que saber qué riesgos te vas a enfrentar, qué es lo que vas a hacer, si algo no sale como tú deseas, entonces, son varias cosas que tienes que hablarlo con el especialista que te va a hacer la cirugía, con el psiquiatra y el psicólogo para saber cómo vas a abordar eso. *El mismo hecho de decidirte a hacerlo genera dolor, ¿no? tanto porque ya no va a estar ahí, como porque va a estar ahí. La mente es muy compleja, no puedes decir que a o b te va a dar la felicidad absoluta, es imposible determinar eso, y parece de broma, no*

necesariamente, si al cerebro no le gustó, puede ser un tormento eterno, ¿entiendes?

Super complicado. (Énfasis añadido.)

La existencia de esta ansiedad o miedo constantes en nuestra búsqueda por encajar, así como el “dolor” que aquello conlleva, resultan palpables en el fragmento anterior. La carga afectiva que una persona trans podría colocar sobre los tratamientos médicos a los cuales acepte someterse constituye un factor que los médicos y médicas tratantes no podrían obviar y que, por el contrario, tendría que integrarse como parte de la atención de esta población en específico.

Pese a la conciencia de estos aspectos relativos a la diversidad sexual, Bruna demuestra, posteriormente, no poseer conocimiento de temas clínicamente importantes, como la intersexualidad:

o sea, mi sexo genotípico, bueno, soy XX, porque eso te enseñan, ¿no? no hay, no hay el género genotípico no binario, lastimosamente, ¿no? Los cromosomas ya están hechos, no puedes hacer nada al respecto a eso, ¿no?, pero de ahí viene fenotípico, ¿no? cómo esos-, ese genotipo se expresa, que también tiene su-, todo su rollo, ¿no? De ahí, cómo yo me identifico, ¿no?, cómo yo me siento, cómo yo pienso que-, que me siento, que digo, eso.

La existencia de combinaciones cromosómicas que no sean simplemente XX o XY no parece ser parte del bagaje profesional que Bruna maneja. De la misma forma, ella no recurre al empleo de la palabra “cisgénero” en determinados momentos de su testimonio, lo cual permite entrever la naturalización que se hace de esa condición cuando se habla, a secas, de un varón o de una mujer:

las mujeres tenemos estrógeno, que nos protege de, por ejemplo, nos protege-, es un protector vascular, ¿no? cardíaco, es un protector cardíaco hasta que llega la menopausia y, de ahí, comenzamos a tener la misma cantidad de incidencias, la misma incidencia de infartos al miocardio que un hombre de esa edad, ¿no?, o sea, mientras tengamos estrógenos, mientras sigamos menstruando, estamos protegidos contra los-, contra los infartos y no ves a muchas mujeres teniendo infartos, ¿ya? después de la menopausia comienzan a equipararse la canti-, los niveles de accidentes cardíacos que en un hombre, porque ya no hay esa protección.

Esta es una respuesta que ella brinda cuando se le pregunta por los tratamientos hormonales. Si bien no aborda directamente los aspectos positivos o los riesgos de dichos tratamientos, sus palabras parecen indicar que habría una serie de ángulos negativos a los que se enfrentaría una persona que no produce determinadas hormonas de manera natural. Esto, no obstante, no conduce a que ella tenga una mirada negativa; por el contrario, la lleva a concluir la necesidad de un cuidado diferenciado en el tratamiento de las personas trans¹⁰.

Otras dos testimoniantes, por su parte, revelarán los conocimientos básicos respecto de la diferencia entre el aspecto anatómico y el aspecto social:

Es que una cosa es el sexo con el que has nacido, creo, y otra cosa es con el género que te identifica. Entonces, tú puedes ser por el sexo que has nacido XY o XX, pero dependiendo de- a medida que vas creciendo y a medida que se va formando la personalidad, vas viendo si te identificas con el género con el que has nacido o con el otro-, con otro género diferente al que has nacido, ¿no? (Greta)

¹⁰ Cf. *Infra* 5.2.3.

creo que “sexo” es algo más, es algo biológico, o sea, está determinado por tu biología, lamentablemente, o sea, en, en esos términos solamente hay dos, bueno, tres, opcional, ¿no? hombre, mujer y, bueno, intersexo, ¿no?, que a veces, a veces, uno no sé cuántos mil nacen, con los dos sistemas reproductivos, aunque también depende del ADN, eso ya no sé. Ya, bueno, eso es “sexo”, es algo biológico; y “género”, es algo con lo que tú te identificas. (Wanda)

La participante que más reparos mostró ante la relación entre los aspectos anatómicos o biológicos y los aspectos relativos a lo social o a la cultura fue Eliana:

Es que la identidad de género puede o no coincidir con el sexo biológicamente asignado, () que todos tenemos que conocer. Biológicamente asignado es uno, pero la identidad de género es la percepción gracias a los factores ambientales, emocionales, sociales que uno tiene sobre sí mismo. Entonces, una cosa es muy distinta a la otra, a veces coinciden y a veces no, y *está bien*. (Énfasis añadido).

Cromosómicamente hablando, a nivel biológico por cromosomas, cromosomas x, cromosoma y. Y eso es muy distinto, porque biológicamente asignado, *puede ser hasta intersexual, porque hay cromosomopatía*. (Énfasis añadido).

O sea, los cromosomas XX, para “mujer” *entre comillas*; los cromosomas XY para “varón” *entrecomillas*, son los que determinan el sexo biológico, pero muchas veces ocurren variaciones en los que XY no se dan, o sea, XYY, XXY, XXX, o sea, puede ocurrir un montón de cromosomopatías que hacen que una persona con determinado genotipo no pertenezca al sexo asignado como tal. ¿Me explico? (Énfasis añadido).

Las citas anteriores, por un lado, nos muestran la apertura que tiene Eliana frente al tema, cuestión que se refleja también en la información que posee: reconoce la existencia de personas intersexuales y, aunque emplee el término “cromosomopatía”, no ahonda en este término como si se tratase de algo inherentemente patológico. Por el contrario, habla de las personas “XYY, XXY, XXX” como individuos que pueden tener una identidad de género al igual que cualquier otra, al margen del “sexo asignado como tal”. En todo caso, lo más revelador de su intervención es el usar “comillas” para hablar de los cromosomas XX como cromosomas “de mujer” y lo XY como cromosomas “de hombre”. Eliana es consciente, pues, de que puede haber un hombre con cromosomas XX, como ocurriría con los varones trans, y lo mismo en el caso de las mujeres trans.

De esta forma, queda abierta la posibilidad de cuestionar el binarismo sexual y, como la bióloga Anne Fausto-Sterling plantease, hablar de múltiples sexos (cinco, de acuerdo con ella, aunque podríamos quizás hablar de más) (Morland, 2009, p. 34). Describir o, como diríamos desde una óptica *queer*, “prescribir” el sexo es siempre una cuestión política, que puede pasar por alto anatomías perfectamente funcionales e imponerles estándares pese a que estos “merecen ser considerados como sexos por derecho propio” (Morland, 2009, p. 38).

5.1.4. “Total, es una persona”

Previamente, este código se dividía en dos: uno que analizaba las nociones de performatividad y agencia, y otro que analizaba la aceptación como “amnesia colectiva”, tal como incluyésemos en nuestras categorías apriorísticas¹¹. Estas nociones, sin embargo,

¹¹ Cf. *Supra* 4.3.

resultaron estar sumamente emparentadas, por lo que optamos por condensarlas en una frase de Álvaro: no hay problema al atender a una persona trans, porque “total, es una persona”:

bueno, en verdad no tendría por qué proceder de manera diferente con otra-, que, con otras personas, ¿no? *Total, es una persona* y si viene por una dolencia se lo tiene que-, se tiene que hablar con él, tratarlo, ayudarlo, ¿no? (Énfasis añadido).

La aceptación de que las personas trans son personas como cualquier otra parecería, a simple vista, poner de relieve un panorama positivo. Sin embargo, esto deja de lado las especificidades que esta población pudiese requerir al momento de ser atendida. Esto no es solo algo que enunciamos desde un punto de vista especulativo, sino que se hace patente en la misma participación de Álvaro, quien, más adelante, resultará contradiciéndose:

bueno, el abordaje que deberíamos de tener es las personas transgénero son personas; o sea, en verdad, así de sencillo. Y, bueno, y es-, yo estoy hablando de eso, psicológicamente hablando, ¿no? socialmente hablando, porque *no puedo dejar de lado que una persona, que ha nacido con genes masculinos, con cromosomas masculinos, tenga enfermedades que su-, provienen del su propio, de sus propios genes*. No puedo obviarlas y si tiene alguna enfermedad relacionada a su biología, tengo que tratarla y tengo que hablar con él o ella sobre qué ocurre en su cuerpo, ¿no? (Énfasis añadido).

Hablamos, entonces, de una persona que es, tautológicamente, una persona, “así de sencillo”. Empero, es crucial que nos preguntemos cuándo resulta “así de sencillo” señalarle a una persona que necesita exámenes por una condición que, previamente, habría sido fuente de desdicha, como lo es la identidad de género asignada al nacer con la que vivieron las personas

trans antes de transicionar. Vemos, pues, que Álvaro mismo se percata que hay ciertos aspectos que evitan que una persona trans pueda ser tratada “así de sencillo”.

En el caso de Wanda y de Bruna, ocurre que esta suerte de “aceptación” se traduce en una autoaceptación, la cual será abordada en el código correspondiente¹². Continuando por el hecho de aceptar a las personas trans al margen de las particularidades que la atención a estas pudiese recurrir, tenemos también el testimonio de Delia. Ella nos menciona: “normalmente, no sé, yo nunca tuteo a las personas may- desconocidas, ¿no? Siempre las trato de... las trato con respeto, ¿no? Buenas tardes, cuénteme, ¿por qué viene? Cosas así, ¿no? Pero nunca que le digo este... A ver, señora, ¿por qué vienes?”.

Este respeto inicial la lleva a ver cada persona trans “como una persona en general”. Sorpresivamente similar será el pensamiento de Eliana, quien, pese a ser la testimoniante más informada respecto de los protocolos de atención de las personas trans, sigue considerando que la identidad de género no es algo que tenga relevancia, ni a nivel médico ni, podemos inferir, a nivel social:

Como también hay gente que siente la necesidad de aclararlo para preguntar si te incomoda, ¿no? establecer una relación conmigo para hablar [...]. Entonces, yo, personalmente, no evalúo si la-, o sea no evalúo la identidad de género de algo como algo que tú debas- deba estar incluido en la carta de presentación, porque no es relevante para mí, para ninguna de las decisiones en el ámbito social, a mi parecer, porque no te elimina ninguno de los derechos sociales ni demás de otras personas. Quizás hasta me resulta, y me ha pasado, resulta incómodo cuando a veces me dicen

¹² Cf. *Infra* 5.2.1.

“oye, por si acaso soy *trans*”, “oye, por si acaso soy Virna, por si acaso soy *gay*”. Es como... “por si acaso no es relevante, pero está bien, si quieres comentarlo, bien”. Normal, siempre respeto lo que quieras comentarme, pero para mí YA NO es relevante.

El hecho de enunciarse como perteneciente a un género, aun cuando “ya no” fuese relevante de acuerdo a lo que Eliana nos menciona previamente, cobra importancia cuando se trata de conocer efectivamente la identidad de una persona. Más allá de su forma de vestirse o de actuar, Eliana tiene en claro que es la enunciación de la propia identidad aquello que permite saber si estamos ante una persona trans o no:

Es que una persona puede identificarse como otro género, pero no necesariamente desear vestirse así, ¿no?, y eso es muy independiente de la persona, pero tú lo entiendes por cómo lo ves. O sea, por ejemplo, yo reconozco a un paciente que puede ser trans porque en mi papel está según el formato del DNI y demás, dice “Olga”, pero físicamente llega vestido de otro género. Entonces, eso puede ocurrir y no está acorde a lo que te explica el papel, pero es independiente, ¿no? Con personas, cómo se siente y así. (Énfasis añadido).

Estamos, pues, frente a una contradicción: por una parte, la testificante reconoce que una persona transgénero no tiene por qué verse presionada a vestirse o mostrarse de acuerdo con el género que ha adoptado o que enuncia como suyo. No obstante, menciona inmediatamente después que son las prendas las que permitirían también identificar a una persona trans. Lo que tendríamos que destacar de este nudo son dos cosas: por un lado, el hecho de que las personas trans no puedan ser tratadas como cualquier otra persona, sino que requieran un

cuidado particular, y el hecho de que se asigne a las personas la libertad de enunciarse como de un género o de otro.

Eliana misma señala que “la identidad de género depende de cada uno y la percepción de cada persona es muy diferente”. De esta manera, la identidad es algo que “tú eliges”. Algo similar hará aparición en la intervención de Francisco:

o sea uno va escogiendo su camino conforme cómo se encuentra bajo ciertas situaciones o enfrentándose a situaciones, ¿no? O sea, se relaciona con personas con amigos, este, amistades y van descubriendo unas cosas. Así van viendo cómo decidan ser en un futuro. Cómo se proyecta en un futuro, ¿no? O sea, ¿qué gustos tiene? ¿Qué cosas le gusta más, qué aspectos le gusta más?

Una persona, pues, puede proyectar su “futuro”, incluyendo en este la identidad de género de acuerdo a cómo se “sienta”: “tal vez o alguna, o cómo se siente como persona que no se, como se siente de, en cuanto a su... A su sexo, por decirlo, no sé cómo se siente que tal vez se siente es un hombre y se siente que es mujer por por algunas, este, pues, no sé. Algunos rasgos que le gusta o ven otro en otras personas, algunos aspectos especiales, *decide cambiarse hacia otro género*” (Énfasis añadido).

“Decidir” es, pues, la palabra clave en este momento. De acuerdo con Butler:

Las cosas empeoraron aún más o se hicieron aún más remotas a causa de las cuestiones planteadas por la noción de performatividad de género presentadas en *El género en disputa*. Porque si yo hubiera sostenido que los géneros son performativos, eso significaría que yo pensaba que uno se despertaba a la mañana, examinaba el guardarropas o algún espacio más amplio en busca del género que quería elegir y se

lo asignaba durante el día para volver a colocarlo en su lugar en la noche. Semejante sujeto voluntario e instrumental, que decide sobre su género, claramente no pertenece a ese género desde el comienzo y no se da cuenta de que su existencia ya está decidida por el género. (2002, pp. 12-13)

Es cuestionable, entonces, pensar en la decisión de ser parte de un género como una decisión que pudiese equipararse a otras decisiones de la vida cotidiana¹³. La participación de Francisco, en todo caso, saca a relucir una aporía presente en el debate en torno a la identidad de género: por un lado, uno podría “decidirla”; por otro lado, sin embargo, también importa cómo es visto por la sociedad: “Se va a verse la forma exterior, o sea, cómo uno se ve por fuera o como lo ven una persona, otras personas”. Esto, en última instancia, tendría que dar libertad a una persona para intervenir su cuerpo de acuerdo con este testimoniante:

Mmm, imagino que haciendo ese tipo de operaciones, ¿no? O sea, hay unos trans que desean, o sea, que se sienten como, digamos, un hombre que se siente mujer, o sea, se siente y quiere lucir como una mujer para que pueda sentirse mejor conmigo mismo, pues si la medicina le da esa opción para que se sienta mejor, entonces sí, ¿no? No hay más. Puede ser que una persona se siente deprimida justamente por eso. Entonces, si la medicina le da la mano para que pueda mejorar su depresión. Este, entonces no debería haber ningún problema, ¿no? No debería haber ningún problema.

Vale resaltar el hecho de que Francisco señale que son “unos trans”, mas no todos, quienes desearían efectuar cambios sobre su cuerpo. Si volvemos a lo señalado por Álvaro, vemos una cuestión similar:

¹³ Podríamos, acaso, hablar con Habermas de decisiones “fuertes” en contraposición a decisiones débiles (Orellano, 2023).

Así que, creo-, a ver, una persona trans es, bueno, puede ser una persona, creo que eso, puede ser una persona hetero u homosexual que *tiene preferencia por representarse a sí misma* como, eh, un sexo diferente al que est-, con el que ha nacido. Es como que una persona, un hombre, se puede crear, vestir como mujer; o una mujer, *se puede crear, vestir como hombre* y presentarse ante la sociedad como tal. (Énfasis añadido).

ya, bueno, una persona, una persona que es-, ha nacido como hombre, *puede creer o le parece agradable para él mismo utilizar, no sé, faldas o, de repente, pantis* o, ¿qué más? corsés, eh, blusas. Y *si le parece agradable a él y se siente cómodo con eso, lo utiliza y listo*, igual para las mujeres. Normalmente el estándar es que las mujeres usen, eh, ropa pegada, faldas y si no quiere usar eso, si no quiere usar jeans holgados, quiere colocarse una camisa de hombre o ponerse, en vez de vestido para ir a una fi-, a un matrimonio o colocars-, ponerse un terno, un saco. Eso, supongo que es eso. (Énfasis añadido).

Y si estoy, no me estoy equivocando, si una persona transgénero soy un, no, sí, sí, si soy una persona transgénero, soy un hombre que me estoy-, *prefiero identificarme como mujer a pesar de ser hombre*. (Énfasis añadido).

“Preferir” o “parecer agradable” son dos términos en los que cabría ahondar, por cuanto podrían reducir la identidad de género a una cuestión voluntarista que, desde una óptica *queer*, podría ser debatida. En todo caso, el hecho de que Álvaro mencione que alguien puede identificarse como mujer “a pesar de ser hombre” es reflejo, precisamente, de la perplejidad que este tipo de temas generan. Esta aparente normalización de la situación trans, no obstante,

parecería caer en una suerte de relativización moral cuando, más adelante, el mismo participante nos menciona:

total, todos tienen derecho a querer o hacer lo que ellos deseen y no tenemos por qué meternos en sus decisiones, *fuera que sean buenas cosas que quieran hacer o malas cosas*. Solo si, por ejemplo, están haciendo mal las cosas, alguna recomendación, pero no puedo faltarles el respeto por-, por algo que ellos desean hacer y se sienten cómodos haciéndolo. (Énfasis añadido).

Algo similar encontramos en el caso de Wanda:

yo diría que, ¿cómo se llama?, es-, o sea, es algo más ya personal, de *cómo la persona desea expresarse, o sea, si esa persona siente, por ejemplo, una mujer se siente mujer trans y quiere expresarlo*, quiere expresarlo, o sea, en lo exterior, completamente, con todo el paquete, completo... o sea, por ejemplo, si una mujer trans no desea operarse, ni ejercer ningún cambio hormonal ni nada, solamente desea, de repente, vestirse con ropa más femenina o ropa diferente a la que se espera que vista esa persona, o sea, de acuerdo a su género biológico, también, también queda en trans, siempre y cuando no se sienta cis, que es, como que de acuerdo a lo que nació, supuestamente, a su biología. (Énfasis añadido).

Para ella, pues, el género es algo con el que “tú te identificas” y que uno puede expresar “si quiere”. Esto, vale hacer hincapié, no siempre desemboca en un relativismo moral como el que estuviese implícito en el caso de Álvaro. Por ejemplo, Bruna deslindará tajantemente entre lo que corresponde a la decisión en torno a la identidad de género y lo que corresponde en torno a la decisión de obrar bien o mal:

lo que uno quiere es que no te juzguen por cómo te vistes, por cómo te ves, ¿no?, por-, o sea, sí, queremos que no nos juzguen por nada, o sea, por esas cosas que no deberían de ser juzgados *a menos de que yo robe y mate a alguien, creo que ahí sí, pero, o sea, ni cómo me presento ante la sociedad no debería ser un tema ahí para determinar mi valor*. Es tanto si me gusta ser femenina, no tiene nada de malo, como que me gusta, este, no sé pues, no cumplir con los cánones más comunes, ¿no?, de cómo debo de presentarme como mujer que soy, ¿ya?, a veces a mí, yo quiero usar ropa holgada, no quiero, no me gusta usar la ropa pegada, generalmente no uso ropa muy pegada, pero no quita que también, a veces no me quiero poner eso, pero ¿por qué alguien tiene que juzgarme? (Énfasis añadido).

Esto no resuelve, sin embargo, las aporías que existen a nivel del sentido común. Tal cuestión de hace patente en intervenciones de otros testimoniantes:

ojo, creería que sí, no por el hecho de que, en la entrevista, en efecto, tuviéramos este intercambio de palabras de que esta persona dijera “sí, soy trans”, ¿no? (César)

Ehh, bueno, por lo que ellos mismos digan, ¿no? Si conozco a una persona X y me dice, a mí me gusta tal cosa o prefiero tal cosa, entonces ya sé con qué identificarlo, ¿no? (Delia)

En ambos casos, pues, la enunciación de la propia identidad continúa jugando un papel importante. Esto resulta de interés para la investigación, por cuanto permite comprender cómo es que los entrevistados están entendiendo la agencia. Tradicionalmente, entenderíamos agencia de la siguiente manera:

[...] los actores no solo registran de continuo el fluir de sus actividades y esperan que otros, por su parte, hagan lo mismo; también registran por rutina aspectos sociales y físicos de los contextos en los que se mueven. (Giddens, 1995, p. 43)

Sin embargo, con los cambios en las últimas décadas y la implantación del neoliberalismo como régimen político, es de esperar que también se vea modificada la cultura y la subjetividad, con lo cual el neoliberalismo deja de ser meramente una doctrina económica y se convierte en una entera cosmovisión:

El *homo oeconomicus*, tal como lo necesita la teoría económica, es un ser que no tiene familia, ni amigos, ni historia personal [...] y eso significa, dice Mary Douglas, que no podemos entender verdaderamente ni su lenguaje ni sus propósitos. No podemos más que ver su comportamiento, como si se tratara de una máquina. [...] Toda una parte de la vida social, una porción de los hechos sociales, desaparecen para nosotros.” (Escalante, 2016, pp. 139-140)

La noción de agencia que plantean, entonces, se ve permeada por la cultura neoliberal dominante y, en ese sentido, se coloca la singularidad del sujeto por encima de la cultura a la cual pertenece, cuestión que redundará en un declive de la participación democrática y de la construcción del espacio público (Sadin, 2022, p. 76). De esta manera, podemos decir que se confirma nuestra categoría apriorística de ver la agencia como una suerte de “amnesia colectiva”.

5.1.5. Patologización/Medicalización y actitud valorativa positiva hacia lo trans

En nuestras categorías apriorísticas, la patologización o medicalización fue vista desde un ángulo negativo, por cuanto se comprendía que estas podían restar agencia a las personas

trans o, inclusive, desembocar en prácticas transfóbicas u homofóbicas. Nada más lejos, sin embargo, de lo que nuestros testimoniantes mostraron. Como vimos en la subsección anterior, la agencia y la libertad son dos rasgos que todos los participantes, aun cuando se contradijesen en determinados momentos, asignaban a las personas respecto a su identidad de género. Patologizar o medicalizar ciertos aspectos de las vivencias trans, en consonancia con ello, no será planteado como una forma de cosificar al paciente, sino como una manera de atender a sus necesidades específicas.

En el caso de Álvaro, la cuestión de la patologización surge a partir de la necesidad de atender a la salud mental de las personas trans y, en general, de toda persona que quisiese intervenir quirúrgicamente su cuerpo:

Bueno, primero, *todo eso sí tiene que ser dirigido por un médico, ¿no?* para que sea lo más saludable posible dentro de todo. El tema de-, los temas quirúrgicos, la mayoría entra por tema de cirugía plástica. Yo tengo bastantes problemas con la cirugía plástica, no por hacer cirugía reconstructiva, sino por los profesionales de cirugía plástica, porque tengo bastantes anécdotas de, por ejemplo, chicas que se han operado 5 ó 6 veces la nariz. Y la siguen operando. Y esto no debería suceder, porque al final nosotros tenemos un código, nuestro código dice la no maleficencia. No deberíamos de hacer daño cuando sabemos que vamos a hacer daño. O sea, si esta persona ya la estoy esperando por sexta vez la nariz y no estoy haciendo absolutamente nada para ver el trasfondo de por qué se está operando por sexta vez la nariz, estoy haciendo mucho mal, de repente esta persona solo tiene baja autoestima o está con una ultra depresión y nadie la está tratando. Lo principal, antes de hacer cualquier cosa quirúrgica y más para personas, por ejemplo, trans, sería bueno que

pasen por una cita con psiquiatría y todo para que el psiquiatra pueda conversar con ellas y vea que no es, simplemente, o sea, no es algo, no tiene nada que ver con la depresión o con la ansiedad o con algún tema psicótico, si no es algo inherente en su deseo. (Énfasis añadido)

El paso por “psiquiatría” y, podemos extender, por psicoterapia sería clave para que el/la paciente tome mayor conciencia de los cambios a los que se someterá. Alterar el cuerpo desde la cirugía reconstructiva o estética tendría que realizarse luego de evaluar que la persona no esté pasando por un proceso de depresión o por algún cuadro de baja autoestima que la esté impulsando a perseguir los cambios deseados. Si bien este es un punto que Álvaro relaciona con su ética profesional, es necesario señalar que dicha cuestión podría encerrarnos en una suerte de paradoja: para proceder a alterar el cuerpo, tendríamos que estar psicológicamente sanos y, sin embargo, es alterando el cuerpo como podríamos mejorar psicológicamente¹⁴. Tal es lo que reconoce, por su parte, Francisco, cuando afirma: “Puede ser que una persona se siente deprimida justamente por eso. Entonces, si la medicina le da la mano para que pueda mejorar su depresión. Este, entonces no debería haber ningún problema, ¿no? No debería haber ningún problema.”

Este detalle, sin embargo, parece ser ignorado por Álvaro, quien insiste en la dirección médica y psicológica que debería encabezar todo procedimiento a una persona trans:

si nosotros tomamos la decisión de hacer algo hormonal o quirúrgico ¿qué ocurre si a los meses, a los dos o tres meses de haber hecho esto la persona se arrepiente? Lo

¹⁴ Recordemos lo señalado en el capítulo I, sección 1.1: la transexualidad es vista como una enfermedad mental cuya curación radica en las intervenciones al cuerpo (Missé, 2014, p. 64).

que vas a ocasionar es que genere más depresión en ella, incluso puede haber actos suicidas.

[...] que sus decisiones no vayan a repercutir emocionalmente, negativamente en ellas, hablando de emociones, ¿no?, hablando de sus-, de su psique. Sí, la idea es que toda decisión que se realice por algo voluntario no termine afectándola negativamente.

[...] pero antes de hacer cualquiera de esas cosas, tendría que ser orientada y tratada por un psiquiatra, ¿no? si es que existe depresión, hay que tratarla y hay que hacer terapias psicológicas.

No se anula, pues, la posibilidad de que las intervenciones del cuerpo puedan tener como base “algo voluntario”; no obstante, sí se pone en duda hasta qué punto puede ser algo considerado como voluntario si es que hay cuadros emocionales o psiquiátricos de por medio. Anular la posibilidad de una intervención quirúrgica u hormonal en una persona trans debido a un cuadro de depresión, empero, podría resultar en un empeoramiento de dicho cuadro. Por las circunstancias particulares que enfrentamos las personas sexodisidentes, es usual que presentemos cuadros psicológicos o psiquiátricos (Zegarra-López et al., 2022). Esto, sin embargo, antes que recaer en una cuestión que nosotros pudiésemos estar haciendo mal, tendría que verse desde el punto de vista estructural que hace que ciertos modos de existir sean aceptados y otros, no

Bruna, en su condición de persona bisexual y, por ende, sexodisidente, muestra estar plenamente consciente de esto último:

es imposible encontrar a una persona del gremio, de la comunidad que no tenga un problema de salud mental y, justamente, aún más, personas que son transgénero o que están en el proceso de transición, *per se*, tienen lo que llamamos la “disforia de género” y es un tema que no necesariamente se ahonda como es respectivo entre los mismos colegas médicos, ¿no? no sabemos abordar muy bien ese tema, no sabemos cómo orientar esas personas para que no estén tampoco a la defensiva, ¿no?

La misma condición trans es, pues, vista como una situación patológica al ser denominada “disforia de género”, además de hacer que la persona sea más vulnerable a factores que desencadenarían problemas de salud mental. Estos factores epidemiológicos tendrían que ser tomados en cuenta al momento de establecer políticas de salud a lo largo del crecimiento de las personas sexodisidentes:

justamente la adolescencia es donde la mayoría de personas tiene un vacío-, tienen un sufrimiento mayor, no solamente por el tema-, por este tema, sino por todo lo que implica estar rodeado de gente y de muchas personas con diferentes puntos de vista, que no necesariamente vas a sentirte en la capacidad de decidir “sí, soy esto”, es muy difícil que un adolescente diga “sí, soy gay”, por así decirlo. No es muy común que a esa edad puedan decir que son algo, porque hay mucho-, hay mucho sufrimiento, mucho dolor en esas edades, ¿no? y es muy difícil encontrar un ambiente estable y armonioso, comprensivo, para poder explorar eso de manera adecuada, ¿no?

En esos momentos, la necesidad de contar con ayuda profesional y con una red de apoyo serían cruciales:

ahí lo que más importa es el apoyo de la familia y, obviamente, una buen-, un buen equipo de trabajo alrededor de eso, o sea, tanto personal de salud no puede ser ni muy visceral ni muy vertical, pero tampoco debe ser muy flexible, porque es un niño y, de todas maneras, no es que puedes tomar decisiones, eh, muy absolutas, porque está en desarrollo y no puedes, tampoco, interrumpir su desarrollo, porque le puedes generar un problema, por eso, generalmente, las terapias conversivas son después, ¿no? de que alcance la madurez sexual, porque-, recuerda que cuando eres niño, los-, recién, o sea, tus cartílagos de crecimiento están presentes y no están, no están cerrados, entonces, si tú le das terapia hormonal a un niño, que todavía no ha terminado de dar su-, el crecimiento que debería, obviamente le vas a generar problemas en el futuro, a nivel físico, ¿no?

tener una transición completa involucra el hecho de terapia psicológica y psiquiátrica, porque no es fácil, incluso para una persona transgénero, no es fácil hacer una transición completa que implica, prácticamente, un cambio radical, ¿no? una vaginoplastía, ¿no? el sacarse todos sus órganos reproductivos, eh, no es una decisión a la ligera, todavía. Es más, muchas personas no hacen la transición completa y eso no-, y eso tampoco, porque necesitan terapia porque también, o sea, el hecho de que tú estás alterando tu cuerpo, porque no te sientes cómodo en él también genera un sufrimiento psíquico...

Delia, por su parte, reconoce la necesidad de la atención psicológica, pero equiparando las vivencias trans a las vivencias de una persona en general, lo que aproxima su postura al subcódigo previamente estudiado: “Ehh, bueno, yo creo que siempre la ayuda psicológica no está de más, ¿no? Siempre es bueno conversar con alguien. *Porque todos tienen problemas,*

preocupaciones. Y que alguien te... Te ayude, te oriente siempre es bueno” (Énfasis añadido).

Greta introduce el tema señalando el “riesgo psicológico” al que estaríamos expuestas las personas sexodisidentes:

El riesgo psicológico es para ver qué tan seguro estás, qué tan, bueno, en realidad no sé si dolor, pero, o sea, para saber qué tan dispuesto, fácil, de una u otra manera, pues, estás de hacer esto, qué tan bien te va a hacer, qué tan mal te va a hacer, si estás consciente de lo que estás haciendo también, pues, ¿no? tener un consentimiento de lo que estás haciendo, si no lo estás haciendo, ohhh, después te vas a arrepentir. Bueno, lamentablemente, pues no hay una manera de cómo ver el futuro y decir “te vas a arrepentir”, ¿no? pero hay ciertas, como, señales que te pueden decir “no, esa persona no está tan segura, entonces mejor, piénsalo bien, investiga más. Y luego regresas para acá”.

Estos factores psicológicos, pues, tendrían que ser tomados en cuenta no para restringir a la persona, sino para garantizar que su deseo sea con “consentimiento” y, podemos intuir, no cegado por algún proceso emocional patológico.

Eliana, por su parte, no patologiza la condición trans por sí misma, sino que denuncia la patologización ejercida por sus colegas o, en general, por la medicina:

Literalmente los médicos, hasta donde yo estudié, incluso, presentan las cromosopatías, como la intersexualidad, como una patología *per se* de los cromosomas, sin darle la ubicación de que está fuera de una enfermedad, ¿me entiendes? O sea, una persona con una cromosopatía tiene una condición

determinada genéticamente como lo es cualquier persona con un grado de-, no sé, los albinos son genéticamente determinados albinos, *eso no quita que tengan funcionalidad como persona.* (Énfasis añadido).

No tendría mayor sentido considerar a las sexodisidencias como “patologías” por cuanto estas no tendrían por qué interferir con nuestra “funcionalidad” o, en otras palabras, con nuestra integración en la sociedad. Hablar de patologías, en lugar de resultar provechoso para el/la paciente, podría terminar haciendo mella en su autopercepción:

Es que toda persona que asume que está enferma va a asumir como correcto la opinión de un entorno social () estás alimentando que otras personas te digan que estás enferma y como a ti ve vale madres “es una opinión y ya”, y no debería ser una opinión, no, no debería ser una opinión sobre algo que ni siquiera conoces de la persona y ni siquiera debería ser una opinión. Pero perjudica realmente porque hacen que la cultura multiplique y veas que no son y perjudican a más personas, a terceros. Y, es más, pueden terminar sintiéndose avergonzados de lo que son. (Énfasis añadido).

La patologización restaría, entonces, agencia no por sí misma, sino por el hecho de llevar a la persona presuntamente enferma a someterse a la opinión que de ella pudiesen tener otras personas, tanto especialistas como no. Eliana se mantiene firme, entonces, al decir que para ella la transgeneridad no es una enfermedad y no debería ser considerada como tal:

¿Si me la presentaran como una patología? Tendría muchas repercusiones en el paciente. En el paciente, en el entorno familiar si es un paciente muy, qué te digo, que depende de su entorno familiar, o sea, condicionas a que su familia lo vea como un

paciente enfermo. Al paciente lo hace sentir enfermo y hace sentir que hay algo que tiene que arreglar. Hay algo que tiene que sanar y el paciente busca si desea busca-, ahí hay dos opciones. El paciente desea buscar opciones para “sanar” entre comillas empieza a perjudicarse a sí mismo, porque no se va a sentir cómodo con el encuentro. O, la opción dos, al paciente le vale madre y empieza a tener inconvenientes en su entorno social, en su entorno familiar, porque el paciente dice “no me importa, suelen hacerlo, es un proceso” y asumen que está bien que le digan los “enfermos” cuando no es así. Entonces, ver a la identidad de género como una patología, ver la transexualidad como una patología es tener una mente muy, muy, muy, muy pequeña, muy pequeña.

En todo caso, lo que vale resaltar de las opiniones de esta testimoniante es el hecho de reconocer que la enfermedad no es una cuestión meramente individual, sino que tiene repercusiones sociales y que es, más bien, la estructura social la que puede resultar determinando qué es o qué no es patológico según su propia idiosincrasia.

Finalmente, respecto a la actitud valorativa, vale señalar que todos los testimoniantes afirmaron considerar la condición trans como “normal”. Los diversos fragmentos mostrados en esta sección, sin embargo, muestran que, en el fondo, este podría no ser un tema tan “normal” como ellos, en primera instancia, señalan. Cada uno de ellos ve, vinculados con lo trans, la fuerza de algún actor social, sea el médico y la necesidad de sus consejos y su guía, o la sociedad en su conjunto y la estigmatización que puede generar a través de la palabra “enfermo”.

5.1.6 Analogías con lo trans

Hasta el momento, hemos venido hilando sobre lo que los testimonios nos dicen de manera explícita. Un análisis de los prejuicios, no obstante, no tendría por qué terminar allí: sería fructífero considerar que el lenguaje es un espacio sobre el cual se reflejan el poder y las jerarquías sociales, lo cual implica prestar atención a “cómo” decimos lo que decimos (Zavala, 2012, p. 163). Así, por ejemplo, actitudes como el racismo no necesariamente se van a expresar de manera transparente:

[...] en el mundo contemporáneo, identificar prácticas racistas se ha vuelto cada vez más difícil, pues la gente ya no expresa sentimientos racistas de forma directa, sino que muestra un discurso ambivalente y contradictorio que más bien intenta ocultarlos. Desde hace algunos años, se ha acuñado el término de *habla racial* (o en inglés: *race talk*) para hacer alusión a este fenómeno que precisamente implica usar una retórica racial sin hacer alusión a la raza. (Zavala & Black, 2017, p. 22).

De esta forma, analizar los matices del lenguaje para sacar a relucir lo implícito en ellos es congruente con nuestro afán articular las concepciones que las personas entrevistadas tuviesen acerca de las personas trans.

No es inusual, pues, que se empleen determinados tropos o figuras literarias para dar a entender un punto. Así, por ejemplo, al hablar de “área de trabajo” o “área de experiencia”, estamos recurriendo a un elemento concreto, la extensión de un terreno, para hablar de algo que es, de por sí, intangible (Díaz, 2006, p. 106). Las analogías o las metáforas no dejan de estar presentes en el argot científico y en la adopción que el público hace de este. Tal es la denuncia que hace Paul Preciado respecto a cómo las personas transgénero han sido vistas:

La analogía [...] entre los virus y personas trans no ha hecho más que aumentar en los últimos años. Durante los momentos más álgidos de la crisis del covid, el 11 de marzo de 2020, la psicoanalista e historiadora francesa Élisabeth Roudinesco [...] afirma, refiriéndose a les niñes trans, que hay “una epidemia de transgéneros”. En un contexto de contaminación viral, Roudinesco escoge la metáfora viral para negar la existencia de niñes no binarios, no cis o no heterosexuales y defiende la idea de que “hay demasiados niños trans” que son infectados por el proselitismo queer y transgénero. (Preciado, 2023, p. 203).

“Infectados” es, pues, uno de los términos clave que revelaría la poco disimulada postura de la académica mencionada, según la cual las personas trans no solo estarían enfermas, sino que también “contagiarían” o “contaminarían” a las demás. En algunos de nuestros testimoniantes, curiosamente, también se darán casos de analogías. Como dijésemos al final de la sección anterior, todos ellos señalan de manera explícita no tener nada en contra de las personas transgénero; en otros momentos de la entrevista, no obstante, los tropos a los que recurren permiten entrever valoraciones soterradas. Tal es la situación, para empezar, de Álvaro y Francisco.

Estos dos entrevistados parangonarán los tratamientos médicos a los que se someten las personas trans con procedimientos propios de la cirugía estética:

Mmm, no si le gustas así, si quiere hacerlo por algún motivo especial. O tal vez se siente más cómodo así. Si quiere hacerlo no hay ningún problema. O sea, no hay... O sea, así como una mujer puede aumentarse los bustos también, ¿por qué un hombre no podría ponerse busto? No, no, no hay ningún impedimento que lo deje hacerlo.
(Francisco)

tengo bastantes anécdotas de, por ejemplo, chicas que se han operado 5 ó 6 veces la nariz. Y la siguen operando. Y esto no debería suceder, porque al final nosotros tenemos un código, nuestro código dice la no maleficencia. No deberíamos de hacer daño cuando sabemos que vamos a hacer daño. [...] Lo principal, antes de hacer cualquier cosa quirúrgica y más para personas, por ejemplo, trans, sería bueno que pasen por una cita con psiquiatría y todo para que el psiquiatra pueda conversar con ellas y vea que no es, simplemente, o sea, no es algo, no tiene nada que ver con la depresión o con la ansiedad o con algún tema psicótico, si no es algo inherente en su deseo. (Álvaro)

De la misma manera como una mujer podría “aumentarse los bustos”, modificar el cuerpo, a decir de Francisco, no tendría por qué acarrear mayor alboroto; aludiendo a una obra de Shakespeare, podríamos decir que, en términos de este testigo, la discusión en torno a las cirugías para las personas trans acarrearía mucho ruido por nada. Esto nos lleva, empero, a campos movedizos: el de la “profundidad” que pudiesen tener nuestras decisiones.

En este sentido, que una mujer aumente el tamaño de su busto recurriendo a un cirujano podría verse como una situación en la cual esta no se ha visto en la necesidad de tomar una “decisión fuerte”: su decisión, al no involucrar un cambio sustancial en su identidad, no sería tan problemática como, para una persona trans, esa misma cirugía podría resultar. Habría, en nuestra vida práctica, decisiones que en determinados contextos resultan “triviales”, como cuando una mujer decide, entre todo su guardarropa, qué vestido ponerse. Esto contrasta con decisiones como las de una mujer trans o un travesti que deciden también ponerse un vestido, por cuanto estos últimos tendrían que contemplar no simplemente si el vestido les sienta bien,

sino también la situación de vulnerabilidad a la que ello los expone (Orellano, 2023, p. 112).

En el caso de Álvaro, el tema se vuelve particularmente espinoso por otras tres comparaciones que él realizará:

si a una persona *freaky*, si yo salgo disfrazado de Naruto a la calle, obviamente me van a hacer *bullying*, no, entonces, yo sé que está mal, porque cada persona tiene derecho a hacer lo que quiera, pero estamos en una sociedad que no se-, no es muy abierta a esas cosas.

si va a venir una persona y me va a decir por ser-, “oye, quiero que me quites la mitad del brazo, quiero que me lo amputes”. Le voy a decir, “pero ¿por qué te lo quieres amputar? Si es tu brazo completamente funcional”. “No, es que no me gusta mi brazo”.

todas las personas tienen derecho a hacer y decidir sobre ellas sin, sin que nada las detenga, ¿no? y no solo de temas de género, sino en todo. O sea, yo no puedo, no puedo detener agresivamente a una persona que se está drogando, porque eso al final es su decisión, a pesar de que se esté haciendo daño. No puedo hacer nada por él.

En la primera de las citas, vemos nuevamente la trivialización de la decisión de una persona trans por manifestar su identidad de género: esta, como una persona a la que le gusta una determinada moda, tendría la misma libertad para decidir qué prendas usar. Esto pasa por alto los sentimientos de miedo y vergüenza por los que dicha persona podría atravesar, además de ignorar el riesgo que corre de sufrir violencia transfóbica, la cual no ha hecho sino aumentar desde las elecciones estadounidenses del 2016 (Jacobs, 2024, p. 16).

En la segunda cita, la cuestión se torna más compleja: una persona trans, de acuerdo con la analogía, estaría pidiendo que le amputen un miembro que le es plenamente funcional sin que haya, aparentemente, ningún otro motivo más allá del que aquella parte de su cuerpo no le “guste”. Podría argumentarse, sin embargo, que esta es una forma de mostrar cautela ante los posibles resultados irreversibles de determinados procedimientos médicos; tal fue, pues, la preocupación de John Money, quien fuese una autoridad respecto al tema trans desde una óptica médica y quien sugiriese que, antes de cualquier tratamiento, la persona debía vivir en el género al que aspiraba pertenecer durante un mínimo de dos años. En este tiempo, a decir de Money, la persona sería consciente de los “retos” que implica vivir conforme a su identidad trans (Gill-Peterson, 2018, p. 165).

Esta hipótesis, sin embargo, se cae en el caso de Álvaro cuando consideramos la tercera de las citas: la clara analogía entre las personas trans y las personas adictas a las drogas, señalando que, tanto en uno como otro caso, no puede ir en contra de “su decisión” pese al juicio valorativo negativo que pudiese esgrimirse sobre ella. Aunque no de forma consciente, la analogía expresada por Álvaro nos conduce al movedizo terreno de no solo patologizar las identidades sexodisidentes, sino también de criminalizarlas, práctica que no ha resultado inusual en nuestro continente (Salessi, 2000).

La analogía con la amputación de partes del cuerpo aparecerá también en Eliana:

Entonces, expresarles que todo lo que desean hacer no necesariamente va a poder hacerse es algo que no nos enseñan y tú deberías pensar en si yo tuviera que decir a un paciente que le tengo que amputar la pierna, ¿cómo rayos le digo que le tengo que amputar la pierna? Entonces-, también puede haber un paciente que tiene cáncer de mama que se puede operar, pero- o sea, me gustaría que el paciente se pueda operar

y sacar la mama, pero realmente si el cáncer llega a otra parte ya no puedo hacer nada, ¿cómo le digo? Entonces, son situaciones día a día en que los médicos nos enfrentamos a dar malas noticias, pero no nos enseñan a tener esa delicadeza.

Su analogía, en un primer momento, cumple el rol de denunciar el poco entrenamiento en habilidades blandas que los médicos recibirían, cuestión que podremos discutir en secciones posteriores¹⁵. La cuestión se torna espinosa, empero, cuando Eliana realiza comparaciones entre las personas trans y otros sectores de la población. Así, en un momento comparará el respeto que le debe a una persona trans con el respeto que le debe a un “ladrón”, así como también trivializará la decisión de transicionar a otro género/sexo al compararlo con los gustos culinarios que uno pudiese tener:

¡Ah! El que calificaban que el médico tiene autoridad para decidir qué cosa es correcto y qué cosa no. Y me molestó porque () en nada. Si la persona considera que lo que está haciendo es correcto-, o sea, así como yo no voy a juzgar a un ladrón que viene para que yo lo opere, no soy nadie para decirle cómo debe sentirse, cómo debe ser a otra persona.

[...] existen otras identidades de género. Y aceptar que son percepciones y no algo biológicamente asignado. Que uno asume lo que siente y como tal no deberían minimizarlo. A ti o cuando tú te quejas de que no te gusta el picante, nadie debe decirte nada, porque no te gusta el picante y ¡ya! O las aceitunas, hay gente que odia las aceitunas, las detesta y nadie puede obligarla a comer, a mí nadie me puede obligar a comer mujeres ((riendo)). *Es una cosa así, si no me gusta, no me gusta. Entonces,*

¹⁵ Cf. *Infra* 5.3.2.

es algo tan simple y básico que yo me percibo de una manera distinta y no porque tú me percibas de otra forma, voy a aceptar lo que tú dices. La sociedad quiere imponer su percepción de los demás. (Énfasis añadido).

Esta última cita resulta particularmente relevante por cuanto denota una contradicción. En parte, Eliana está buscando señalar el hecho de que las identidades de género no deben ser minimizadas; sin embargo, al reducirlas a ser el mero “gusto” de alguien y restarle importancia a otras dimensiones que la identidad pudiese tener, está ella misma minimizando lo que pudiesen experimentar los individuos trans. Lo que podría destacarse, no sin profundizar en la contradicción, es el hecho de que esta analogía sea también empleada para denunciar la imposición de ideales heteronormativos. Acaso sea esta otra forma de hacer hincapié en la agencia neoliberal que discutiésemos anteriormente¹⁶.

La analogía con la mutilación aparecerá también en Bruna, si bien esta testimoniante la emplea no simplemente para ejemplificar su punto, sino para enfatizar el dolor por el cual las personas trans podrían pasar:

o sea, es como una moti-, es mutilarse y no por el hecho de que-, de que-, en el sentido de que, ahm, es en el sentido abstracto, abstracto de la palabra, tú para lograr sentirte cómoda en tu cuerpo, prácticamente tienes que romperlo en pedacitos y volverlo a armar. Y es un sufrimiento, o sea, saber que tienes que pasar por dolor, por-, físico, dolor psíquico, dolor emocional para llegar a eso, no es fácil y necesitas, necesitas tener terapia para eso, porque no es una decisión que se toma a la ligera [...].

¹⁶ Cf. *Supra* 5.1.4.

La terapia a la que Bruna hace referencia, en contraste con lo planteado por Álvaro, no responde a un afán de control acerca de los deseos de una persona, sino que buscaría acompañar al sujeto durante su transición, sin necesariamente descalificar las motivaciones de esta. Esto se condice con la comparación que ella hace de la disforia de género con otras condiciones psiquiátricas:

incluso en salud mental es igual, ¿no? yo tengo TDAH, tengo ansiedad y depresión, todo mezclado, ¿ya? y, cuando dicen que tienes TDAH, piensan que eres una persona que-, es incapaz de-, si eres un adulto recién diagnosticado, creen que eres una persona que es incapaz de mantener un trabajo fijo... los paran despidiendo, son holgazanes, son incapaces de generar ingresos, o no son capaces de ser algo-, cumplir algo con éxito, ¿no? y cuando te encuentras con un paciente con TDAH, profesional, con que-, que no ha sufrido, prácticamente, en su-, en su edad escolar y en la universidad, ¿no? todos estos problemas y tú piensas, después de investigar, que puedes tener TDAH y vas y a un especialista y, por ese tema, para-, justamente que te resuelva las dudas y te dice “no, tú no-, tú no puedes tener TDAH, porque eres funcional, eres profesional y eres exitoso, no puedes decir que tienes TDAH”, ¿no?, o sea, hay personas que tienen un problema de salud mental, que son altamente funcionales y no por eso dejan de ser-, dejan de tenerlo.

La no descalificación del propio sentir reluce en la última cita, cuando Bruna denuncia el hecho de que, por ser “funcional”, se le diga que no experimenta determinados síntomas negativos propios de su condición de persona neurodivergente. En todo caso, lo que se revela es la conciencia de que no necesariamente son nuestras cualidades las que nos hacen menos funcionales, sino la estructura social que impone determinadas expectativas sobre nosotros.

Tanto en el género como en la neurodiversidad, se espera de nosotros cumplir con determinados estándares:

el entorno te hace sentir como que tienes que tener esto, esto, esto, esto, para, efectivamente, decir que tienes algo, o sea, te enseñan, ¿no? “depresión es esto, esto y tienes que estar así para tenerlo”, si no, solo estás triste y te haces-, y te hacen pensar de que estás exagerando o lo tuyo no es tan grave y, por lo tanto, tienes que *suck it up* y seguir adelante, ¿no?

El entorno impone, entonces, determinadas expectativas. No cumplir con estas, sin embargo, no significa que estemos “discapacitados”, solo significa que somos “diferentes” (Armstrong, 2012, p. 20).

5.2 Conciencia de la cisheteronorma y los roles de género en la sociedad

Como ha sido mencionado en múltiples ocasiones, desde una óptica feminista y *queer* la heterosexualidad no es simplemente una descripción de las características de una persona o de un sector de la población; por el contrario, esta pasará a cobrar un sentido político¹⁷. Hay diversos ejemplos del entrelazamiento entre el régimen sexual y el social, como lo que ocurrió en la Alta Edad Media: las relaciones heterosexuales y la reproducción eran promovidas, de la mano con una condena de la homosexualidad, para responder a la demanda de “trabajadores y colonizadores de nuevas tierras” que el ordenamiento económico requería (Ugarte, 2011, p. 33).

En ese sentido, contrario a lo que el pudor moderno pudiese hacernos creer, en realidad no ha habido un “silencio” en lo que respecta a la sexualidad, sino, por el contrario, una proliferación de discursos:

[...] [no] se trata de un puro y simple llamado al silencio. Se trata más bien de un nuevo régimen de los discursos. NO se dice menos: al contrario. Se dice de otro modo; son otras personas quienes lo dicen, a partir de otros puntos de vista y para obtener otros efectos. El propio mutismo, las cosas que se rehúsa decir o se prohíbe nombrar, la discreción que se requiere entre determinados locutores, son menos el límite absoluto del discurso que elementos que funcionan junto a las cosas dichas, con ellas y a ellas vinculadas en estrategias de conjunto. (Foucault, 2007, p. 37)

Por ello, podemos afirmar junto al/a la activista Juliet Drouar:

¹⁷ Tal es, por ejemplo, lo que plantea la teórica feminista Monique Wittig, quien afirma: “no describo la heterosexualidad como una institución, sino como un régimen político que se basa en la sumisión y la apropiación de las mujeres” (Wittig, 2024, p. 15).

Reflexionar sobre la heterosexualidad no es, por tanto, hacer un juicio sobre las identidades o preferencias sexuales de una u otra persona; tampoco es condenar a todos los hombres cishetero por pertenecer a un grupo social que impone la dominación sexista a todas las demás personas. Reflexionar sobre la heterosexualidad sí es, en cambio, un ataque [...] [c]ontra verlo como una naturaleza, una esencia personal, más que como una cultura, una construcción [...]. (Drouar, 2021, pp. 27-28)

Tener, entonces, un cuerpo características y acciones que van acorde a lo que se “describe” como normal tiene, en realidad, implicancias políticas, es un privilegio e implica estar en un escalón por sobre otras personas en la jerarquía sexogenérica (Morland, 2009, p. 44). Esto no significa, sin embargo, que quienes detentan estos privilegios no puedan cuestionarlos o, más importante aún, cuestionarse a sí mismos. “Queer means to f*** with gender”, nos dice Calvin Thomas líneas antes de afirmar que, aunque una persona heterosexual no pudiese ser gay o lesbiana, sí podría ser *queer*, puesto que todas las personas, independientemente de nuestra orientación sexual, podemos cuestionar el ordenamiento heterosexista y “f***” con el género que se nos impone (Thomas, 2009, p. 21).

Esta toma de conciencia de los límites que la sociedad imprime sobre nuestros cuerpos, de la necesidad de cuidar al otro en su particularidad y no como una mera réplica, cual si existiese un “sujeto” abstracto, y generar juicios de valor acerca de la coyuntura en la que nos encontramos serán los puntos que marquen los siguientes códigos.

5.2.1 Cuestionamiento y/o descubrimiento de la propia identidad y los propios prejuicios

No todos los testimoniantes señalaron de manera explícita ser conscientes de las diversas normas de género que imperan en la sociedad. De esta forma, podríamos considerar sintomático de nuestra sociedad el hecho de que quienes más se expresasen acerca de su propia identidad y sus propios prejuicios fuesen las participantes mujeres. Así, nos toparemos con respuestas sumamente escuetas por parte de César y de Francisco.

El primero, al identificarse como homosexual, señala que su contacto con los temas en torno a la diversidad sexual tendría como base su propia orientación sexual o, en sus palabras, la “forma cómo yo he vivido mi propia sexualidad”. En el caso de Francisco, la intervención al respecto es mínima: “probablemente” lo que lo convierte en sujeto masculino es el hecho de sentir “gusto hacia el sexo femenino”. Con aquella frase, termina condensando los diversos matices que tendrían que ser tomados en cuenta y que él mismo, contradictoriamente, ha demostrado conocer en otros momentos de la entrevista¹⁸.

No todos los varones que participaron del estudio, no obstante, fueron lacónicos en lo referente a su propia identidad. Tenemos, como ejemplo, a Álvaro, quien señala lo siguiente:

Bueno, con los re- los regímenes sociales, los cuales tienen, sí, un estándar, en que los hombres, por ejemplo, son, son fuertes, son la cabeza de la familia, deben de-, no demostrar tantos sentimientos y bla bla bla. Son cosas que ya no se ven, ya no se deberían de enseñar. Pero, al menos en una sociedad como la nuestra, sigue habiendo esas cosas.

¹⁸ Cf. *Supra* 5.1.1.

Él es consciente, pues, de que no calza del todo en lo que podríamos denominar “hegemónico” respecto de la masculinidad. Así, aun cuando plantea que se viste y actúa “como hombre”, además de presentarse como tal, inmediatamente después señala una cláusula con un adversativo: “pero cuando empiezas a conversar conmigo, te das cuenta que no soy tan, no soy tan regido por los estándares”. El uso del “pero” “focaliza la información de la segunda parte de la cláusula como la más importante [...]. El efecto del conector ‘pero’ es ir contra las expectativas del lector al acercarse a la primera parte de la cláusula” (Zavala, 2012, p. 176).

Estas expectativas que tendríamos serían las de asumir que Álvaro, como varón, está “directamente asociado con la capacidad de control y dominación” o, en general, con la fuerza (Fuller, 2018, p. 41). Él, sin embargo, entiende que no es normativamente masculino, sino que muchos de sus rasgos lo aproximan, de alguna u otra manera, a la feminidad:

Hay muchas cosas que no... que supuestamente dicen “no, los hombres son fuertes, los hombres no deben llorar”, pero no, yo no soy así. Peor hace-, por ejemplo, a los hombres les gusta hacer cosas, actividad deportiva más. A mí no, prefiero sentarme y tomar un té o un café. Prefiero conversar. Y normalmente los hombres no hablan de sus sentimientos entre ellos, ¿no? no es algo, no es algo común. En cambio, las mujeres supuestamente sí hablan de sus sentimientos y yo hablo de mis sentimientos, mucho.

Esta autopercepción no es simplemente pasiva, basada en las características “dadas” del sujeto, sino que también se apoya en un cuestionamiento consciente de los prejuicios por parte de este participante. Ello se torna evidente cuando, ante la pregunta por su orientación sexual, Álvaro muestra un habla dubitativa, la cual procede inmediatamente a justificar:

“ehhhh (u)ffff heterosexual, aunque, no sé. O sea, heterosexual, pero sé apreciar la belleza de otros hombres. [...] y supongo que hay que tener-, hay que ser, hay que tener bastante confianza como para decir ‘ese pata es guapo’, por ejemplo, o ‘me parece simpático’.”

Uno de los espacios donde Álvaro habría podido entrar en contacto con la diversidad sexual y de género es, como analizásemos en secciones previas, su gusto por los videojuegos. Así, él nos habla acerca de su experiencia en uno de estos:

ya, ¿por qué? porque las chicas lesbianas son, finalmente, aparentan ser chicas, ahí está, son delgadas, son no-, o sea, son como que independientes sí, pero no, no son como que “ay, soy delicada y quiero, quiero que alguien me defienda, necesito un hombre que me defienda”. No, no es así. Pero, igual, aparentan ser delicadas, son delgadas, tienen una voz más, más aguda. Bueno, tienen características físicas femeninas; mientras que la otra chica, no tiene una característica física femenina como tal, o sea, tiene, tiene *boobs* y todo, pero son muy pequeñas y tiene unos hombros más grandes que los míos, su brazo es el doble que el mío, así, es enorme, o sea, la flaca es enorme. Y, o sea, de su grupo, a cualquiera lo destruye, a cualquier hombre lo destruye, porque es-, es enorme, pero en el grupo, en el juego, a nadie le molesta, a nadie le incomoda, ¿no? Pero a los fans sí les incomoda, es como que empiezan a decir que “ala, qué horrible la flaca o él, el-, el-, el chica”, creo que le he visto, “el chica”, sí.

En el videojuego, Álvaro encuentra no solo a una pareja lésbica, sino a una pareja de mujeres que rompen con los esquemas tradicionales de lo femenino y masculino. Esto, como él mismo señala, expone al videojuego a críticas y fomenta la mofa respecto de los personajes mencionados.

Un panorama distinto es el que observamos entre las testimoniantes mujeres. Al hablar de su propia identidad, todas ellas se explayaron en mayor medida que los varones. En el caso de Wanda, quien se identifica como pansexual, ella caracteriza sus años universitarios como años en los cuales buscó encontrar su propia identidad:

o sea, a mí me gustaba usar ropa cómoda, ropa... o sea, ropa holgada, me gusta usar el pelo corto, me gustaba usar ropa de hombre, me gustaba, este, y no, no compartía tantos gustos, que normalmente las mujeres compar-, tienen; entonces, eso me hacía dudar mucho, de repente, de repente, bueno, en algún momento ya no era-, ya no soy de género femenino, debo, de repente, estar migrando, estar en el espectro, no estaba muy segura, pero, pero, sí, ya no lo creo. Creo que, al contrario, o sea, he abierto mi mente a “a una mujer le pueden gustar más cosas”, no tengo por qué encasillarme. Puedo ser mujer y tener el pelo corto, y usar ropa de hombre, porque, mhm, más cómodo.

Esta indagación en torno a la propia identidad en un momento la llevó a cuestionarse su pertenencia a la categoría “mujer”; sin embargo, luego la llevó a concluir en una reformulación de esta:

antes, pensaba que eso tenía que ver con la ropa con la ropa y las actitudes que tienes. Entonces, yo en un momento dudaba si realmente podía decir que yo era mujer o no y no solamente “no, es algo en el medio”, porque me gustaba tanto las cosas de hombres como de mujeres, pero ahora que ya he madurado, este, o sea, no sé, me siento cómoda siendo, o sea, me siento cómoda considerándome de género femenino, solo que ya, no, no es que, ya entendí que las cosas no son, o sea, más bien, las cosas no tienen un género definido, o sea, a una mujer le pueden gustar las cosas, la ropa

de un-, de un modo, un tipo de ropa, un tipo de música, un tipo de deportes, un tipo de esto y, bueno, no pasa nada, normal. No es que me sienta, no me sient-, mejor dicho, al contrario, me siento cómoda siendo-, considerándome del sexo femenino, del género, perdón, femenino.

Afianza, entonces, su identidad como mujer, pero cuestionando los roles o actitudes tradicionales para expresar una feminidad a su propia manera. Esta denuncia de los roles tradicionales y las posibles circunstancias de opresión que conllevarían se vuelve mucho más patente en el caso de Bruna:

Entonces, imagínate, como mujeres sufrimos bastantes problemas con el-, la desigualdad de género y el machismo, ¿ya? y la heteronormatividad es que se espera de las personas que cumplan con sus roles impuestos por la sociedad o por el estereotipo que ahorita maneja la sociedad, ¿no?, “una mujer debe actuar tal, tal, tal manera”, “el hombre tiene que actuar de tal, tal, tal manera”, ¿no?, “un hombre no puede tener problemas de salud mental”, en primera, ¿no? que un hombre tenga un problema de salud mental es visto como signo de debilidad o fragilidad, ¿no? por eso, hay muchos pacientes, hombres, que tienen un retardo en el diagnóstico de padecimientos mentales, porque no se les da la oportunidad de sentir o expresarse, ¿no? es algo que te estigmatizan con eso, ¿no?

Tal como ocurriese en secciones anteriores, la vivencia de Bruna como persona neurodivergente a la vez que sexodisidente parecen haberla llevado a generar mayor sensibilidad ante temas que normalmente pasarían desapercibidos, como, por ejemplo, el hecho de que los varones, por expresar menos sus sentimientos o emociones, asistan menos

a terapia psiquiátrica¹⁹. Narra, además, momentos en los que ella ha sido víctima de violencia de género:

Entonces, “una mujer se comporta de tal o tal manera”, una mujer que sufre acoso o violencia sexual, generalmente, se le está culpando, lo primero que hace es buscar una forma de revictimizar a la persona y hacerla sentir culpable por algo que no es su culpa, a mí me ha pasado, o sea, yo he sufrido acoso y no ha tenido nada que ver con mi vestimenta, porque me han-, o sea, me han hecho tocamientos indebidos en combi, una persona que era muy pesada y yo estaba para la ventana y estaba con mi *scrap*, que es L, ¿ya? y esa persona me tocó todo el camino y yo no pude decir nada, porque tenía miedo y estoy segura que si hubiera hecho algo me hubieran dicho “pero, ¿por qué no hiciste nada al principio?”, “¿por qué estuviste una hora del camino callada?”, porque estaba muerta de miedo, el hombre era muchísimo más grande que yo ¿y si me hacía algo? Y cuando me digné a hablar, me miró con cara de “waaajj”. O sea, son las experiencias que uno tiene-, es imposible que una mujer en el mundo, y menos en el Perú, te diga que no ha sufrido algún tipo de acto de violencia sexual.

La “revictimización” a la que hace referencia Bruna es la estrategia de acuerdo con la cual, dentro de un esquema sexista, se desacredita a la mujer por haberse ella misma expuesto a la situación que luego estaría denunciando. Un caso paradigmático es el ocurrido en España con la violación de una joven durante unas festividades tradicionales: se filtraron fotos del momento de la violación que la mostrarían, presuntamente, “disfrutando”, con lo cual buscaban desestimar su denuncia y presentar a la víctima como una “golfa borracha”

¹⁹ Hay, sin embargo, quienes afirman que la testorena funciona como “un ansiolítico y un antidepresivo natural” (Drouar, 2021, p. 39). Esto podría tener que ver con la menor incidencia de problemas de salud mental en varones, aunque, por supuesto, el tema está completamente abierto a debate.

(Redondo, 2021, p. 673). En el caso de Bruna, la revictimización de la que es sujeta resulta aún más paradójica: ante la imposibilidad de echarle la culpa por su vestimenta, se le echa la culpa por haber estado “una hora del camino callada”.

Bruna no solo señala el sexismo presente en nuestro día a día, sino también el que estaría presente dentro de las mismas comunidades sexodisidentes:

claro, e incluso no solo las normas sociales tradicionales, sino las normas sociales dentro de la misma comunidad, es como que, incluso, a veces, dentro de los grupos minoritarios hay demasiado... sé que hay bastante intrusismo, yo lo sé, pero, al mismo tiempo [...], incluso dentro de la comunidad LGTBI, hay bastantes estigmas, incluso dentro de ellos, ¿no?, o sea, si eres, eh, “si eres bisexual, pero tienes una pareja heterosexual”, ¿ya? “no eres bisexual” y, es como que, “eso es bifobia”, porque estás negando algo por el simple hecho de que no cumple lo que tú quieres que sea.

Bruna es consciente, pues, de cómo los prejuicios permean diversas capas de nuestra sociedad. Pese a ello, no se limitó en la exploración de su propia identidad y en el cuestionamiento de qué es ser mujer. De esta forma, podemos verla decir:

pero, luego, cuando fui creciendo aún más y ya estoy, ya pasé la adolescencia, llegué a la universidad, pasé-, o sea, experimenté varias cosas, porque experimenté cosas, me di cuenta de que no es normal, en el sentido de que no es normal que tú digas que no eres, no te sientes atraído a, si estás experimentando esto. Y es como que-, claro, o sea, si presento excitación, por ponerlo desde el término más carnal posible, ya no solo atracción, o sea, sí me han parecido personas muy atractivas, no necesariamente solo físicamente, sino en otros ámbitos, pero, además de eso, el tema sexual fue como

que, ya, esto no es, esto definitivamente debe ser otra cosa, ¿no? y comencé a preguntarme y a cuestionarme yo misma cómo me siento, ¿no? ya sin importar lo que **a, b, c** o **d** digan, o lo que **a** o **b** digan que está escrito y sacramentado que es, porque, en realidad, la sexualidad es parte de-, es algo de uno, es algo muy personal y es algo que uno experimenta a su manera, entonces, no es que alguien te pueda decir “no, tú no eres” o “no, tú sí eres”, no, solo, al final, lo decides tú, ¿no?

No dejó, entonces, que lo que otras personas dijese determinara su propio camino de autoconocimiento. Otra participante quien habría experimentado en carne propia el encorsetamiento de las normas sociales y de género fue Eliana:

me ocurrió bastante a mí, de hecho. Y- y mis logros académicos, cuando a mí me invitaban a charlas, decían “así como la ven, es médico”, porque tenía la mitad del cabello rapado. Y yo, cuando me daban el micrófono es como “has hablado 20 minutos de cómo es mi cabello y no de mi logro como médico, pero...” ((risas)). Eso es lo mismo, la sociedad peruana va a hablar del *boom* de lo que genera la discusión, ¿me entiendes? Y no debería generar discusión que una persona *trans* sea un académico brillante y demás, porque sigue siendo una persona, tiene una capacidad cerebral tan grande como otras y tiene un desarrollo académico brillante. Y ese debería ser el trasfondo

Ante las formas normales o, incluso, aceptables de presentarse en público como médico, el corte de cabello de Eliana habría sido motivo de comentarios y sorpresa pese a que, como ella enfáticamente menciona, aquello no tiene que ver con la calificación o descalificación en el plano profesional. Si ocurriese que una persona *trans* resulta también destacar en el ámbito académico, ella señala que lo más probable es que sería objeto de burlas tanto de sus

pares como de la “prensa mermelera”. Todo esto se relaciona con el hecho de que el cuerpo mismo es visto como portador de “cualidades morales” y de “valor social” (Fuller, 2018, p. 34).

Al igual que Bruna, Eliana se identifica como bisexual y menciona las cosas que vivió en tanto que persona con dicha orientación:

Yo, yo soy parte de, entonces, siento que yo tendría que estar explicando en el mundo con qué cosa me identifico, o quiénes me atraen o... qué cosa soy, cuando realmente no, no debería. Entonces, cuando alguien lo hace, me identifico mucho con la persona y digo “Si yo no tengo la necesidad de hacer eso ¿por qué lo tendrías tú?” ¿me entiendes? Entonces, si yo no tengo la necesidad de que alguien diga “yo soy heterosexual, bisexual”, lo que sea, ¿por qué tú? Y, es más, ¿por qué si es que tú te identificas con otro género, por qué tendrías que aclararme que te identificas con otro género? Solamente preséntate como tú. Yo como persona social y adaptativa, debo razonar y respetar eso.

o sea, yo ya sabía lo que yo era respecto a mi propia identidad, pero ese tipo de comentarios me forzaron a salir del closet y decir “mira, me estás hablando de esto cuando yo me identifico con esto, así *que shut the fuck up*”, ¿entiendes? entonces, es como-, no permití darle explicaciones a nadie de cómo-, de lo que soy. Y eso está mal y la misma sociedad te lo juzga.

Ella afirma, no obstante, que ya tenía claras las cuestiones referentes a su identidad. Lo que habría cambiado es el hecho de darse cuenta de que enunciarse como parte de la población sexodisidente, aunque es algo que de lo cual no tenemos “necesidad”, puede ser una

estrategia para luchar contra comentarios cargados con una valoración negativa. En este caso, al igual que con Wanda y con Bruna, observamos cómo la identidad de género implica tanto una construcción como una deconstrucción o desmontaje de prejuicios, sean los propios o sean de las personas que nos rodean (Segel-Arriagada & Vera-Sagredo, 2023, p. 4).

Greta también reconoce las imposiciones de género que pueden encontrarse en el ámbito cotidiano:

Aún así, creen que tienen, pues, o sea, que una mujer debe ser pura, si no no tiene valor, que un hombre debe ser mujeriego, si no es un pisado. O sea, a pesar de estar en el año 2022, la gente sigue pensando eso, lamentablemente. Y es una creencia o algo así que se va-, que tiene de años o incluso es como que recuerdo que mi mamá era, bueno, o sea, nunca me dijo “tienes que llegar virgen al matrimonio”, por lo menos mi mamá nunca me dijo eso, pero era como que “piénsalo bien, que no te pase el hecho de que estés con varias parejas, espero” porque, pues, ¿no? al final mi mamá se divorció y se dio cuenta que era una tontería. O sea, incluso una cosa que sí me parece hasta ahorita-, que me pareció (), cuando yo tenía, ponte, 12, 13 años. Yo iba al colegio, mi colegio era mixto, y a mi vecino-, justo era el de la casa del costado, bueno, nos veníamos del colegio caminando, porque era cerca. Pero mi papá se molestó porque no era posible que yo tenga un amigo que venga conmigo y que para él [no]solo era un amigo, ¿me entiendes? O sea, yo le decía “es mi amigo”, pero para él no. El hombre no puede pensar en que ‘solo amiga’. O sea, según él, no podía-, un hombre y una mujer no pueden ser amigos. Pero cuando mi hermano creció, estaba en secundaria, él tenía una amiga que también vivía cerca a la casa. E incluso a mi papá, después de todo el chongazo que me hizo por venir caminando con mi amigo -

porque yo vivía en el Rímac y es una zona medio peligrosa- [...] a mi hermano, sí le dijo como que “normal, ah, ya, si vas a venir con-, si vas en carro, ven con tu amiga y la dejas por la casa”. Era como que “oye, pero a mí me hicieron todo el lío, me mandaron el sermón de las 50 horas por venir caminando con un amigo y a Aarón no le van a decir nada”, “pero es que él es hombre y es diferente, ()”.

Tomar conciencia de estos elementos gracias a la información que habría recibido de sus pares y otras fuentes la habría conducido a darse cuenta de la transfobia que ella misma tenía internalizada:

Bueno, en la tele, tú sabes que siempre es bastante más complicado, ¿no? entre la mofa, el chiste, el querer bromear con el hecho de que es transexual, como si fuera un chiste más. *Y no voy a negarlo, dentro de mi ignorancia, sí, una que otra vez me he reído, pero ahora ya, pues, me voy como que, culturizando y me doy cuenta ¿no?* (Énfasis añadido).

Así, hace un paralelo entre la propia vulnerabilidad en la que es colocada en tanto que mujer con la vulnerabilidad que podrían tener las personas trans: “Si, mira, si ya de por sí ser mujer es difícil, ((risas)) no me imagino una mujer transgénero”. Delia también recurrirá a experiencias del ámbito personal para señalar el proceso de desmontaje de prejuicios por el que habría transcurrido. Esto se evidencia en el hecho de que, inicialmente, en casa le dijese que se sentaba “mal” por hacerlo con las piernas abiertas, valoración que luego ella misma cuestiona: “dentro de lo que yo creo que es femenino, o sea no, y yo considero que soy de género femenino. A pesar de que haga ciertas cosas, no, ehh, igual me considero del género femenino”. Lo femenino, en todos estos casos, es, pues, sometido a reformulación y

cuestionamiento de acuerdo con el descontento que sintiesen las testimoniadas, y corre paralelo al descubrimiento de sus propias identidades.

5.2.2 Sexismo, homofobia o transfobia en el ámbito académico o laboral

Como citásemos inicialmente, son múltiples los casos reportados de maltratos dentro del ámbito médico, sea por parte de residentes a internos, sea por parte de estos últimos hacia los pacientes. Se vuelve sumamente relevante “un ejercicio de reflexión y de autocrítica por parte de todos los médicos [y] de la población en general”. (Rojas, 2018, p. 33), así como el hallazgo de un “método alternativo de formación” que busque la “humanización de los médicos” (Rojas, 2018, p. 34). Esta violencia, vale señalar, no está exenta de tener un componente de género:

Entonces, se dio el caso, por ejemplo, de una médica R1 que casi se cae dormida en la sala [...]. Y el doctor asistente, en vez de ver cómo resolver ese problema, al contrario, le dijo: “¿Qué pasa, colega? ¿Usted quiere dormirse conmigo?”. Fue una falta de respeto completa y un desconocimiento no solo de los derechos de los internos, sino de los residentes también. (Rojas, 2018, pp. 46-47)

Casos de sexismo han sido también señalados por nuestros testimoniados. Si comenzamos por las mujeres, vale hacer hincapié en las aparentes deferencias que tendrían sus compañeros residentes en el área de su especialización, traumatología:

traumatología es una especialidad de hombres, generalmente, ¿no? porque hay mucha fuerza, es un-, son, así como, de repente has visto en algún meme, son brutos, son así, toscos, sí hay mujeres traumatólogas, muy buenas, pero generalmente se van a ramas más delicadas, ya pues, y entonces, y en traumatología en [este hospital] no han

habido mujeres por 16 años, de residentes, entonces, después de 16 años, de la nada, llegan 2 mujeres. Y, este, entonces, sí me dijeron los-, o sea, mis R mayores que, apenas supieron que habíamos adjudicado, nos buscaron en Facebook, porque les parecía rarísimo que una mujer que [...].

Disfrazada de caballerosidad, pues, pueden asomarse prejuicios sexistas respecto a la fuerza que pudiese tener una mujer o la pertinencia de su presencia en determinado ámbito. Esto, por supuesto, convive con muestras explícitas de sexismo como lo que uno de sus colegas afirmase ante Wanda:

cuando estábamos llegando al tercer mes, creo, me dijo, uno de mis R me dijo “yo soy un convencido que las mujeres no deben ser traumatólogas”, ¿no?, ¿ya?, pero, o sea, porq-, por el concepto de que somos delicadas, no tenemos fuerza, etcétera. [...]. Otra, otra es que, o sea, que no-, o sea, tengo 2 posibles explicaciones; ejemplo, cuando tenemos que entrar a sala de operaciones tenemos que lavar así la pierna, ¿no?, una pierna segura, tienes que mantenerla en alto para que, o sea, para que pongan los campos estériles, ¿no? a los costados, etcétera, y no puede tocar el suelo, o sea, la mesa, porque está cochino, ¿no? y la pierna está limpiecita. Entonces, a veces, hay 2, a veces los que son-, los R mayores, que no deberían hacer ese trabajo, porque ese trabajo lo hace el R1, el R menor, dicen “yo lo hago, yo lo voy a hacer”; entonces, no sé si es porque **a.**, o sea, nos están sobreprotegiendo, como que “no, pobrecita, yo lo hago”; o, **b.**, piensan que no podemos, piensan “no, se le va a caer, no tiene fuerza, yo lo hago”. A mí me ofende mucho, me ofende, o sea, no sé si es por corteses o por desconfiados: a mí me ofende que quieran hacer mi trabajo. Salvo que yo pida ayuda [...].

Esta infantilización²⁰ de las mujeres coexiste con un ambiente hostil hacia la homosexualidad: “a cada rato, es súper machista el servicio, todo el día se joden de ‘cabro’, de todo”. Vale señalar que esto no se da solo entre los jóvenes, sino también por parte de quienes detentan autoridad. De esta forma, la testimoniante recuerda un momento en el cual uno de los jefes de servicio advirtió, entre la mofa y la amenaza, que no quería “cabros en el servicio, por si acaso”. Wanda extiende estas prácticas homofóbicas hasta abarcar casos de transfobia; por ejemplo, señala que, cuando tuvo una paciente trans, tuvo que tener cuidado con que sus colegas no la notasen. De lo contrario, Wanda afirma que habrían comenzado a hacer bromas y a decirle que está atendiendo a un “cabrito”.

La experiencia de Bruna no resulta más amigable. Ella menciona, precisamente, las consecuencias que tocar temas relativos a la diversidad sexual puede tener:

hay muy pocos espacios donde se puede generar una libertad de expresión amplia y plena. *En el trabajo, tú no puedes hablar de un tema de identidad sexual sin ser, este, puesto en tela de juicio tu capacidad par-, como profesional, tu habilidad para permanecer en un trabajo.* No puedes decir, este, en tu entrevista, si te preguntan o tienes que andar con mucha cautela en ese-, en ese sentido, nada que implique o salud mental o identidad y sexualidad, porque te ponen brechas y te ponen limitaciones, en vez de tratar de adecuarse los espacios para que las personas se sientan más en confort-, confortadas para poder hacer algo, ¿no? (Énfasis añadido).

Como es una constante en su caso, ella continúa trazando un paralelo entre la incomprensión que viven las personas neurodivergentes y la que viven las personas sexodisidentes. Afirma

²⁰ Este “infantilismo” es, después de todo, una cualidad que la sociedad peruana asigna al “cuerpo estereotipado de la mujer” (Fuller, 2018, p. 41).

que, en sus rotaciones por un hospital, escuchaba comentarios homofóbicos por parte de un médico y destaca lo deplorable que resulta que una “autoridad” incurriese en dichos actos. Esto sería algo que habría incomodado no solo a ella, sino también a un compañero suyo, quien era secretamente homosexual y se veía en la necesidad de callar o, como el argot señala, de mantenerse “en el clóset”. Esta estigmatización llegaría a ser tal, en palabras de Bruna, que ella habría llegado a sentirse descalificada por el mero hecho de ser mujer:

la desigualdad género es bastante evidente, es evidente, este, tú, siendo mujer, sufres los estragos de eso, poco a poco, en micro machismo, *¿no?, o sea, si eres mujer, estás exagerando, ¿no?, no se toma muy en cuenta, a veces, las opiniones de una mujer dentro del ambiente educativo de salud, ¿ya?, porque se les desestima por el hecho de ser mujer, o sea, nuestra-* (Énfasis añadido).

Con esto, se hace énfasis en lo que Simone de Beauvoir dijese hace más de medio siglo. Suele descalificarse a las mujeres bajo la premisa de estar actuando guiadas por sus “hormonas”, como si los varones no estuviesen también permeados por hormonas propias:

La relación entre ambos sexos no es la de dos electricidades, dos polos: el hombre representa al mismo tiempo el positivo y el neutro, hasta el punto que se dice “los hombres” para designar a los seres humanos [...]. A veces me he sentido irritada en una discusión abstracta cuando un hombre me dice: “Usted piensa tal cosa porque es una mujer”; [...] no podía replicar: “Y usted piensa lo contrario porque es un hombre”, pues se da por hecho que ser hombre no es una singularidad; un hombre está en su derecho de ser hombre, la que se equivoca es la mujer. [...]. *La mujer tiene ovarios, útero; son condiciones singulares que la encierran en su subjetividad; se suele decir que piensa con las glándulas. El hombre olvida olímpicamente que su*

anatomía también incluye hormonas [...]. (De Beauvoir, 2005 [1949], pp. 49-50.

Énfasis añadido)

Como ella señala, los “micromachismos” se revelarían en actitudes cotidianas que estarían normalizadas. Es parte de este tipo de sexismo el que consista en “prácticas de dominación masculina en la vida cotidiana, precisamente cimentadas en la sutileza social/cultural, casi imperceptible, lo que está en los límites de la evidencia” y podrían ser ejercidos incluso por “el hombre menos machista del mundo” (Ramírez García, como citado en García et al., p. 146). En ese sentido, el machismo no solo está presente entre médicos mayores, sino que se reproduciría en las nuevas generaciones:

es normalizado, nadie dice nada, todos se ríen, ¿no? y te das cuenta que vives rodeado de parte de eso y uno crece haciendo-, teniendo las mismas-, los mismos comportamientos sin darse cuenta que está siendo ofensivo, ¿no? que ese-, hay algo que es humor y hay algo que es falta de respeto. Entonces, si tú notas que en tu propio ambiente está normalizado el machismo, ¿no?, el sexismo y la homofobia, obviamente, no esperes de que los médicos que salgan, necesariamente no vayan a seguir la misma tendencia.

El momento más álgido, no obstante, habría ocurrido durante el SERUMS. Bruna narra cómo habría vivido en una reunión lo que ella considera una falta de respeto:

en el Serums, cuando hice Serums. Yo era jefa de puesto, estaba en una reunión con-, una reunión importante, porque estamos viendo el tema con personas del MIDIS, que es el Ministerio de Inclusión social y Desarrollo-, Desarrollo e Inclusión social. El tema de que a mi población adulta mayor se le estaba quitando el beneficio de una

pensión, ¿ya?, porque no cumplía los requisitos ¿ya?, para ser considerados persona pobre o extremadamente pobre, ¿no? y estábamos hablando de ese tema, o sea, yo siendo médico recién salidita que me meten encima de jefe de puesto, temas que no necesariamente domino, ¿no? pero trato de ser útil, porque o sea, si me piden mi presencia ahí es para algo, ¿no? y que la persona designada del MIDIS, porque, para esto, el MIDIS es uno de los ministerios más incompetentes de este país, venga y lo primero me dice “cariño”, “mi amor”, o sea, soy médico, ¿ya? al de Emergencias le dices “doctor” y a mí me estás diciendo “cariño”, este, “amor”, o sea, como-, y “no me estás dejando hablar” y “me estás tuteando”, ¿no?, y “me estás desestimando”, o sea- [...] no le he dado ninguna confianza, entonces, obviamente me-, o sea, después quería llorar, porque estaba bastante molesta, pero, es como que, en ese momento hice “un momentito, usted no me puede tratar ni de “cariño”, yo no le he dado ninguna, ninguna, ninguna confianza y me parece una falta de respeto, soy un médico, soy jefe de puesto y me estás faltando el respeto”. O sea- [...] no estoy creyéndome nada, estoy tratando que me des mi lugar, ¿no? Al técnico le estás diciendo “doctor” y a mí me estás diciendo “cariño”, ¿qué es eso? Entonces, imagínate, como mujeres sufrimos bastantes problemas con el-, la desigualdad de género y el machismo, ¿ya?

Este tipo de violencias, que han sido “naturalizadas por siglos”, no son simples casos aislados, sino que responden a una organización social subyacente:

Decir que son violencias “de género” significa reconocer que hay un elemento estructural que subyace a este fenómeno, y que radica en la manera como están configurados los mandatos sociales y culturales que definen lo femenino y lo masculino. No estamos hablando aquí de lo que biológicamente nos hace mujeres u

hombres, sino de cómo la sociedad ha construido estas categorías para establecer jerarquías. (Miró Quesada & Ñopo, 2022, p. 21).

Se trata, pues, de un tipo de violencia estructural. Por estos motivos, no debe sorprendernos que las demás testimoniantes mujeres manifiesten también haber vivido escenas similares. Una situación similar fue experimentada por Eliana, quien señala que también fue objeto de descalificación profesional tras mostrar su apoyo al movimiento LGBT:

Que yo fui a una marcha del orgullo con una pancarta que decía que, siendo médico, fui de médico, evidentemente fui vestida de médico, diciendo “yo quiero atender a todas las familias que van-, a todas las personas, sea cual sea la identidad, porque todas merecen salud” y muchos médicos me miraron mal, de hecho, tuve profesores que vieron la publicación y me dijeron que eso no estaba bien, que no puedo aceptar una enfermedad como algo normal. [...] Y eso está mal y la misma sociedad te lo juzga. Ser un médico es incluso complicado, y ahora cada vez hay más estudiantes más abiertos a eso, pero también hay estudiantes, que tú les haces las entrevistas, las consultas a la hora de hacer tesis... Si hasta para el tema de aborto son cerrados... no puedes pensar que sean abiertos para, quizás, las educaciones sexuales

Como todo tipo de violencia estructural, esta no solo se manifiesta en la interacción dentro de las aulas, sino también fuera de estas. Eliana destaca este hecho al traer a colación los protocolos médicos para actuar frente a la solicitud de métodos anticonceptivos:

[La vasectomía] no tiene tantos prerequisites como los tiene, por ejemplo, la esterilización de una mujer. La mujer para someterse a una ligadura, yo hoy por hoy tengo 29, y me he intentado ligar hasta en dos ocasiones por () entrecomillas, no

puedes hasta que no tengas 32 o no tengas 2 hijos. Y antes del 2010, cuando yo ya estaba estudiando medicina era “no puedes, si no tienes dos hijos, 32 años y el permiso de tu esposo”. Mi mamá, de hecho, no se pudo ligar, porque mi papá no había firmado. Mi mamá dijo “esta” ((expresión soez con los dedos)) “y yo firmo doble”. O sea, hay gente que vive, no sé dónde vive, que siguen pidiendo el permiso de tu esposo y todavía se ve en la actualidad hoy por hoy. Lo cual es terrible, no tienes por qué pedir el permiso de otra persona, salvo que seas menor de edad.

Resulta necesario, entonces, hacer notar cómo el machismo se puede manifestar en cuestiones aparentemente “objetivas” o meramente clínicas, como sería el caso de la ligadura de trompas. Esto pasaría inadvertido precisamente porque las normas no son vistas como imposiciones externas, sino que son percibidas como “propias” al ser el resultado de la “producción” de una subjetividad concreta (Posada, 2019, p. 254).

Greta, por su parte, hará primero mención de la homofobia entre sus pares de la cual fue testigo:

por ejemplo, yo tengo una compañera que, bueno, no es transgénero en sí, pero sí es, este, lesbiana. Obviamente que no lo dice, pero ya, bueno, los otros doctores que son mucho mayores siempre es como que la broma y el esto y la broma de mal gusto, cosa que, en realidad, a nadie le importa, pues, ¿no? lo que ella haga o diga, pero sí me he ganado con varios pases de la pobre que ha tenido que sufrir, ¿no?

O sea, yo a veces les he dicho a mis compañeros como “a ustedes, ¿qué les importa lo que ella haga?”, pero, lamentablemente, como tú sabes que en medicina siempre hay una cierta jerarquía. No puedes ascender-, mientras tú eres residente, como que

no puedes ponerte de tú a tú con tu jefe, ¿no? por más que no te parezca y, sobre todo, con el jefe que tengo, que es controladita, pero no le puedo hacer-, o sea, por más que tú quieras decir algo como que vas a salir perdiendo y lamentablemente por eso muchas veces nos quedamos callados.

Ya casi al final de su entrevista, sin embargo, hace referencia a un comentario explícitamente sexista por parte sus superiores:

Como decirte..., a ver, un ejemplo, cuando empezó lo del COVID nosotros teníamos que estar por turnos en sala COVID. Esos turnos en sala COVID son con una ropa especial, que es para que no estés-, bueno, no te contamines, era un mameluco todo y tenías que usarlo por 12 horas seguidas. Entonces, lo típico fue que los doctores decían “ay, pero, pues podemos darle, pues, que tengan un *break* en casa cada 6 horas, porque para que puedan ir al baño o algo”, pero y si una mujer está con la regla, “ay, que por eso no se debe contratar a mujeres, porque estar con la regla es como que-”; y si un hombre está con diarrea también le vas a dar el permiso, o sea- ((risas)), no tienes. O la típica de que “ah, no, mejor, no contrato a esta mujer porque se va a embarazar”.

Es interesante destacar la forma como Greta plantea un contraejemplo para el argumento esgrimido por sus superiores. Presuntamente, contratar mujeres sería contraproducente por los “problemas” que acarrea estar en el periodo menstrual; sin embargo, como ella señala, esta clase de circunstancias pueden también ocurrir con el personal masculino, como, por ejemplo, si ocurre que uno de ellos sufre de algún problema estomacal. Esta forma de relativizar lo “inconveniente” en las mujeres, antes que restarle importancia al sexismo,

pareciese buscar destacar lo absurdo de este y, en ese sentido, reapropiarse del estigma para resignificarlo.

La referencia constante por parte de las participantes mujeres a estas experiencias de sexismo, homofobia y transfobia podrían ser vistas como sintomáticas. Más que ser casos aislados que coinciden en un punto, se entienden mejor si son vistos como manifestaciones de un orden sexista y misógino que se inmiscuye también en el ámbito educativo y laboral. Como dirá Bourdieu, en línea con lo que feministas como Simone de Beauvoir hubiesen ya planteado:

La fuerza del orden masculino se descubre en el hecho de que prescinde de cualquier justificación: la visión androcéntrica se impone como neutra y no siente la necesidad de enunciarse en unos discursos capaces de legitimarla. El orden social funciona como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya: es la división sexual del trabajo, distribución muy estricta de las actividades asignadas a cada uno de los sexos, de su espacio, su momento, sus instrumentos [...]. (Bourdieu, 2000, p. 22)

Esta división de espacios y actividades podría conducir a que se reste importancia a la presencia o a las opiniones de las médicas entrevistadas, como todas ellas señalan haber vivido en su ambiente laboral y académico. Estas, al ser vistas como “transgresoras” de lo que normalmente sería aceptable para una mujer, se harían merecedoras o bien de sanción social, como ocurriese con Bruna, Greta y Eliana, o bien de protección e infantilización, como el caso de Wanda. En el caso de Greta, vale añadir, el tema se vuelve más sensible por el sexismo que ella viviese en casa:

Bueno, mira, como una experiencia personal, cuando yo postulé a medicina lo primero que dijo mi papá fue como que “esa carrera no es para médicos, porque nunca te vas a casar y nunca vas a tener hijos y nunca vas a tener tiempo”. “Nunca te vas a casar, nunca vas a tener hijos, no vas a tener hijos, esa carrera es de hombres”. “Si tú quieres estudiar algo relacionado, tienes que ser enfermera”. Y... “no” ((risas)). O sea, pero siempre hay ciertos roles que, si eres mujer, tienes que ser la madre, tienes que amar a los niños, tienes que ser cuidadora, protectora, estar viendo a los demás; no sé, si eres hombre, supuestamente tienes que enviar el dinero a la casa, o ser el que protege en el sentido físico.

Como esta y otras citas que hemos seleccionado mostrarían, las participantes no son simplemente objeto de comentarios misóginos, sino que también son sujetos que reflexionan activamente sobre lo ocurrido y tienen conciencia de las injusticias que se ocultan detrás de las prácticas que presenciaron. Resultará, en este punto, relevante contrastar esta actitud con la que presentasen los testimoniantes varones, de manera que pudiésemos observar los “esquemas cognitivos” en los cuales el machismo pudiese o no estar operando a través de ellos (Bourdieu, 2000, p. 24).

Comencemos por Álvaro. En su caso, él es consciente de cómo la estructura sexista demanda de él determinadas actitudes con las cuales no se siente cómodo:

Sí, sí, porque a veces en mi trabajo no suelo ser tan agresivo con el resto de los empleados. De repente, soy el jefe y no puedo ser tan agresivo. No me sale, no, no, no. O sea, si me molesto de verdad tendría que suceder algo muy malo. Y. si no ocurre eso, no me-, no me sale espontáneamente tratar mal a una persona, ni ser agresivo, ni de presentar, no sé, furia o algo así, no puedo.

Como mencionásemos en la sección precedente, Álvaro es consciente de no mostrar una masculinidad hegemónica y eso lo lleva a ver un choque con lo que sus colegas esperan de él como “jefe”:

claro, a veces es un problema, porque ya varias veces me han dicho los administrativos que debo de ser un poco más riguroso con el lu-, con el resto, que no es simplemente hablarles bonito y se acabó. Pero, o sea, es muy difícil para mí, no puedo.

Pese a vivir también el sexismo de forma directa, resulta sintomático que relativice el asunto haciendo referencia a que es un tema de generaciones pasadas y que piense que las actuales están más abiertas a cuestionar los roles de género, cuestión que contrasta completamente con el diagnóstico que las participantes mujeres brindasen de la sociedad:

bueno, la incomodidad siempre va a venir, porque nosotros nos regimos por estándares en la sociedad, eh, y más si nos vamos al ámbito académico normal. Ahora, normalmente, los académicos son personas mayores, al menos de, un promedio de, o, bueno, al menos de 30 años para arriba, 25 para arriba. Y lo normal es que encuentres personas de 40, 50, 60 años dentro de ellos. Ellos no están acostumbrados a conocer a una persona trans. Tampoco lo han vivido en todo su-, en toda su vida nunca han visto a alguien así.

Para Álvaro, consecuentemente, son la edad y las costumbres propias de “personas mayores”, antes que la estructura social actual, la que explicaría y, acaso, justificaría determinadas actitudes. Respecto a la hostilidad hacia la diversidad sexual, Álvaro la justificará de la misma manera:

bueno, eh, algunos sí, sí recibían críticas, y es muy común escuchar eso, porque, como te digo, nuestra socie-, nuestra generación viene de familias que tienen bastantes tabúes. Entonces, cuando llegan a un área donde encuentran algo que no está regido por sus estándares dicen “wow”, como que “¿qué está haciendo esta persona? ¿por qué hace esto?” y lo hablan. Y he estado en círculos de amigos que empiezan a hablar feo de las otras personas que no, que no son heterosexuales.

Pese a observar estas actitudes homofóbicas, no hay en la entrevista señales que permitan deducir una reflexión acerca de las estructuras sociales. Todo se reduciría, al parecer, a rezagos provenientes de generaciones pasadas y a casos meramente anecdóticos. En todo caso, consideramos que es sintomático el hecho de que Álvaro fuese, entre los tres participantes varones, el único que hiciese alguna mención a casos de sexismo.

5.2.3 Cuidado y necesidad de trato diferenciado hacia personas trans o sexodisidentes

Reconocer la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas sexodisidentes, así como conocer los conceptos básicos para comprender sus experiencias, es importante para lograr tratar respetuosamente a un paciente LGBT (Shapiro & Towell, 2017, p. 21). Surge, no obstante, una tensión inherente al tema: por un lado, debemos aceptar que toda persona es igualmente merecedora de derechos y que esta no puede ser reducida a una etiqueta; por otro lado, sin embargo, debemos reconocer que hay sectores de la población que requieren de un trato diferenciado para no faltar a su dignidad o no contribuir con la estigmatización a la que pudiesen estar sometidas.

Esto queda magistralmente narrado por Paul Preciado, al contar una de sus experiencias al visitar a una médica:

- Quizás habrá usted comprendido al verme desvestido que soy trans.
- ¿Qué quiere decir? –pregunta ella.
- Que antes era una mujer y ahora soy...un hombre, por decirlo de forma sencilla, o más bien binaria.
- Ah –dice ella, bajando la mirada y poniéndose colorada. Y añade-: Sí, sí, había notado algo. [...] Usted es la primera persona trans que trato, así que no sé muy bien de qué me tengo que ocupar. ¿Hay alguna cosa especial de ser trans que le parezca importante comunicarme?
- Lo único importante era decírselo –respondo yo-. Ahora ya lo sabe. El resto es igual. Encontrará quizás algunos órganos que están y otros que no están en eso que se supone que es su sitio. Pero todo va bien.
- No imaginaba que fuera así –dijo la osteópata. Y añadió-: Perdóneme que le diga esto, pensé que era algo más raro, pero es que nunca antes había visto a una persona transexual.
- Lo entiendo, no se preocupe, no necesita disculparse. No es nada raro. Un cuerpo trans es simplemente un cuerpo, como cualquier otro cuerpo. –Y me doy la vuelta para acabar de vestirme.

(Preciado, 2023, pp. 172-173)

La anécdota anterior requiere de contextualización: el autor es español y, como residente de la Unión Europea, tiene el derecho a cambiar su nombre en documentos oficiales, como su identificación o su historia clínicas. De ahí, que se viese en la necesidad de enunciar su condición como persona trans. Algo muy distinto es lo que ocurriría en nuestro país, dada la total ausencia de leyes de identidad de género. Esta es una situación que reconoce y lamenta

César, quien señala que “hay muchas personas trans que no acuden a consultorios, porque tienen temor de ser llamados por su nombre -este, [...] por el nombre del DNI”. César hará hincapié en cómo la posibilidad de realizar estos cambios en los documentos podría repercutir positivamente en la relación médico-paciente:

entonces, hay muchas que no-, muchos y muchas que no acceden a salud precisamente por eso, o sea, por algo tan sencillo como ellos, ¿no? y digo sencillo, porque la solución es básicamente introducir algunos cambios en la forma cómo yo llamo a las a los pacientes o cómo yo coloco en la historia clínica esa información, ¿no?, entonces, es importante tener un protocolo de atención en temas de cómo estas personas pueden ir, siendo, eh, pueden ir asumiendo su identidad de género de manera mucho más satisfactoria.

La ausencia de protocolos de atención o el desconocimiento sobre diversidad sexual al que aludiésemos podría conducir a que los médicos y médicas incurran en prácticas que serían percibidas como discriminatorias aun sin que esa fuese su intención. Esto es lo que habría ocurrido cuando una paciente trans debía ser ingresada a un área donde los médicos no sabían cómo proceder y ella se negaba a asistir a sus citas por percibir que el ambiente era hostil:

Pero, claramente, esta persona se nos fue muy difícil ingresar a la estrategia de tuberculosis y esto, en parte, al desconocimiento de “¿cómo yo trato a estas personas?”. Genuinamente hablando, conozco a los profesionales que trabajan ahí, no tengo esta impresión de que quieran discriminarla o algo por el estilo, pero sí esta incertidumbre de no saber “¿cómo te llamo?”, de conocer tu historia previa o empaparme de tu situación, hace que haya una demora de atención, ¿no?, entonces, ah, claramente ahí hay un tema que resolver y que realmente está muy por fuera del

interés de saber, pues, si esta persona ya accedió a un tratamiento hormonal o quirúrgico, que es igual de importante, claro está, pero esta primera piedra refleja en algo tan sencillo como eso, ¿no?

Eliana será enfática en este respecto: hace mención de la Ley General de Salud para sostener que, aunque es deber de los pacientes respetar al médico, es también deber del médico “respetar a los pacientes” y tratarlos “como ellos quieren ser tratados”. Ella muestra ser consciente de los escenarios problemáticos a los que esto puede conducir y de la necesidad de ser particularmente cuidadosa al momento de abordarlos. Así, por ejemplo, plantea una situación hipotética que pone a prueba la capacidad de empatía de un médico:

Por ejemplo, imaginemos a un chico *trans*, yo no debo imponerle ir a un ginecólogo, porque a mí me parezca, es recomendable que vaya al especialista por el tema de tener el órgano sexual que merece la atención, mas no es tu obligación... o sea, prefiero que vayas a ver un endrocrino por el tema de hormonas antes que someterte a una evaluación que te pueda hacer sentir incómodo, ¿me entiendes? Yo debo buscar la manera de darte soluciones que no afecten cómo te sientes, porque si te perjudico acá ((señala su cabeza)), ya todo lo físico va a un segundo plano, ¿no?

Perjudicar psicológicamente a un paciente, podemos inferir, resulta más riesgoso que obviar enviarlo a determinados especialistas, no porque estos no tengan un rol que cumplir en la salud del individuo, sino porque, si se daña la relación médico-paciente, podríamos vernos en situaciones como la narrada por César: tener los medios para poder tratar a un paciente, pero ver impotentemente cómo este se rehúsa a asistir ante el miedo de ser estigmatizado o discriminado.

Se destaca, por ello, la importancia de la entrevista médica para la construcción de la relación médico-paciente. Escuchar y empoderar al paciente, es decir, incorporar elementos propios de su historia de vida y tener las categorías para poder ayudarle a darle un sentido a esta cobran importancia en un contexto como el nuestro, donde los profesionales no verán solo pacientes sexodisidentes, sino también racializados (Johnson & Mimiaga, 2017; Singh, 2017). Eliana es consciente de estos factores:

Términos de género, a veces le pregunto al mismo paciente, “¿cómo te gustaría que te diga?”. Y el paciente a veces cree como “¿de mis nombres o qué?”, cómo te gustaría, dime tú, porque en mí, por ejemplo, yo les digo a todos, mi nombre es (), pero me gusta que me digan M, nada tiene que ver con mi nombre, pero me gusta. “¿Cómo te gustaría que te diga?” y así tal cual se comienza, así comienzo quizás un poco más-, y es el primer paso a la confianza [...].

También me ha pasado como paciente en algún punto, que a los pacientes también les pasa que el médico los encasilla en algo con lo que no se identifican y el paciente ya no te cuenta sus síntomas, *ya pierde el vínculo de confianza contigo y para un médico eso es todo lo que tiene, no puede trabajar sin un vínculo de confianza. Se malogra toda la relación médico-paciente.* (Énfasis añadido).

En ese sentido, ella señala lo importante de escoger los términos con los que se dirige a sus pacientes; así, recurrirá al término “parejas sexuales” y evitará las marcas de género para no asumir la orientación sexual de la persona que está tratando: “la nomenclatura en la entrevista médica genera ese vínculo de confianza y una vez que tiene ese vínculo de confianza, ese paciente me va a decir todo, absolutamente todo, desde cuándo cree que se contagió hasta cuándo no cree que se contagió”.

Eliana deplora, en ese sentido, lo que ocurre con los pacientes sexodisidentes menores de edad, por cuanto sus identidades pueden ser vulneradas por sus propios padres:

Bueno, el último que recuerdo fue uno que no sucedió hace mucho. Sucedió hace menos de un mes. Casi. Y era una menor de edad que no me dijo que era trans. De hecho, no me lo dijo. Tú asumes, ¿por qué? porque yo salí a llamar al menor “paciente tal y familiar” refiriéndome a su madre o padre y yo me quedé porque, por ejemplo, era el paciente, cualquier nombre, Miluska y se me acercó un niño a decirme “hola, soy Carlos”, “hola” y yo pregunto, “¿paciente tal?”, pero por el apellido ya, pues, ¿no? [...] Pasa. Yo ya no me hago mucho problema y yo ya en ese momento sé cómo debo tratarlo, porque se presentó como Carlos. Lo voy a tratar como Carlos. Pero llega la mamá y se sienta y, bueno, acá voy a. Hacer unas consultas, preguntas para evaluar A su menor ni siquiera digo a su hija, no, no, su menor Y su mamá dice “Miluska siente esto...”, “a Miluska no le viene la regla”, “a Miluska...”, y yo veía a mi paciente así “((ademán de aburrimiento))”

Llamar por el apellido en lugar de emplear el nombre propio, tratar a la persona por el nombre y el género con el que se presenta y no referirse a este como “niño” o “niña”, sino como “menor” son algunas de las estrategias que Eliana habría encontrado para mantener un rapport respetuoso y saludable con sus pacientes sexodisidentes.

Si bien de forma menos elaborada, Wanda también habría detectado la necesidad de cuidar a sus pacientes sexodisidentes y es consciente de que los hospitales públicos pueden ser un ambiente hostil para este sector de la población. Así, ella cuenta que, cuando ha tenido pacientes trans:

traté de atenderlos lo más rápido posible, porque no lo estuve haciendo sola, sino con mis colegas, bueno, de ese tiempo, con mi R mayor y tenía miedo que se dé cuenta que estaba atendiendo a alguien trans y habláramos al respecto.

No solo habría buscado atender a estos pacientes con mayor rapidez, para evitar “bromas” por parte de sus colegas, sino que también habría llegado a la misma conclusión que Eliana: es mejor emplear los apellidos para referirnos al paciente, más aun si se trata de una persona notoriamente trans:

Ya, ah, solo le dije, ah, no me acuerdo cómo se apellidaba, hay que ponerle Pardo, ¿ya? “¿Pardo?, ¿paciente Pardo?” y venía, ¿no? “Hola, dígame, ¿cuál es la emergencia?” “ya, que esto, que el otro”, “ya, mira, vas a-” - “tú” es en segunda persona- “te van a hacer radiografía, listo” y luego “a ver, ¿Pardo? ¿Pardo?”

Bruna, por su parte, no ha tenido oportunidad de tratar a una persona trans, pero se da cuenta también del cuidado que hay que tener con esta población para evitar atentar contra su identidad:

aún más, personas que son transgénero o que están en el proceso de transición, *per se*, tienen lo que llamamos la “disforia de género” y *es un tema que no necesariamente se ahonda como es respectivo entre los mismos colegas médicos, ¿no?* no sabemos abordar muy bien ese tema, no sabemos cómo orientar esas personas para que no estén tampoco a la defensiva, ¿no?, cómo hacerle entender-, algo tan simple como hacerle entender a una persona que está en transición que tiene que ir, por ejemplo, eh, está en tránsi-, es una persona cis-, es una persona trans que está pasando, eh, no puedo decir géne-, género biológico, porque otra cosa también es el hecho de, este,

cómo se identifica sexualmente él, cómo se siente, cómo-, con qué género se identifica, pero el género biológico que pase, no sé, pues, de femenino a masculino. *¿Y cómo le explicas de que necesita ir al ginecólogo sin que se vea esa persona agredida, o que sin que sienta de que se le está juzgando por su transición y no porque necesita ir por un problema netamente físico?, ¿no? Y es algo que, como los médicos no están acostumbrados a lidiar, entonces, no están tampoco educados en cómo tratar y, es cierto, hay mucha-, hay demasiado prejuicio, demasiado estigma y, al final, nos hacemos daño los dos, ¿no? la gente va predispuesta a algo y el médico también está predispuesto a algo, ¿no? y esos son brechas que se tienen que, poco a poco, ir cerrando. (Énfasis añadido).*

Reconoce el mismo problema que Eliana señalase respecto a los varones trans y las formas en las que se les pudiese sugerir atenderse con un ginecólogo o ginecóloga sin poner en tela de juicio su identidad de género. Asimismo, también lamenta el hecho de que este no sea un tema que se trate entre los médicos y, en ese sentido, reconoce que hay una carencia en la formación médica. Finalmente, aunque de forma implícita, también reconoce cómo estas interacciones pueden repercutir negativamente en la relación médico-paciente.

Para cerrar esta sección, vale traer a colación las experiencias de Delia y Greta. La primera cuenta una situación conmovedora, cuando narra que el médico a cargo de la sección en la que trabajaba mantenía una relación sumamente cordial con un (¿o una?) paciente trans:

Eh... bueno, la verdad me llamó la atención su historia porque era un chico trans, eh, que iba para recibir su tratamiento, su targa, y... Bueno, ahí me acuerdo que en la consulta le le contó, le contó al doctor o le estaba preguntando de su tarjeta de

invitación de boda porque el chico se iba a casar con otro chico que había conocido ahí, en la sala de espera del consultorio.

La falta de precisión en los términos no permite saber con seguridad la identidad de género de las personas, pero esto no es necesario para destacar de la anécdota el hecho de que el médico fuese invitado a la boda. Probablemente, el hecho de tratarse de un servicio de infectología y de trabajar con población seropositiva haya permitido al médico encargado cuestionar de diversas maneras sus propios prejuicios o capacitarse sobre el tema para brindar una mejor atención. Muy diferente es la situación que presencié Greta, quien también vio a una persona trans infectada con VIH que no recibió el trato adecuado:

Entonces, por el hecho de ser el VIH positivo - obviamente no todos los pacientes lo sabían - pero por ser transgénero ya todo el mundo lo trataba mal. Lo molestaban o era como que “ay, pero”, “ay, en qué cuarto lo ponemos”. Una cosa así. Incluso era como que “ay, pero se viste como mujer, pero, pero tiene ese problema y es-”. O sea, notaba que el paciente estaba realmente mal de estar en un lugar así. Se notaba que él no había querido ir al hospital, me imagino que también por eso, (en realidad) por el descuido, pues, ¿no? lo típico de las personas - en realidad así es todo -, pero cuando fue, pues tenía muchos problemas guardados y lo que tenía-, parece que las hemorroides estaban muy avanzadas. Se había esperado bastante para llegar a ese fin.

La mofa respecto a su identidad de género (“en qué cuarto lo ponemos”), el estigmatizarlo por su vestimenta y por el hecho de ser seropositivo serían elementos que habrían hecho que el paciente postergue por mucho tiempo su visita al médico, al punto de que, al llegar a un hospital, tenía demasiados “problemas guardados”. Para concluir esta sección, vale señalar

que el silencio de la mayoría de los varones entrevistados acerca de estos temas puede también ser visto como algo sintomático de las relaciones de género en nuestra sociedad.

5.2.4 Percepción de la coyuntura

Son tres las facetas respecto de la coyuntura que deben ser resaltadas: en primer lugar, la mayoría de testimoniantes hizo referencia a los cambios generacionales para indicar, de esa manera, que habría mayor apertura en las generaciones actuales frente a temas relativos a la diversidad sexual. Como segundo punto, resulta importante señalar el vínculo que los participantes notasen entre la religión y la educación. Finalmente, está la valoración que estos pudiesen tener de la coyuntura, la cual es positiva en algunos casos y negativa en otros.

Respecto a los cambios generacionales, cabría señalar que algunas de las personas entrevistadas hacen referencia a la educación de corte tradicional que habrían recibido en casa:

un gran ejemplo es que mi mamá jamás me habló de personas gays, ni transexuales, ni nada. Entonces, yo cuando llegué a la sociedad tuve que descubrirlo por mí mismo. Y aprender. Y ahora yo tengo la capacidad que, cuando tenga mis hijos pueda enseñarles esto para que haya un respeto hacia todos, ¿no? Entonces, si a mí, que yo soy joven, no me lo han enseñado, imagínate a las personas que son mucho mayores que yo. No digo que sean todos, ¿no? Pero es algo muy general. (Álvaro)

o sea, en el lugar en que crecí, el entorno familiar en que yo me crié era un entorno bastante tradi-, tradicional y, este, con los roles de género bastante bien divididos, ¿no? solamente hay dos géneros y lo normal es esto, entonces [...] algo estereotípico que se hereda de generación en generación hasta este punto y, bueno, eh, mi mamá

es la persona que ha cambiado bastante a lo largo de los años para poderse adaptar a las cosas que, pues, se les presentan, ¿no? incluso ella, bueno, en mi caso no tengo ningún problema para hablar de esos temas, en general. Obviamente ya no es que diga que-, “¡qué bruto!, ¡qué bestia!” pero, o sea, no se hace paltas, ya no es como antes, pero, sí, o sea, le-, lo acepta, pero no lo comparte, pero si soy yo, no le importa, porque soy su hija y me ama y eso no va a cambiar. O sea, es algo que es muy difícil, también, transformar, porque es una persona mayor y ella ha sido criada de cierta manera. (Bruna)

bueno, la sexualidad o cosas de esos tipos no son como que temas de conversación en una familia, en una casa. No es muy usual. (Delia)

En el caso de Álvaro y de Bruna, se menciona que hay un cambio en sus casas, probablemente por la mayor exposición de temas LGBT en la actualidad. En el caso de Delia, recordemos que ella ha narrado ya previamente los consejos de su abuela acerca de cómo “debe” sentarse o comportarse una señorita, cuestiones que ella misma, ya de joven, decidió desacatar. Además, en esta sección de la entrevista, ella afirma que nunca se habló de personas trans en su entorno familiar. Un factor que los testimoniantes, entonces, reconocen como crucial es el de la distancia generacional y el de la familia como reproductora de posibles prejuicios:

Bueno, con los re- los regímenes sociales, los cuales tienen, sí, un estándar, en que los hombres, por ejemplo, son, son fuertes, son la cabeza de la familia, deben de-, no demostrar tantos sentimientos y bla bla bla. Son cosas que ya no se ven, ya no se deberían de enseñar. Pero, al menos en una sociedad como la nuestra, sigue habiendo esas cosas. (Álvaro)

[La discriminación ocurre por] la forma en que la gente ha sido criada desde chiquitos, que no, o sea, como es algo diferente, piensan que no está bien, no pueden aceptarlo, no es algo a lo que están acostumbrados y no pueden aceptarlo. (Wanda)

no es tratar de negarlo, ¿no?, ¿por qué está pasando? Ahí, eso, bueno, los padres en general, y luego los adultos del futuro, terminan perpetuando los traumas de la infancia, pero es más que nada por eso, los padres tratan de que “es porque yo lo digo y así es”, no ahondan en el por qué, ni en los argumentos, quieren que sea **a** o **b**, y no le dejan al niño o al adolescente decir “pero ¿por qué?”, y cuando algo no sale como quieren es como que “¿por qué mi hijo no es así o asá?”, ¿no?, en vez de preguntarme “¿qué es lo que está pasando para que mi hijo se sienta así o asá?”, ¿no? (Bruna)

En todos estos casos, se reconoce a la familia como un espacio en el que pueden existir determinados tabúes o en el cual se comienzan a imponer determinados mandatos del género. Esto, sin embargo, no implica que no pueda haber agencia por parte de las generaciones más jóvenes: Delia, por ejemplo, nota cómo es que los cambios se dan porque no solo los padres enseñan a los hijos, sino porque también “los hijos van enseñándole a los papás”. Los participantes de este estudio reconocerían que la situación está cambiando en lo que respecta a las nuevas generaciones:

bueno, en los últimos años ya se ha vuelto más conocido que no solo existen personas hetero y homosexuales. Ya ha sido como que más popular conocer que existe una persona transgénero y además no es- no es solo heterosexual, homosexual y bisexual, sino hay muchas más cosas que antes no se conocían y eso se ha vuelto [...] más común. [...] Y ahora yo tengo la capacidad que, cuando tenga mis hijos pueda enseñarles esto para que haya un respeto hacia todos, ¿no? (Álvaro)

creo que sí, que poco a poco la gente va cambiando, más que nada, empezando por las marchas, porque la gente se empieza a poner sus *posts* en Facebook, ¿no?, pasándose de cosas, como que abriendo justicia social, por así decirlo. (Wanda)

actualmente la juventud ya, ya no le interesa, en verdad. No importa el género que pueda elegir como para lucir. Eso no define a la persona que... O sea, la persona puede ser muy inteligente, puede vestirse como quiera, puede hablar como quiera hacerse todo lo que quiera en su cuerpo, pero si su cerebro lo tiene, entonces así es una persona inteligente, no es una persona mala y todo correcto, entonces no va, no va a importar nada más. Entonces, este, actualmente la juventud ya está más de acuerdo con eso, es más abierta a eso. Las personas mayores imagino todavía entre un poco más de rechazo, eso porque cuando haya sido jóvenes no no había tanto, pero actualmente sí. (Francisco)

tal vez las generaciones nuevas-, más jóvenes están dando pasos como para la aceptación y todo eso, pero en el punto de nosotros es como que-, y en las generaciones mucho más antiguas, no creo que haya un cambio también. (Greta)

Esto se condice con lo que determinados estudios muestran respecto a los roles de género tradicionales, puesto que, hoy en día, la importancia que se les da a estos y a las sanciones sociales por transgredirlos ha tenido una ligera disminución (Miró Quesada & Ñopo, 2022, p. 24). Vivimos actualmente un “debate intergeneracional”, de acuerdo con el cual “los jóvenes cuestionan ciertos mandatos” de género (Fuller, 2018, p. 39). Hay, sin embargo, dos grandes espacios en los cuales aún habría resistencia: las cátedras ocupadas por profesores mayores en las universidades y los espacios de educación religiosa en los colegios.

El impacto que las ideas tradicionales, usualmente aunadas a la religión, tienen ha sido ya previamente referido: no es inusual que se dé por sentado que el embrión es un “ser vivo” y que no se tome conciencia del carácter político y social, que no científico, de dicha afirmación (Rojas, 2018, p. 45). Así, Álvaro señala que un doctor “un poco mayor”, cuando habló de diversidad sexual, lo hizo haciendo siempre énfasis en el hecho de que se trataba de “trastornos”. La edad, sin embargo, no es vista por todos como un factor atenuante; por ejemplo, Bruna señalará que, tengas la edad que tengas, “eres un profesional médico” y, como tal, has de ser particularmente sensible ante temas que puedan ofender a tus pacientes. Bruna señalará cómo la web fue una manera de escapar a los mandatos religiosos del colegio en el cual estudió:

Entonces, cuando crecí, estuve en un colegio católico y te enseñan cosas tradicionales católicas. Entonces, cuando me puse-, cuando fui creciendo aún más, siempre he sido bastante ¿bocona? y respondona, nunca me he quedado callada, si es que creía que algo no está bien o algo que a mí no, no me entra, entonces, cuando fui creciendo, encontré en el internet, porque, obviamente, uno encuentra un montón de cosas en el internet: tuve mi primera experiencia con temas de contexto, pues, gay y al principio me chocó, porque, obviamente, es-, no es lo “normal”, que te enseñan que eso no es “normal” y, luego, cuando fui creciendo, me seguían interesando esas cosas, ¿no? desde mangas, animes y todo, entonces, para mí era algo que, bueno, creo que si lo ponen así, yo creo que debe ser aceptado, no es tan raro, ¿no?

Destaca, además, cómo esta situación pone en particular vulnerabilidad a los jóvenes sexodisidentes o, en general, que no calzan con los estándares sociales:

la familia, eh, la religión, la familia, los principios sociales, los estereotipos sociales, ¿no? lo que te enseñan-, lo que te enseñan que es en el colegio, ¿no?, y si haces algo fuera de lo normal, eres un problema y debes ser extraído de ese lugar o debes de ir al psicólogo y, no sé, pues, llevar terapia conversiva, si es posible, ¿no? o el témi-, el tema de “si yo hablo con mis padres, mis padres ¿y si me botan de la casa?”, un adolescente que no es capaz de velar por sí mismo, porque depende de su familia, es como que, no es capaz de abrirse tanto por todas las dificultades que puede encontrar, si es que ve una pizca de rechazo, ¿no?

Esto es algo que también reconoce Eliana, cuando recuerda un episodio en el cual una de sus jefas increpó a una paciente por hacer “cosas que no son de dios”, al suponer sin mayores pruebas que se trataba de una mujer lesbiana. Este vínculo entre religión y oposición a la diversidad sexual es algo que también está presente en otros testimoniantes:

Hay, muchas veces, este, por ejemplo, en mi colegio que es... Parroquial, este, tema religioso, pero no querían inculcar esa parte de de los géneros, ¿no? O sea, de que, o sea, que solamente se considere como género el sexo masculino o el femenino. O, bueno, que se considere solamente como dos. Dos personas hombre o mujer, masculino y femenino, nada más porque era más a un tema religioso que cuando no le gustaba que se enfoquen al resto de géneros de géneros que pueda haber. [...]
Entonces, muchos familiares, papás, este, o gente religiosa estaba en contra de eso.
(Francisco)

Por ejemplo, yo estudié en un colegio de monjas, o sea que para ellos llegar pura al matrimonio era casi una parte de un recorrido, o sea, tenías que-, no, no importaba si no ingresabas a la universidad, pero si llegabas impura al matrimonio, ya no valías en

la vida. Una cosa así. Tienes que ganar el (perdón). Incluso en la familia y amigos siempre hay tíos, tías que-, yo ya estoy haciendo la especialidad, estoy por acabar, pero para ellos, yo no soy nada porque, o sea, me he sentido que no me puedo considerar una mujer realizada porque no me he casado ni tengo hijos. Es como “ya...”. Hasta ahorita pasa eso, o sea, siendo el año en que estamos. (Greta)

La relación entre la religión y la política es un fenómeno que ha sido ya estudiado en nuestro medio. Por ejemplo, contamos con análisis de las declaraciones del ex cardenal Juan Luis Cipriani, para quien la familia, el matrimonio y la educación fueron temas en cuyos debates políticos intervino abiertamente (Pásara, 2015, p. 85). El énfasis con el que intervino en estos temas implicó también una “descalificación de la homosexualidad” y de la diversidad sexual en general (Pásara, 2015, p. 84). Se sabe también que el mencionado ex cardenal tuvo vínculos con otras agrupaciones religiosas vinculadas con el movimiento “Con mis hijos no te metas”, conocido por oponerse a la obtención de derechos por parte de la población sexodisidente y a la aplicación del enfoque de género en la educación (Motta & Asmat y León, 2018, p. 102).

La situación, en términos macro, no muestra un panorama más amigable con los temas de género o de diversidad sexual; a nivel micro, sin embargo, es necesario no deslegitimar la percepción de los testimoniantes: es cierto, como hemos visto, que hay espacios sumamente sexistas, como el ámbito laboral, pero estos espacios coexisten con otras esferas en las cuales se podría palpar mayor aceptación e inclusión, como, por ejemplo, en las generaciones más jóvenes.

5.3 **Ámbito y rol universitarios**

La universidad, como toda institución educativa, se ve ante el problema de qué contenidos incluir y cuáles otros dejar de lado. Esto dista de ser una cuestión ética o políticamente neutra; por el contrario, la educación puede resultar, en muchos casos, como “una máquina de aprender, pero también de vigilar, de jerarquizar, de recompensar” (Foucault, 2009, p. 170). Decidir sobre qué temas hablar, cómo hablar sobre ellos y qué tópicos silenciar es algo pasible de ser analizado en relación con los valores culturales hegemónicos. En ese sentido, podemos cuestionar la forma en la cual el espacio universitario se encuentra configurado.

Es un tema pendiente, que escapa de los objetivos de esta investigación, investigar cómo los modelos de universidad europeos, como el napoleónico y el humboldtiano, tuvieron impacto en la formación de las instituciones peruanas. En todo caso, lo que podríamos deplorar hoy en día es el hecho de que, en muchos centros educativos, se haya perdido una visión humanista o integral de la formación de los individuos. Esto puede observarse en el hecho de que se haya acentuado un divorcio entre las carreras de letras y las de ciencias, perdiéndose de vista la complementariedad de todas ellas al momento de construir pensamiento crítico (Gago, 2019, p. 148).

Puede señalarse, pues, una separación tajante entre los problemas de la sociedad y lo que la universidad imparte, cuestión que estaría, entre otras cosas, motivadas por el modelo económico imperante: hay una suerte de “industria académica”, la cual reemplaza “la formación de las personas y el florecimiento de la vida científica y cultural como últimos fines de la universidad por el objetivo de la productividad” (Hoewel, 2021, pp. 20-21). El abandono de la aspiración a la formación integral de las personas en pos de convertirlas sería, pues, un rasgo de las sociedades capitalistas (Cortés, 2019, p. 181).

En este escenario, es importante notar cómo nuestros testimoniantes reflexionan en torno a qué constituye una comunidad universitaria, cómo experimentaron su paso por las aulas y, además, qué habrían esperado encontrar para lograr una formación más completa y satisfactoria.

5.3.1 Ámbito universitario como espacio amigable

Si bien todas las personas entrevistadas coincidieron en que no recibieron información acerca de la diversidad sexual como parte del currículo oficial, sí señalaron que estos temas fueron tratados en conversaciones con compañeros e, inclusive, en algunas agrupaciones estudiantiles. Álvaro, por ejemplo, señala cómo la universidad significó un espacio en el cual conocer a personas con distintas visiones de la vida y de poder entablar diálogo con ellas:

entonces, si amigos míos tenían esta manera de ver la vida diferente, quería tratar de entenderlos lo mejor posible. Entonces, traté de ver, ponerme en sus zapatos, a ver qué, de qué manera veían las cosas. Y permití, o sea, no permití, traté de que me expliquen, ¿no? ¿qué es lo que ven, lo que no ven? ¿qué es lo que se diferencia en mí con ellos? o cosas así. No fue más-, no fue académico para nada, fue, más que todo, social.

Habría conocido en las aulas personas que no eran heterosexuales y esto le habría permitido ejercer su “empatía”, además de cuestionar cualquier prejuicio con el que hubiese cargado previamente. Bruna, por su parte, señala que no vivió discriminación por su orientación sexual, si bien es cauta al sacar un balance de ello y concluye que fue más una cuestión de “suerte”:

incluso cuando la hice explícita con mis amigos, con mi círculo de amigos, nunca tuve un problema, o sea, no sentí rechazo, ni nada. O, sea, en el internado que hice un círculo más pequeño y más, así, compacto, donde tengo, incluso, una amiga que es cristiana, no tuve problemas, o sea, yo me abrí, y ella es, como que, “bueno, está bien”, ¿no?, o sea, he tenido suerte, ¿para qué?, he tenido suerte, ¿no?

Señala también un dato importante: fue en una agrupación estudiantil donde ella cree que podría haber encontrado un espacio para discutir sobre temas acerca de la sexodisidencia. Sin embargo, considera que dicho grupo no tenía la suficiente presencia o la suficiente influencia sobre la población estudiantil:

Había, como que, espacios, es más, había un sector de la [agrupación estudiantil], que creo que se orientaba, más que nada, a salud sexual y reproductiva, y yo asumo que en ese lugar se hablaba más de estos temas, pero como yo no formaba parte de esa sociedad, y no era una sociedad que-, a menos de que-, bueno, fueras a las reuniones, ¿no? y, sinceramente, no vi, como que, hubiera-, o sea, sí te dicen “no, que la sociedad y no sé qué” y te dan un montón de “que sí, que el curso por acá, por acá, por acá”, pero muy poc-, no tiene una presencia muy fuerte en temas de-, de-, o sea, espacios para hablar de manera libre y abierta, o hacer-, o por ejemplo, hacer de el mes de junio, no solamente el mes del orgullo, sino un mes de concientización e información sobre temas LGTBI, ¿no? y hacer que la universidad, y la facultad, colabore y permita que se fomente un espacio, por lo menos en un mes, un espacio seguro para hablar libremente

Bruna considera, pues, que la agrupación pudo haber generado más actividades para visibilizar a la población LGTBI, tales como hablar sobre el tema en el mes de junio,

mundialmente conocido como el mes de la diversidad sexual. Acaso esto pudiese reflejar cierto conservadurismo por parte de los estudiantes que conformaban dicha agrupación, como Bruna parece sospechar, o acaso se deba también a la falta de apoyo por parte de la universidad para intervenir en los espacios del recinto académico con pancartas, volantes, eventos y, evidentemente, el presupuesto para llevar todo esto a cabo.

El hecho de que la universidad no diese cabida a la reflexión en determinados ámbitos, tal como señalásemos previamente, podría deberse a las presiones del mercado:

La universidad ya no es más un lugar tranquilo para enseñar, realizar trabajo académico a un ritmo pausado y contemplar el universo como ocurría en siglos pasados. Ahora es un potente negocio, complejo, demandante y competitivo que requiere inversiones continuas y de gran escala. (Skilbeck, como citado en Hoevel, 2019, p. 228).

Nos movemos, pues, en un terreno pantanoso, puesto que podríamos preguntarnos si hablar de diversidad sexual va en contra de los intereses mercantiles de una institución educativa o si, por el contrario, ayuda a crearle una imagen más amigable frente al mercado. La respuesta a esto, evidentemente, va más allá de los límites de esta investigación; lo que podemos afirmar es, no obstante, que sí hay quienes opinan que brindar “una educación que trascienda lo académico, intercediendo por la promoción de valores de solidaridad, respeto y tolerancia” repercute en la mayor empleabilidad del alumnado (Alcalá & Leiva, 2021, pp. 78-79).

Esta postura es discutible, por cuanto se puede argumentar que, en realidad, el pensamiento crítico no contribuye a un mejor desempeño laboral, sino que, por el contrario, es teniendo

individuos domesticados y sometidos a los intereses comerciales como una organización educativa puede asegurarse el éxito:

La industria académica formatea la subjetividad con la intención deliberada de convertirla en un dispositivo enteramente previsible, adaptado a responder a los estímulos con respuestas esperables. Prohibiendo la pérdida de tiempo que representaba el ejercicio libre del pensamiento, bloquea la imaginación espontánea de los individuos de la que brotan la verdadera innovación y el descubrimiento. (Hoevel, 2021, p. 24).

Este es un problema político y filosófico que requeriría de un análisis más profundo. Lo que podemos notar, en todo caso, es que, aun cuando no hubiese instancias oficiales que promoviesen activamente la inclusión de las personas sexodisidentes, el ambiente universitario fue vivido por nuestros testimoniantes como un lugar amable, acogedor y que, inclusive, les permitía explorar su propia identidad. Tal fue, por ejemplo, el caso de Wanda:

la universidad era, o sea, era mi etapa en la que estaba en mi-, cuan-, o sea, físicamente expresaba como más andrógino, mi pelo corto, mi ropa holgada, ehm, no, es que nunca tuve problemas con mis amigos, nunca mi-, como ya nos conocíamos de varios años, casi convivíamos juntos, creo que nunca ha sido un *issue*, el que yo sea mujer.

Wanda, entonces, no se sintió discriminada ni como mujer ni como persona con aspecto andrógino durante su paso por la universidad, contrario a lo que ocurriría, posteriormente, en su ámbito laboral. De la misma forma, contrasta con la hostilidad hacia la diversidad sexual vivida en el trabajo la aceptación que, entre sus compañeros de estudio, se dio de las personas trans:

la única persona trans que conocí, que no haya salido vivo, es [Apellido], como que al final me di cuenta que tenía un círculo bien sólido de amigos, de que no creo que lo hayan posteado, no sé cómo será antes y, de ahí, que yo recuerde, no sé si me falla la memoria o qué, nunca hubo ninguna, ningún problema, ninguna, ¿cuál?, no, pues, nunca hubo ningún problema con alguna persona que se considere trans o no cis. [...] era mujer atrapada dentro de un hombre, cambió su nombre y todo. Entonces, yo creo que sí, alguien se habrá dado cuenta, pero creo que-, o sea, también, a la vez, creo que ha sido lo suficientemente abierto con sus amigos para decirlo a mis amigos “ah, ya, bacán”, lo han aceptado, ¿no?

De la misma forma, Delia señala no haber sentido la presión por actuar de forma femenina: ella usaba prendas anchas, no utilizaba maquillaje ni cumplía con muchas de las cosas que se espera de una “chica”; sin embargo, afirma que esto no le trajo ningún problema. Esto es reafirmado por Greta: “o sea, no, no hay problemas, pues, o sea, ya tenemos amigos así... si es que pasa algo, así como que “ahh”, no nos sorprende: (al contrario), hacemos como que “ah, ya, qué bien, qué bien”. Y se acabó”. En su grupo de amigos estaba incluida una persona homosexual y una persona de expresión de género andrógina; empero, ello nunca habría acarreado problemas. Por el contrario, estas amistades se convierten en fuente de información, como fue el caso de Francisco:

Ahh, lo que escuchaba, lo que leía, lo que me contaron, más que todo. Alguna vez me contó, o sea, como digo, alguna vez me han contado algunos amigos, eh, más que todo homosexuales [...] O bisexuales, me contaban, me explicaron una vez también todo eso.

Vemos, pues, que, aunque no haya habido apoyo directo por parte de la universidad misma, los estudiantes habrían convertido las aulas en espacios más inclusivos. Esto podría estar relacionado con lo que previamente los testimoniantes manifestasen respecto a cómo las nuevas generaciones están más dispuestas a tender lazos con la diversidad que las antiguas.

5.3.2 Rol de la universidad en formación ética, humanística y coyuntural

Como discutiésemos en la sección anterior, la universidad se mueve entre las presiones del mercado y las presiones por mantener su rol como educadora de ciudadanos y, por ende, por involucrarse en lo que se ha dado a conocer como “responsabilidad social”. La tensión entre ambos polos ha sido reconocida por diversos pensadores, tales como Martha Nussbaum:

Creo que todas las democracias modernas están enfrentando una [...] crisis educativa, producida por el afán de lucro en el mercado global. Ya que muchas naciones en desarrollo conciben a su prosperidad como vinculada a logros técnicos y el aprendizaje de habilidades para el mercado, una nueva concepción de la educación se ha vuelto dominante alrededor del mundo, y esta supone un grave peligro para la democracia. (Nussbaum, 2010, p. 164)

Esta concepción busca generar en los estudiantes “habilidades útiles” sin cuestionar, no obstante, cuáles son los parámetros para determinar la utilidad. Esto es algo que los entrevistados identifican y cuestionan. Comencemos por Álvaro. Él señala una situación bastante llamativa: entre los estudiantes de medicina, las presiones por la forma como están planteados los cursos y, posteriormente, las demandas del trabajo no permiten que ellos se destaquen en otras áreas, como, por ejemplo, la “danza” o algún otro pasatiempo artístico. Afirma lo siguiente:

no se conversa, no se conversa, porque, como no nos abrimos socialmente, no tenemos cómo llegar a ese tipo de experiencias. No hablando solo de temas de personas trans o con diferente género que lo “normal” entrecomillas, sino de todo, pues, incluso, hablando de drogas, hablando de conversaciones filosóficas, es que no hablamos de eso, no es un tema muy común para nosotros, incluso, o sea, la vida del médico es muy sencilla: termina la carrera, haces tu SERUMS, te especializas o haces una maestría, o trabajas y se acabó, nadie dice “voy a hacer tal cosa”, “quiero desarrollarme en algo que me gusta”, es un poco raro escuchar eso.

Se reclama, pues, la presencia de discusión en torno a temas coyunturales o humanísticos como parte de la formación del médico. Así, pues, “la imposición del mundo de la técnica constituye la esencia histórica de la actualidad” (López Soria, 2010, p. 131). En lugar de buscar estudiantes que comprendan su contexto de forma integral y se comprometan con este, la tendencia general en la educación universitaria sería la de formar especialistas que sean eficientes en su rama, al margen de si han perdido habilidades como “pensar de manera crítica; la habilidad de trascender lealtades locales y aproximarse a los problemas mundiales como un 'ciudadano del mundo'; y, finalmente, la habilidad de imaginar de manera empática los problemas de otra persona” (Nussbaum, 2010, p. 167).

Esta situación es también identificada por Wanda:

me parece triste, porque, ponte, ejemplo, un ejemplo, je, en la Católica son mucho más abiertos, o sea, suponen-, es el concepto que yo tengo, ahí, como es la parte más de Humanidades, más de, o sea, de estos temas de género, no les afectaría tanto, al mismo porcentaje de gente que puede verse afectada por tener un profesor así.

Ella lamenta que su casa de estudios no haya poseído una base en estudios generales, como sí ocurre en la “Católica”, y además señala el hecho de que en urología y ginecología, especialidades muy ligadas a la población trans, no se haya hecho referencia en ningún momento a este sector. Lamenta que en “medicina legal” se hayan hablado “dos palabras” en lo tocante a los crímenes de odio. Podrían justificarse estas omisiones sobre la base de que los conocimientos médicos son demasiado extensos e, igualmente, la vida laboral es altamente demandante. Eso aparece en el testimonio de César, quien señala:

no recuerdo haber tenido algún tipo de, de relato de estas personas que no fuese el académico, quizás el leer un poco o informarme. Y, ya en el trabajo, pues como mi trabajo me consume mucho tiempo, no tengo mucha vida social, entonces realmente en estos últimos 2 años si he escu- si he escuchado estos términos es netamente relacionado con el trabajo, ¿no?, pero tampoco he tenido oportunidad, por ejemplo, acudir a una marcha o tener reuniones sociales, ¿no?

Él, al haberse dedicado a la medicina social y trabajar en una organización enfocada en población sexodisidente, tuvo la oportunidad de aprender al respecto. Cabe inferir, no obstante, que, de no haber sido por estas oportunidades, no habría podido tener “reuniones sociales” en las cuales pudiesen discutirse estos temas. Esto es algo que se encuentra latente en otras entrevistas, como la de Eliana. Ella, tras señalar que los médicos usualmente tienen una “mente cuadrículada” y mencionar que, desde la universidad, no se toman acciones para cambiar dicha situación, recuerda como un hito el hecho de alguna vez un profesor hubiese hecho un comentario con contenido explícitamente político:

Hubo una huelga de salud [...] y el único médico que me habló de eso en una clase, que era una clase de Microbiología, era un patólogo y no nos habló nada de micro:

Toda la clase fue para decirnos por qué era la huelga, no era por pedir más dinero, sino porque era pedir un mejor trato, más digno a los pacientes. Y... ¡es más! es raro, porque los patólogos no ven pacientes, pero, bueno, entonces, el patólogo está diciendo “esto que hacemos, lo hacemos por los pacientes, no lo hacemos por nosotros, ni lo hacemos por ustedes, lo hacemos por los pacientes, los pacientes merecen este trato, tú no quieres ir al médico y que el médico te catalogue como enfermedad, tú quieres ir a un médico-, que el médico te catalogue como persona y te haga sentir incluido”. Entonces, es el único de toda mi formación quien me habló con franqueza sobre el tiempo, ¿no? [...] Entonces, él fue el único que me habló de los tiempos; de la relación, pues, médico-paciente te hablan todos los de ética los de neurología, los de bioética todos, ¿no? pero nadie te habla que no vas a tener tiempo de generar vínculos. Y eso es algo que tu tendrías que saber.

Deplora, pues, que no se trate tan a fondo el problema de la relación médico-paciente y sus implicancias, tales como el tiempo de duración de las consultas. En ese sentido, traza una clara conexión entre la manera como se gestiona la educación médica y la ética de los profesionales que son así formados.

6. CONCLUSIONES

A partir de todo lo visto, podemos destacar el hecho de que las percepciones de los egresados de la especialidad de medicina entrevistados son, de manera explícita o deliberada, positivas e implican apertura al reconocimiento de la transexualidad y transgeneridad como expresiones legítimas de la sexualidad humana. Al respecto, cabe señalar lo siguiente:

- Los estudiantes mostraron diversos grados de conocimiento acerca de la diversidad sexual, incluido lo relacionado con la transgeneridad. Es de notar que la mayor parte de la información que poseen no llegó a ellos a través de los cursos o de los docentes de la universidad. Por el contrario, aquello que saben acerca de las sexodisidencias proviene de áreas de interés personal o amistades en el caso de que sean valoraciones positivas; entre estos casos, vale destacar el rol de los medios y de la internet tanto en la recepción de información como en la posibilidad de cuestionar los estándares propios de la configuración cisheteronormativa de la sociedad. Solo cuando las valoraciones resultan patologizantes o negativas, como cuando se habla de “síndromes”, puede afirmarse que la información provino del ámbito médico universitario.
- La actitud valorativa de los/las testimoniantes fue positiva. Todos ellos estuvieron dispuestos tanto a comprender la situación de las personas trans y sexodisidentes, como a cuestionar los parámetros sexistas de la sociedad e incluir este cuestionamiento en lo relativo a sus propias identidades. Esto, no obstante, debe ser matizado tomando en consideración determinadas analogías y marcas en el discurso que podrían sacar a relucir rezagos homofóbicos o transfóbicos que los testimoniantes

podiesen mantener de manera no consciente y que se condicen con el marco represivo de la sociedad cisheteronormada en la que habitamos.

- Si bien no todas las personas entrevistadas manifestaron haber tenido pacientes trans, quienes sí lo hicieron reconocieron la necesidad de generar un trato diferenciado hacia esta población para respetar su identidad y salvaguardarla de discriminación o burlas. Las estrategias que los médicos señalaron adoptar, vale añadir, no fueron brindadas por su centro de estudios o mencionadas como parte de la ética profesional y del trato adecuado a los pacientes; por el contrario, se trata de prácticas que los mismos testimoniantes han desarrollado por cuenta propia.
- El tema del cambio de género trae implícitos problemas filosóficos como, por ejemplo, el de la agencia. Aunque no expuesto en estos términos explícitos, en las participaciones se dejó entrever una manera de comprender la subjetividad como desarraigada de su ámbito social y, en ese sentido, como totalmente autónoma. Esto, al margen de las valoraciones que pudiésemos tener al respecto, es un claro reflejo de la manera como el neoliberalismo comprende a los sujetos. En ese sentido, al tratarse de un tema estructural, no constituye una sorpresa el que los testimoniantes lo manifestasen.
- El ámbito universitario puede vivirse como un espacio amigable para la diversidad. Esto puede ocurrir gracias a la interacción de los propios estudiantes entre sí, aun cuando la universidad oficialmente no interviniese. Gracias a esta apertura, los participantes pudieron explorar su propia sexualidad y sus propios prejuicios. No obstante, ellos también lamentan que no haya habido espacios formales en su institución educativa para poder conversar abiertamente sobre estos temas y recibir información que redundase en un mejor trato a los pacientes trans.

- Aunque muchos coinciden en afirmar que la coyuntura está cambiando, también señalan haber vivido sexismo en sus ámbitos laborales. Esto podría estar relacionado con el poco diálogo que, en su formación universitaria, se estableció en torno a temas coyunturales como parte del currículo oficial. Esto ha llevado a algunos de los participantes a preguntarse, de manera individual, de qué manera puede tratarse respetuosamente a los pacientes trans y a tomar determinadas medidas a manera de protocolo.

7. RECOMENDACIONES

Podemos plantear, como recomendaciones prácticas, el hecho de que las universidades tomen en cuenta el tema de la diversidad, tanto sexual como de otros tipos, tales como la neurodiversidad, al momento de formular sus planes curriculares. Además, como parte de este enfoque por la diversidad, podría capacitarse a los profesores respecto de los protocolos para respetar a este sector del alumnado y apoyar las iniciativas o activismos estudiantiles relacionados con ello. En este sentido, la universidad tiene que replantearse su rol: debe ir más allá de lo meramente académico o mercantil, y formularse desde un ángulo humanista.

Como recomendaciones teóricas, a su vez, cabría destacar el problema ontológico del cuerpo. Este último, como se ha discutido, no es simplemente una superficie neutral, sino que es el campo en el que se reproducen determinados mandatos en lo referente al género. En este sentido, una epistemología y una ética médicas deben plantearse no como meras aspiraciones descriptivistas, sino como análisis que tomen críticamente en cuenta las dimensiones axiológicas e ideológicas de los discursos producidos por las ciencias de la salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero, J. (2015) *Los rendidos. Sobre el don de perdonar*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Alcalá, M. & Leiva, J. (2021). *Educación inclusiva y atención a la diversidad. Una mirada desde la intervención psicopedagógica*. Barcelona: Octaedro.
- Antaki, C. et al. (2003). El análisis del discurso implica analizar: Crítica de seis atajos analíticos. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 3, 14-35.
- Aparicio, M. & García, I. (2021). *Identidades trans. Una aproximación psicosocial al conocimiento sobre lo trans*. Barcelona: Egales.
- Apple, M. (1990). *Ideology and curriculum*. 2º edición. Nueva York: Routledge.
- Arakaki, M. (2020). (Des)intermediación, (des)información y redes sociales. En: Giusti, M. (ed.) *Verdad, historia y posverdad. La construcción de narrativas en las humanidades* (pp. 247-255). Lima: Fondo editorial PUCP.
- Arendt, H. (2018). *¿Qué es la política?* Barcelona: Paidós.
- Armstrong, T. (2012). *El poder de la neurodivergencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bech, J. (2005). *Merleau-Ponty: una aproximación a su pensamiento*. Barcelona: Anthropos.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. 2º edición. Barcelona: Anagrama.
- Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. En: Cooper, H. (ed.). *APA handbook of research methods in psychology. Vol. 2: Research designs*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

- Bucholtz, M. & Hall, K. (2005). Identity and interaction: a sociocultural linguistic approach. *Discourse Studies*, 7 (4-5), 585-614.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós.
- (2004). *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Síntesis.
- (2011) *Cuerpos que importan*. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”.
En: Taylor, D. & Fuentes, M. (eds.). *Estudios avanzados de performance*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- (2017 [1999]). *El género en disputa*. Buenos Aires: Paidós.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Carmenati, M. et al. (2022). La admisión o desaprobación pública del desnudo femenino y el destino de los cuerpos ejemplificadores: entre la pornografía y la performance feminista. *IC-Revista Científica de Información y Comunicación*, 19, 411-432.
- Conway, J. et al. (1997). El concepto de género. En: *Género. Conceptos básicos*. (pp. 7-11). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Cornejo, G. (2011). La guerra declarada contra el niño afeminado. Una autoetnografía “queer”. *Íconos. Revista de ciencias sociales*. 39, 79-95.
- (2015). (Des)Encuentros anales con la identidad: Explorando los límites de la representación en el movimiento TLGB peruano. *Nomadías*, 19, 131-146.
- Cortés, F. (2019). Del *homo academicus* al *homo oeconomicus*. En: Giusti, M. (ed.). *El conflicto de las facultades. Sobre la universidad y el sentido de las humanidades*. (pp. 181-193). Lima: Fondo editorial PUCP.

- Cosme, C. et al. (2007). *La imagen in/decente. Diversidad sexual, prejuicio y discriminación en la prensa escrita peruana*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- De Beauvoir, S. (2005 [1949]) *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.
- Díaz, H. (2006). La metáfora en la definición científica. En: Di Stefano, M. (ed.). *Metáforas en uso* (pp. 105-114). Buenos Aires: Biblos.
- Domínguez, I. (2018). *Bifobia. Etnografía de la bisexualidad en el activismo LGTB*. 2º edición. Barcelona: Egales.
- Drouar, J. (2021). *Salir de la heterosexualidad*. Barcelona: Egales.
- Escalante, F. (2016). *Historia mínima del neoliberalismo. Orígenes intelectuales de una revolución cultural*. Lima: La Siniestra.
- Escobar, O. et al. (2020). *Actitudes hacia la diversidad sexual en el Perú: Prejuicio y problemática LGTB*. Trabajo de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fairclough, N. (2008). El análisis crítico del discurso y la mercantilización del discurso público: las universidades. *Discurso & Sociedad* 2 (1), 170-185.
- Fernández-Hawrylak, M. et al. (2020). Actitudes hacia la transgeneridad y transexualidad en el ámbito universitario. Un estudio preliminar. *INFAD Revista de psicología* 1 (1), 393-404.
- Foucault, M. (1992). *La microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- (2007). *Historia de la sexualidad. Volumen I: La voluntad de saber*. 31º edición. Buenos Aires: Siglo XXI.

----- (2009). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. 2° edición. Ciudad de México: Siglo XXI.

Freire, P. (2008). *La educación como práctica de la libertad*. 2° edición. Buenos Aires: Siglo XXI.

Freud, S. (2011). *Tótem y tabú*. 4° ed. Madrid: Alianza.

Fricker, M. (2017). *Injusticia epistémica. El poder y la ética del conocimiento*. Barcelona: Herder.

Fuller, N. (2018). El cuerpo masculino como alegoría y como arena de disputa del orden social y de los géneros. En: Fuller, N. (ed.). *Difícil ser hombre. Nuevas masculinidades latinoamericanas*. (pp. 23-45). Lima: Fondo editorial PUCP.

Gadamer, H. (1977) *Verdad y método*. Salamanca: Sígueme.

Gago, A. (2019). La importancia de las humanidades en la formación de un científico. En: Giusti, M. (ed.). *El conflicto de las facultades. Sobre la universidad y el sentido de las humanidades*. (pp. 146-150). Lima: Fondo editorial PUCP.

García, A. (2018). Los micromachismos en los adolescentes. Su asociación con las relaciones de pareja y el modelo de maternidad y paternidad. *Cultura de los cuidados* 51, 144-153.

Giddens, A. (1995). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gill-Peterson, J. (2018). *Histories of the transgender child*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Goffman, E. (2006) *Estigma. La identidad deteriorada*. Madrid: Amorrortu.
- Gómez, F. (2023). Transfobia en las disidencias sexuales: la discriminación que no se ve. *LiminaR. Estudios sociales y humanísticos*, XXI (1), 1-11.
- Grieshaber, S. & Cannella, G. (2005). *Las identidades en la educación temprana. Diversidad y posibilidades*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Guest, G. et al. (2012). *Applied thematic analysis*. Londres: SAGE.
- Hoewel, C. (2019). La universidad ante el proyecto de la industria académica. En: Giusti, M. (ed.). *El conflicto de las facultades. Sobre la universidad y el sentido de las humanidades*. (pp. 227-246). Lima: Fondo editorial PUCP.
- (2021). *La industria académica. La universidad bajo el imperio de la tecnocracia global*. Buenos Aires: Teseo.
- Jacobs, L. (2024). Introduction: Surviving transphobia. En: Jacobs, L. (ed.). *Surviving transphobia* (pp. 12-23). Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Johnson, B. & Mimiaga, M. (2017). Motivational interviewing with LGBT patients. En: Eckstrand, K. & Potter, J. (eds.). *Trauma, resilience and health promotion in LGBT patients* (pp. 203-217). Cham: Springer.
- Kirby, V. (2011). *Judith Butler: pensamiento en acción*. Barcelona: Bellaterra.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Lan, J. (2021). *Sida y temor. Prensa escrita y discurso médico en Lima ante una epidemia*. Lima: Fondo Editorial PUCP.

- León, E. (2023). La metáfora como mecanismo valorativo en el discurso. *Revista Baciuelmo* 4, 123-137.
- López Soria, J. (2010). Las humanidades y la toma de palabra por las diversidades. En: Giusti, M. & Patrón, P. (eds.). *El futuro de las humanidades. Las humanidades del futuro*. (pp. 129-135). Lima: Fondo editorial PUCP.
- Martínez, R. (2017). *La cultura de la homofobia y cómo acabar con ella*. 4° edición. Barcelona: Egales.
- März, F. (2009). *Introducción a la pedagogía*. 3° edición. Salamanca: Sígueme.
- Miller, sj (2018) Introducción: El rol de reconocer. En: Miller, sj (ed.). *Enseñando, afirmando y reconociendo a jóvenes trans y de género creativo*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Mina, V. (2022). *Actitudes negativas hacia personas trans e intolerancia a la ambigüedad en estudiantes de una universidad privada de Lima*. Tesis para optar por el título de licenciada en psicología con mención en psicología social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Miró Quesada, J. & Ñopo, H. (2022). *Ser mujer en el Perú. Dónde estamos y a dónde vamos*. 2° edición. Lima: Planeta.
- Missé, M. (2014). *Transexualidades. Otras miradas posibles*. 2° edición. Barcelona: Egales.
- (2019). *A la conquista del cuerpo equivocado*. 4° edición. Barcelona: Egales.
- Miyares, A. (2021). *Distopías patriarcales. Análisis feminista del "generismo queer"*. 5° edición. Madrid: Cátedra.

- Morland, I. (2009). Why five sexes are not enough. En: Giffney, N. & O'Rourke, M. (eds.). *The Ashgate research companion to queer theory* (pp. 33-47). Burlington: Ashgate.
- Motta, A. (2019). *La biología del odio. Retóricas fundamentalistas y otras violencias de género*. Lima: La Siniestra Ensayos.
- Motta, A. & Asmat y León, O. (2018). "Ideología de género": fundamentalismos y retóricas de miedo. En: VV. AA. *Develando la retórica del miedo de los fundamentalismos. La campaña "Con mis hijos no te metas" en Colombia, Ecuador y Perú*. Lima: Flora Tristán.
- Muñoz, F. et al. (2019). Introducción. En: Muñoz, F. et al. (eds.). *Trayectorias de los estudios de género. Balances, retos y propuestas tras 25 años en la PUCP*. Lima: Fondo editorial PUCP.
- No Tengo Miedo (2014). *Estado de violencia: diagnóstico de la situación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer en Lima Metropolitana*. Lima: No Tengo Miedo.
- (2016). *Nuestra voz persiste. Diagnóstico de la situación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer en el Perú*. Lima: No Tengo Miedo.
- Nussbaum, M. (2021). Educación para una ciudadanía global: la importancia de las humanidades. En: Giusti, M. & Patrón, P. (eds.). *El futuro de las humanidades. Las humanidades del futuro*. (pp. 163-181). Lima: Fondo editorial PUCP.
- Oré, N. (2020). Entre la filosofía moral y la epistemología: la vigilancia epistemológica en el que hacer del investigador cualitativo. *SOMEPSO* 5 (2), 41-64.

- Orellano, C. (2023). Habermas frente al género y la performatividad: reflexiones en torno a sus tres usos de la razón práctica desde la óptica de Judith Butler. *Metanoia* 8 (1), 92-119.
- (2024). ¿“Feminismo razonable” o “nuevo cinismo”? Encuentros y desencuentros entre Judith Butler y Susan Haack. *Estudios De Filosofía* (22), 11-43.
- Oya, A. (2017) ¿Es la medicalización un fenómeno negativo? *Daimon. Revista internacional de filosofía*, 71, 7-18.
- Pásara, L. (2015). El pensamiento guía. En: VV. AA. *Cipriani como actor político*. 2° edición. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Pelegri, G. et al. (2021) *Percepções de profissionais de medicina sobre questões de gênero, sexualidade e saúde da população transexual e travesti, na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul*. Trabajo de conclusión de residentado médico. Puerto Alegre: Universidade Federal do Rio Grnade do Sul.
- Pérez, M. (2023). *Experiencia laboral de un grupo de personas trans de Lima Metropolitana*. Tesis para optar por el título profesional de licenciado en psicología con mención en psicología social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Pérez, P. (2007). Cuerpo y discurso en la obra de Judith Butler: políticas de lo abyecto. En: Córdoba, D. et al. (eds.). *Teoría queer. Políticas bolleras, maricas, trans mestizas* (pp. 133-148). 2° edición. Barcelona: Egales.
- Piñeiro, G. (2013). *El infinito en matemáticas*. Navarra: RBA.

- Posada, L. (2019). *¿Quién hay en el espejo? Lo femenino en la filosofía contemporánea*. Madrid: Cátedra.
- Preciado, P. (2002). *Manifiesto contra-sexual. Prácticas subversivas de identidad sexual*. Madrid: Opera Prima.
- (2009). Terror anal. En: Hocquenghem, G., *El deseo homosexual*. Santa Cruz de Tenerife: Melusina.
- (2023). *Dysphoria mundi. El sonido del mundo derrumbándose*. 4º edición. Barcelona: Anagrama.
- Redondo, L. (2021). Violencia sexual: Nuevas formas de victimización y revictimización en la era digital. En: Aránguez, T. & Olariu, O. (eds.). *Feminismo digital. Violencia contra las mujeres y brecha sexista en internet* (pp. 662-684). Madrid: Dykinson.
- Reichertz, J. (2014). Induction, deduction, abduction. En: Flick, U. (ed.). *The SAGE handbook of qualitative data analysis* (pp. 123-135). Los Ángeles: SAGE.
- Ribeiro, D. (2021). *Lugar de enunciación*. Valladolid: Ediciones Ambulantes.
- Richardson, D. (2008). Teorizando la heterosexualidad. En: VV. AA. *Desarrollo rural y sexualidad. Reflexiones comparativas*. Lima: Fondo editorial UNMSM.
- Rojas, D. (2018). *Diario de un interno de medicina. Aproximaciones a la educación médica y al sistema de salud en Lima, Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Romero, C. et al. (2005). *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Saborido, C. (2020). *Filosofía de la medicina*. Madrid: Tecnos.

- Sadin, É. (2022). *La era del individuo tirano. El fin del mundo común*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Sáez, J. (2007). El contexto sociopolítico de surgimiento de la teoría queer. De la crisis del sida a Foucault. En: Córdoba, D. et al. (eds.). *Teoría queer. Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas*. (pp. 67-76) 2° edición. Barcelona: Egales.
- Salazar, X. et al. (2010). *Las personas trans y la epidemia del VIH/SIDA en el Perú: Aspectos sociales y epidemiológicos*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Salessi, J. (2000). *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora.
- Sánchez, M. (2019). *Pedagogías Queer. ¿Nos arriesgamos a hacer otra educación?* Madrid: Catarata.
- Sánchez, N. (2021). *Hannah Arendt: la filosofía frente al mal*. Madrid: Alianza.
- Scott, J. (1997). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En *Género: conceptos básicos*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Segel-Arriagada, A. & Vera-Sagredo, A. (2023) Identidad sexual: Configuraciones de significado desde discursos activos y preceptivos del cuerpo académico. *RELIEVE* 29 (1).
- Shapiro, S. & Towell, T. (2017). Medical intervention and LGBT people: a brief history. En: Eckstrand, K. & Potter, J. (eds.). *Trauma, resilience and health promotion in LGBT patients* (pp. 15-23). Cham: Springer.

- Singh, A. (2017). Understanding trauma and supporting resilience with LGBT people of color. En: Eckstrand, K. & Potter, J. (eds.). *Trauma, resilience and health promotion in LGBT patients* (pp. 113-119). Cham: Springer.
- Stake, R. (1995). *The art of case study research*. Washington, D. C.: SAGE Publications.
- Stryker, S. (2006). (De)Subjugated knowledges. An introduction to transgender studies. En: Stryker, S. & Whittle, S. (eds.). *The transgender studies reader*. Nueva York: Routledge.
- (2017). *Historia de lo trans. Las raíces de la revolución de hoy*. Madrid: Continta me tienes.
- Terry, G. et al. (2017). Thematic Analysis. En: Willig, C. & Stainton, W. (eds.). *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 17-37). Washington, D. C.: SAGE Publications.
- Thomas, C. (2009). On being post-normal: Heterosexuality after queer theory. En: Giffney, N. & O'Rourke, M. (eds.). *The Ashgate research companion to queer theory* (pp. 17-32). Burlington: Ashgate.
- Ugarte, J. (2011). *Las circunstancias obligaban. Homoerotismo, identidad y resistencia*. Barcelona: Egales.
- Varela, N. (2019a) *Feminismo para principiantes*. 2º edición. Barcelona: Penguin Random House.
- (2019b). *Feminismo 4.0. La cuarta ola*. Barcelona: Penguin Random House.

- Villanueva, E. (2020). "For the lulz": Performatividad, drama y los orígenes digitales de la posverdad. En: Giusti, M. (ed.). *Verdad, historia y posverdad. La construcción de narrativas en las humanidades* (pp. 277-295). Lima: Fondo editorial PUCP.
- Warren, C. & Karner, T. (2015) *Discovering qualitative methods. Ethnography, interviews, documents and images*. Oxford: Oxford University Press.
- Wittig, M. (2024). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Buenos Aires: Paidós.
- Zapata, A. et al. (2021). Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 86 (1), 61-67.
- Zavala, V. (2012). El análisis crítico del discurso. En: De los Heros, S. & Niño-Murcia, M. (eds.). *Fundamentos y modelos del estudio pragmático y sociopragmático del español* (pp. 163-186). Washington, D. C.: Georgetown University Press.
- Zavala, V. & Bariola, N. (2007). Discurso, género y etnicidad en una comunidad de shipibos en Lima. *Debates en Sociología. Revista semestral del Departamento de Ciencias Sociales de la PUCP*, 32, 50-69.
- Zavala, V. & Black, M. (2017). Introducción: la producción discursiva de identidades racializadas. En: Zavala, V. & Black, M. (eds.). *Racismo y lenguaje* (pp. 11-38). Lima: Fondo editorial PUCP.
- Zegarra-López, A. et al. (2022). Factors associated with depression in Peruvian LGBT + individuals exposed to discrimination and violence. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 1-27.

8. ANEXOS

GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Has escuchado hablar de las personas trans? ¿Has escuchado últimamente de algo relacionado a estas personas?
2. ¿Cómo fueron presentadas las personas trans en los eventos que refieres?
3. ¿Qué es para ti una persona trans?
4. ¿Cómo relacionarías los conceptos de “género” y “sexo” que has definido previamente?
5. Inicialmente señalaste que te identificabas como ¿Qué te lleva a identificarte a ti mismo de dicha manera?
6. ¿Consideras que las demás personas perciben claramente aquella forma como tú te identificas? ¿A qué crees que ello pueda deberse?
7. ¿Sientes que has calzado siempre con dicha identidad (como si se tratase de un proceso espontáneo)? ¿En algún momento de tu vida has percibido que no calzabas en ella? ¿Cómo sobrellevaste la situación?

Recurso a métodos proyectivos visuales: Mostrar imágenes de personas mediáticas cuyo sexo biológico corresponda al género asignado al nacer. Al ser identificadas como hombres o como mujeres, realizar, como sugiere Missé, la pregunta de por qué se los está catalogando de tal forma (2019, p. 68).

Posteriormente, mostrar fotografías de personas que no calzan en la relación normativa sexo biológico-género asignado al nacer para, finalmente, formular la misma pregunta.

8. Retomando las preguntas con las que iniciamos, ¿a qué crees que se deba que no hayas escuchado previamente sobre esta población? / ¿Con qué tanta frecuencia has escuchado sobre las personas trans? ¿A qué crees que ello se deba?
9. Para muchas personas, hablar de este tema resulta incómodo o innecesario. ¿Cuáles consideras que puedan ser las razones de ello?
10. En el caso de los eventos que refieres, ¿cuál consideras que haya sido la reacción más generalizada? ¿Qué reacciones pudiste ver en las redes y qué reacción tuviste tú?
11. La discriminación contra las personas trans ha sido un tema que ha despertado progresivamente la preocupación de parte de la población. ¿Por qué crees que casos de discriminación y de violencia llegan a ocurrir?
12. ¿Cómo crees que, de manera general, alguien podría sentirse al estar frente a una persona trans?
13. ¿Qué le dirías tú a esta persona respecto a la reacción que tuviese?
14. ¿Cómo consideras tú que las personas transgénero o transexuales podrían evitar estas situaciones de exclusión, discriminación o violencia?
15. Si te pidiese que me comentaras acerca del impacto o de las relaciones que los temas conversados podrían tener con tu carrera (medicina humana), ¿qué aspectos podrías mencionar?
16. ¿De qué maneras consideras que la medicina podría contribuir al bienestar de las personas trans?
17. ¿Cómo consideras que tendrían que abordarse, desde un punto de vista médico, el tema de las intervenciones quirúrgicas y hormonales? ¿Consideras que debe haber una evaluación psicológica o psiquiátrica previa? ¿Por qué?

18. ¿Cuáles han sido o serían los pasos a seguir al recibir en consulta a una persona trans? ¿Cómo conducirías la interacción con el o la paciente?
19. ¿Cómo fueron abordados en tus cursos los temas referentes a la población transgénero o transexual?
20. ¿Qué espacios hallaste en tu universidad para discutir algunos de los temas que hemos abordado en la entrevista? ¿Cuáles son tus opiniones sobre ello?
21. Finalmente, ¿de qué forma consideras que la coyuntura estaría cambiando?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio :</i>	Percepciones frente a la transgeneridad y transexualidad en egresados de la promoción del año 2016 de la carrera de medicina humana de una universidad privada de Lima
<i>Investigador (a) :</i>	Carlo Jesús Orellano Quijano
<i>Institución :</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para indagar entre las diversas percepciones ante la transgeneridad y transexualidad entre egresados de la carrera de medicina humana en una universidad privada de Lima. Este estudio se justifica en la importancia sobre la diversidad sexual y de género que tienen la ciencia médica y, consecuentemente, la manera como esta es enseñada en las instituciones superiores; por otra parte, la investigación halla también sustento en los diferentes debates coyunturales que se han vivido en nuestro país en referencia a dichos temas. Vale decir que este trabajo constituye la tesis por la cual el investigador optará por el grado de magíster en educación con mención en docencia e investigación a nivel superior en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Una entrevista en la que se explorarán los temas referentes a la diversidad sexual y de género, su experiencia durante sus estudios como egresado/a de la carrera de medicina humana y su percepción frente a la transgeneridad y la transexualidad.
- La entrevista contará con un aproximado de 21 preguntas y tendrá una duración aproximada de una hora. Entre estas preguntas, se incluyen preguntas referentes a su propia orientación sexual e identidad de género, información que puede decidir no brindar y que, en caso responda, quedará en estricta confidencialidad.
- Debido al contexto, la entrevista no se realizará presencialmente, sino a través de una plataforma virtual, para lo cual se le pedirá que tenga el micrófono y la cámara encendidos.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí () No ()

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

Riesgos:

El presente estudio no conllevará riesgos ni físicos, psicológicos o morales para los/as participantes, cuyo anonimato será respetado en todo momento posterior al recojo de la información (se aplicarán pseudónimos y en ningún momento se revelarán ni su nombre ni el de su casa de estudios, así como tampoco se mostrará ninguna captura de pantalla de la grabación de la entrevista).

Beneficios:

La beneficencia de la investigación se basará enteramente en el aporte al conocimiento y a la evaluación crítica de la carrera de Medicina Humana. En ese sentido, se informará al participante una vez la tesis se encuentre en el repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para que esta pueda ser libremente revisada. Asimismo, se hará una devolución individual de los resultados de la investigación a cada uno de los informantes.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio ni de su casa de estudios.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador, al teléfono 950950745. Puede también contactarlo a los correos orellano.c@pucp.edu.pe y carlo.orellano@upch.pe.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la

Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Testigo (si el participante es
analfabeto)

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora