



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CONSTRUCCIÓN DE LA FEMINIDAD EN UN GRUPO DE MUJERES TRANS DE LIMA

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología
Clínica que presenta la bachillera:

LUCÍA DEL CARMEN MERCEDES FREYRE CAMBORDA

ASESORA:

Mg. ADRIANA ISABEL FERNÁNDEZ GODENZI

LIMA – PERÚ

2018

Agradecimientos

A mamá, porque no hay amor ni fuerza más infinita y poderosa que yo conozca, que la tuya.

A papá, por ayudarme a entender que es posible comenzar más de una vez y sumarse a la lucha; por hacerme sentir que puedo.

A Caro, mi hermana y compañera de vida, por amarme lo suficiente como para decirme cuando algo anda mal.

A ustedes tres, gracias por ser y estar. Por dejarme ser a pesar de todo.

A mis abuelas, que están en mi alma y me siguen enseñando incluso ahora que sus cuerpos ya no están. Por ser la columna vertebral de mi familia.

A mi familia, consanguínea y elegida, porque en toda esta diversidad, me enseñan constantemente que hay infinitas formas de ser mujer y me permito, también, explorar constantemente en mi propia identidad y feminidad.

A Julio; por compartir el feminismo, por el apoyo en mis estudios y el cariño.

A Adriana, mi asesora, por los altos y bajos, por el apoyo. Este trabajo ha pasado tantas veces entre nosotras y así ha tomado forma. Gracias por confiar.

De manera muy especial, con amor y un eterno agradecimiento, a las cinco mujeres que confiaron. Gracias a su voz y sus historias, esta tesis es posible. Van a leer cuatro nombres, hay uno más; el de la participante para el piloto, quien fue igual de importante en todo este proceso, junto a las demás. Gracias por tanto, mi vida ya no es la misma, hoy soy menos indiferente.

La lucha por el reconocimiento de las identidades trans, disidentes de la norma, y la garantía de sus derechos, ahora es también la mía.

A Maye, Gonzalo y a todas las personas que me han ayudado, en el camino, a culminar este trabajo. Gracias por su tiempo, sus palabras, su desprendimiento y su cariño.

A Féminas y Epicentro, por el apoyo y por abrirme las puertas de estas dos casas; por permitirme aprender, por darme un espacio.

A quienes aportan, desde sus espacios, más herramientas para conocer mejor la situación de las poblaciones diversas y, en especial, de las mujeres trans en el Perú.

A les amigos, saben quiénes son; por ayudarme a confiar más en mí. Por ser esas personas que acompañan, por sanar en el camino, por disfrutar la vida.

A Cechi, por la incondicionalidad, el soporte y vibras en los malos y buenos momentos; por ser todo lo que un mejor amigo puede ser.

A Descosidos y EducaDando, por trabajar para que este mundo sea un poco mejor.

A todas las personas que se permiten ser a pesar de lo violenta que es esta sociedad, por romper las cadenas del “deber ser”. Por tanta valentía, por transmitirme eso y así poder sentir el valor suficiente para también permitirme ser.

Al café, el smirnoff de manzana, los frutos secos, el chocolate, la música y el reggaetón; por las tantas noches entre la tesis, ustedes y yo.



“Que la diferencia no se traduzca en desigualdad”

(Marta Lamas)

Resumen

Construcción de la feminidad en un grupo de mujeres trans de Lima

La presente investigación busca describir la construcción de feminidad en un grupo de mujeres trans que trabajan como tutoras de salud en la ciudad de Lima. El enfoque utilizado fue fenomenológico, se realizó cinco entrevistas semi-estructuradas y a partir de ello, se buscó conocer los significados que le atribuyen a la vivencia de su feminidad a lo largo de su vida; considerando su trabajo como un factor particular. Se organizó lo hallado en tres áreas que configuran su feminidad en la actualidad: a) feminidad en mujeres trans a lo largo de la vida, b) vivencias de violencia en el desarrollo de la feminidad trans y c) miradas que aceptan la identidad de género trans. En general, se reconoció una feminidad con características particulares pero que no dista de aquellas que suelen estar más vinculadas al modelo de feminidad hegemónica. Se encontraron modelos de feminidad en las distintas etapas de desarrollo, un entorno particularmente violento y presente en el desarrollo de su feminidad; así como grupos, como el trabajo, familia y amigos, que pueden ser muy beneficiosos para su salud mental cuando reconocen y validan sus identidades como mujeres trans. Se espera que esta investigación sea un aporte, desde la práctica clínica, para el pedido de despatologización de las identidades trans en los manuales de diagnóstico, así como una evidencia de que el reconocimiento de la diversidad en distintos espacios, puede generar beneficios en la salud física y mental de las personas y de la sociedad en general.

Palabras clave: mujeres trans, feminidad, identidad de género, desarrollo humano

Abstract

Construction of femininity in a group of trans women of Lima

The present research seeks to describe the construction of femininity in a group of trans women who work as health workers in the city of Lima. The approach used was phenomenological, five semi-structured interviews were carried out and, from that, and the aim was to know the meanings attributed to the experience of her femininity throughout her life; considering their work as a particular factor. It was organized in three areas that shape their femininity today: a) femininity in trans women in the course of life, b) experiences of violence in the development of transgender femininity and c) views that accept gender identity trans. In general, a femininity with particular characteristics was recognized, but it is not far from those that tend to be more related to the model of hegemonic femininity. Models of femininity were found in the different stages of development, a particularly violent and present environment in the development of their femininity; as well as groups, such as work, family and friends that can be very beneficial to their mental health, since they recognize and validate their trans identities. It is expected that this research will be a contribution, from clinical practice, to the request for deopatologizing of trans identities in diagnostic manuals, as well as evidence that the recognition of diversity in different spaces can generate health benefits physical and mental.

Key Words: Trans women, femininity, gender identity, human development

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	15
Participantes	15
Técnicas de recolección de información	16
Procedimiento	17
Análisis de la información	18
Resultados y Discusión	21
Conclusiones	45
Referencias	49
Apéndices	
Apéndice A: Consentimiento Informado	61
Apéndice B: Consentimiento Informado 2	63
Apéndice C: Ficha de datos sociodemográficos	65
Apéndice D: Guía de entrevista	67

Introducción

El desarrollo de la identidad es parte de una necesidad psicológica para el desarrollo de la persona y dentro de esta existen ciertos componentes nucleares, como la identidad sexual y la identidad de género. La identidad sexual, la cual se construye en una activa interacción con el mundo, es un proceso variable que se da dentro de un contexto social lleno de creencias, valores, ideologías y demás factores, que conllevan a una socialización diferenciada dependiendo del sexo asignado al nacer, en base a la genitalidad externa de la persona, en relación a lo que la sociedad espera tanto del hombre como de la mujer (Raguz, 2010). Durante mucho tiempo se equiparó el sexo con los genitales externos (pene, vulva), tomándolos como referente básico para poder establecer las diferencias sexuales y nombrar a las personas al momento de nacer, como hombre, mujer o intersexual; dejando de lado los otros aspectos que componen el sexo biológico, como genes, hormonas, gónadas, órganos reproductivos internos y externos (Cabral y García, s/f; Lamas, 2013; Raguz, 2010). El género, en cambio, se considera como uno de los principios fundamentales de organización de la sociedad. Es el enfoque desde el cual se puede debatir el dictado esencialista de “la biología es destino”, trascendiéndolo al interpretar las relaciones entre varones y mujeres como construcciones culturales que derivan de imponer significados sociales, culturales y psicológicos al dimorfismo sexual aparente (Bonilla, 1998 en García-Leiva, 2005).

En ese sentido, esta socialización diferenciada contribuye que la identidad sexual, devenga en identidad de género a través de una construcción psicosociocultural que se expresa mediante el rol de género; el cual se entiende como las expectativas y exigencias que la sociedad espera que la persona cumpla en relación a su sexo asignado y al contexto histórico y cultural; en el cual se desenvuelve con el fin de ajustar los cuerpos a un modelo hegemónico ya establecido (Cabral y García, s/f). Esta identidad de género hace referencia a la experiencia personal de ser hombre, mujer o de manifestarse en muchas otras formas, que tiene una persona. Siendo la expresión de género, el modo en que una persona expresa su identidad de género a través de conductas, vestimenta, peinados, voz o características corporales (APA, 2011; Cabral y García, s/f; No tengo miedo, 2014). Este sentimiento de pertenencia (de identificarse con lo masculino o femenino), se da incluso antes del conocimiento que el/la niño/a pudiera tener sobre la diferencia sexual anatómica o las funciones reproductivas específicas de los genitales (Fuller, 1997; Raguz, 2010; Lamas, 1986; Stoller, 1968 en Martínez, 2009). Los aportes posmodernos del psicoanálisis han

logrado cuestionar la rigidez y el esencialismo del planteamiento del logro de la identidad de género a los tres años (Lamas, 2013); postulando, en su lugar, el desarrollo de la identidad como un proceso de construcción a lo largo de la vida, que no es estable en el tiempo (Garaizabal en Missé y Coll-Planas, 2010). Es así que, la construcción de las identidades de género no se desprende naturalmente de la sexuación; sino, que se da de forma simbólica y varía en relación a la cultura en la que se desarrolla la persona, tomando como punto de partida las diferencias biológicas de los sexos (Jayme, 2002; Lamas, 2013). Como parte de esta construcción de la identidad de acuerdo a la cultura, se encuentra la co-existencia de diversas manifestaciones de identidades de género en un mismo contexto cultural (García-Leiva, 2005). Así, en esta construcción, se toma como referencia modelos femeninos y masculinos, y se sitúa en contraparte el modelo con el cual la persona no se identifica, integrando también lo que “no se es” como parte de la identidad (Jayme, 2002; Ruiz Bravo, 2003; Raguz, 2010).

El desarrollo de la identidad y sus diferentes componentes, se da bajo un sistema denominado “sistema sexo-género” y dentro de una matriz heterosexual, en la que se cree que el sexo y el género de las personas siempre se corresponden. Por ende, se mantiene presente una concepción binaria y complementaria bajo la cual las personas suelen relacionarse al creer que todas forman parte de esta. Negando así, un espacio para la complejidad y diversidad que se encuentra fuera de esta matriz (Gómez, 2016). El sistema “sexo-género”, hace referencia a “la interacción de un conjunto de instituciones, normas y símbolos culturales que definen identidades masculinas y femeninas a partir de los cuales los sujetos pueden identificarse y relacionarse” (Ruiz Bravo, 2003, p. 23). Este sistema es una construcción social de cada cultura, y no de una sola cultura (Raguz, 1995; Jayme, 2002). Además, mantiene una estrecha relación con los sistemas de organización social y de poder de cada sociedad, debido a que es parte de ellos. Asimismo, se considera un sistema de desigualdad social porque coloca a las mujeres en una posición de subordinación; al mismo tiempo que se alimenta de otros sistemas discriminatorios como los de clase y raza-etnia (Eckert y McConnell-Ginet, 2013; Ruiz Bravo, 2003). Es así que el sistema sexo-género y la matriz heterosexual, bajo la cual se desarrolla como reglamento normativo, han dejado al margen a todas las personas que no se identifican con la masculinidad y la feminidad heterosexual; regulando sus identidades mediante una serie de prácticas - muchas veces violentas - impuestas por diversos aparatos institucionales; como el religioso, el político y el

social (Navarro, 2010; Wittig, 1978). Es en este sistema sexo-género, en el cual también se instala la discriminación por sexo (sexismo), por prácticas u orientación sexual (homofobia) y por identidades transexuales (transfobia). Así como la invisibilización y patologización de quienes no responden a los esquemas planteados como parte del modelo heteronormativo ya impuesto (Garaizabal en Missé y Coll-Planas, 2010; Lamas, 2013).

La identidad no es un proceso pasivo; esta se construye y transforma de manera activa, tanto cognitiva, afectiva y motivacionalmente a lo largo de la vida, con la posibilidad de variar en el camino por diversos factores (Garaizabal en Missé y Coll-Planas, 2010; Fuller, 1997; Rocha, 2009). En el caso de la identidad de género femenina o femineidad, es importante señalar que una aprende a ser mujer en referencia a modelos femeninos, así como en relación y en contraparte a los modelos de masculinidad, y viceversa (Ruiz Bravo, 2003). La sexualidad, como aspecto importante de la construcción de la identidad de género femenina - dentro de la matriz heterosexual bajo la cual se rige la sociedad -, suele ser negada y plasmada como pasiva y muy restringida en su modo de expresión y relación con su propio cuerpo; así como fuertemente vinculada a la reproducción, pero desligada del placer, el cual pareciera ser aceptado solo cuando es contemplado desde la mirada masculina (Tubert, 2010). No obstante, desde los estudios de género se propone la existencia de diversas formas de ser mujer; manifestando la idea de que no existe una feminidad y una masculinidad únicas (Carranza, 2016). Así, las diversas feminidades y masculinidades que se manifiestan cuando cada persona le da un sentido individual al género, permiten cuestionar y remover las concepciones tradicionales que se tiene del género, dando paso a la concepción y coexistencia de identidades plurales, siendo posible ser mujer u hombre de muchas maneras (Cabral y García, 2000; Chodorow, 2003).

La concepción de feminidad que ha sido establecida dentro del sistema sexo-género y la matriz heterosexual, es la de la mujer cisgénero; aquella que cuenta con una identidad de género que corresponde con las expectativas sociales que se tienen de ella según el sexo que se le asignó al nacer (No tengo miedo, 2014). Por ejemplo, una persona cisgénero sería aquella que nace con genitales externos femeninos, es asignada mujer al nacer y se identifica como mujer; en el caso de los varones cisgénero, también sería un proceso de correspondencia, entre sus genitales externos masculinos y su auto identificación como varones (No tengo miedo, 2014). Sin embargo, la complejidad psicológica y social de la identidad de género, así como las diversas concepciones de ser mujer, se comprenden mejor

al hablar de aquellas personas que no se identifican con una identidad cisgénero; es decir, las personas trans, quienes son hombres y mujeres que sienten, piensan y tienen la convicción de que sus genitales externos no les corresponden con quienes son, por ende, no responden a lo que se espera socialmente de ellos y ellas (Beek, Cohen-Kettenis y Kreukel, 2015; Lamas, 2013). La mayoría de características que determinarán el sexo corporal de una persona, así como las características propias de un sexo u otro durante su desarrollo, se encuentran en el sexo cromosómico de la persona; específicamente en el par de cromosomas que se le asigna al embrión, XX para varón y XY para mujer (López, 2012). Es así que, cada vez hay más personas que presentan una identidad psíquica que entra en contradicción con sus cuerpos biológicos, siendo identificados como hombres o mujeres, sin tener el sexo cromosómico correspondiente (West, Candance y Zimmerman, 1999).

Los inicios académicos sobre la investigación de la identidad trans se pueden remontar a Stoller (1968), quien la entendía como la convicción que tenía una persona -con características biológicas “normales”- de ser parte del sexo opuesto (Lamas, 2013). Stoller (1968) consideraba a la identidad trans como una “identidad per se”, una situación que puede ser estudiada desde la infancia y un desafío hacia las posturas psicoanalíticas clásicas cuyos planteamientos tienen como base una matriz binaria y heterosexual (Lamas, 2013). En la misma línea, McKenna y Kessler (1978), cuestionan la clasificación binaria bajo la cual se atribuye sexo y género a las personas sin tomar en cuenta las diferencias entre ambos conceptos; ya que, la vivencia y la forma en la que la persona se refiere a sí misma podría estar ligada a conductas y elecciones del género que no corresponde a su sexo asignado biológicamente (Clarke y Peel, 2007). Desde la psicología, lo trans ha sido un tema que se viene estudiando con mayor fuerza desde fines de los años 80 a través de la denominada psicología LGTBIQ (lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y queer), desde donde se vienen generando nuevas propuestas que respondan a las necesidades que surjan desde esta población, con un enfoque inclusivo, evitando la generalización, estigmatización y patologización de la misma (Clarke, Ellis, Peel, y Riggs, 2010). Del mismo modo, algunos aportes de la Teoría Queer pueden ser de utilidad para comprender de manera más amplia el dinamismo que se le otorga a la identidad de género; pues desde esta teoría se busca deconstruir la categoría de género, así como cuestionar los discursos en torno a una “normalidad” sexual (Gallegos, 2014). En ese sentido, la Teoría Queer se puede entender como la “desencialización” de las identidades, pues parte de la des-unificación e inestabilidad

de las categorías sexuales, promoviendo así, la comprensión de que la identidad se construye constantemente y no representa un fenómeno estático ni una esencia inalterable (Sierra, 2009). En relación a la mujer, Simone de Beauvoir (1949), mediante su postulado “no se nace mujer; se llega a serlo” (p.109) señala que las características - mejor comprendidas o referidas a la apariencia física - que son consideradas femeninas, en realidad, no derivan de la biología, sino, que son adquiridas por las mujeres mediante un proceso cultural; a través del cual se modifica el cuerpo haciendo uso de diferentes dispositivos y tecnologías. Es así que, mayormente, la forma en la que se manifiestan las identidades trans, es a través del cuerpo físico. Este se considera un elemento muy importante, debido a que es el escenario en el que se construye la identidad sexual y de género, así como la subjetividad del ser humano en general (Fernández, 2012). Es el cuerpo, dentro de esta nueva época, un espacio “portátil” en el que la persona se puede reinventar, resignificar y reinterpretar de manera continua. Es, en sí mismo, un producto del discurso posmoderno, en el que lo primordial es servir como un “espacio a partir del cual se puedan generar formas particulares de percibir la realidad” (López, 2008 p.172). De este modo, este deja de ser puramente biológico pues ya no es más materia pasiva, sino, que materializa todo aquello que la persona quiere expresar (Recalde, 2012). Al respecto, Lamas (2000) denomina subjetividad encarnada a este proceso de encarnar, conceptualizar corpóreamente la propia identidad.

En el caso de las mujeres trans, el cuerpo es aquel medio activo desde el cual se puede construir y expresar, a partir de diversas técnicas, la femineidad. En este sentido, moldean su cuerpo para que sea más similar al cuerpo femenino; lo cual no significa que necesariamente deban recurrir a una cirugía de reasignación de sexo (Lamas, 2012; Salazar, 2015). Es así que, por las diferentes técnicas usadas para formar el cuerpo de acuerdo a los deseos propios, se considera que el cuerpo trans es transgresor, al ir más allá de lo que la sociedad establece para poder expresarse (Maffia, 2003; Salazar, 2015). Es el lugar donde sexo y género adquieren un significado que va más allá de lo simbólico y pasa a ser un “cuerpo que habla”, a través del cual se expresa resistencia frente a una sociedad heteronormativa (Recalde, 2012). Es por ello que, el cuerpo de las mujeres trans corresponde a una adaptación y vivencia del mismo a partir de prácticas, usos y formas corporales que van adquiriendo significado para ellas; un proceso que denominan como “construirse” o “hacerse el cuerpo” (García Becerra, 2010). Durante este proceso, las mujeres trans aprenden, junto a otras mujeres trans, el significado social de ser mujer, mientras adquieren gradualmente los

símbolos de esta femineidad a través de su cuerpo y sus experiencias de vida. Por todo lo anterior, es que se hace posible retomar a Simone de Beauvoir (1949), para poder afirmar que, efectivamente, la biología no fue el destino y que la reinención se da por encima del cuerpo biológico. Sin embargo, desde el feminismo, una crítica que se realiza a las mujeres trans es que, al hacer lo posible por encajar y ser reconocidas por la sociedad como parte del género y sexo con el cual se identifican; terminan contribuyendo a la construcción dual que afirma la existencia solo de dos sexos (Lamas, 2013; Salazar, 2015). Así, estarían reforzando los estereotipos impuestos en torno a la mujer y reproduciendo un modelo hiperfeminizado (Lamas, 2013; Salazar, 2015). No obstante, como menciona Butler (2006), esta construcción de la identidad femenina acorde a las exigencias establecidas por la sociedad, se daría también por la necesidad de las mujeres trans de disminuir las posibilidades de ser patologizadas o violentadas, por la sociedad, por haber decidido vivir como en realidad se identifican.

En relación al uso del lenguaje, desde el sector salud, a las mujeres trans se las invisibiliza bajo la categoría HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres), término que nombra a una población de acuerdo al sexo biológico, ignorando su identidad de género (Jaime, 2013; Silva-Santisteban et. al, 2011). O, se las denomina TS (trabajadora sexual), generalizando y encasillando a toda la población dentro de un oficio (Jaime, 2013). Debido a esto, en el caso de las identidades trans masculinas (hombres trans) y trans femeninas (mujeres trans), se fomenta el uso del lenguaje acorde a su identidad, según sea el caso, con el fin de visibilizarla, valorarla y reconocerla. Por ello, en la presente investigación, se hará uso del lenguaje femenino con el fin de respetar y valorar las identidades de las participantes.

La población trans en el Perú no cuenta con estadísticas oficiales de ningún tipo por parte de algún organismo estatal; la información con la que se cuenta sobre esta población ha sido recogida por parte de diversas organizaciones, colectivos y grupos que tienen interés en visibilizar su situación, así como exigir derechos para ellos y ellas (Gómez, 2016). En los últimos años, se han dado avances y retrocesos por parte del Estado hacia la población trans. Así, durante el periodo 2014-2016, todo lo referente a los derechos de la población LGBT (se omiten las siglas de intersexual y queer porque esta propuesta no las incluye) fue eliminado del Plan Nacional de Derechos Humanos; siendo reincorporado para el periodo 2017-2021, mediante la instalación de mesas temáticas que tomen en cuenta las necesidades particulares de la población trans (Defensoría del Pueblo, 2016; Únicxs, 2017). Sin embargo, pese a la inclusión de esta población dentro del Plan Nacional, el Congreso aprobó el retiro de los

agravantes por orientación sexual e identidad de género que formaban parte del decreto legislativo 1323, el cual penaba la violencia de género; dejándola sin efecto a los dos meses de haber sido emitida (El Peruano, 6 de enero del 2017; PROMSEX, 2017). Asimismo, se emitió el dictamen por parte del Tribunal Constitucional (TC), que dejó sin efecto la anterior sentencia que comprendía al sexo como un elemento inmodificable, y patologizaba la identidad trans, prohibiendo la modificación de datos en el documento nacional de identidad (DNI) (El Peruano, 2016). Sin embargo, al no contar con una ley de identidad de género, aún es requisito para las personas trans enjuiciar al Estado para poder obtener un DNI que valide su identidad (Degese, 2016). El no contar con un DNI que las represente, conlleva a que esta población no se sienta cómoda de acceder a distintos servicios, como los de salud (Salazar, Silva-Santisteban y Villayzán, 2010), donde muchas veces experimentan discriminación y maltrato.

Al ser una población muy vulnerada y violentada, la primera visibilización de casos que se empezó a registrar fue sobre violencia. Sin embargo, al no existir un conteo oficial de los casos de violencia que vaya más allá de lo que se presenta en los medios de comunicación, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (2015) decidió adoptar la metodología que es usada por la Comisión Contra los Crímenes de Odio por Homofobia de México (2010); y considerar que, por cada acto violento hacia esta población, que se hace público, existen dos más que no han sido declarados (CNDH, 2015). Durante el 2016, el colectivo No tengo miedo, realizó un diagnóstico situacional con 772 historias personas de la comunidad LGTBIQ+ en seis regiones del país, en el cual se obtuvo 118 historias de mujeres trans; siendo el 15.3% de la muestra total. Así, se halló que es el grupo que sufre mayor vulneración al derecho de la identidad (65%), vulneración a su derecho a la vida (26.5%), violencia por parte del Estado (22.2%) y el 50.8% no cuenta con un seguro de salud (No tengo miedo, 2016). Anteriormente, se halló que, dentro de los discursos más usados para justificar las conductas violentas, se encuentra el de la patologización (No tengo miedo, 2015; PROMSEX, 2015).

En el Perú, la población de mujeres trans cuenta con los mayores índices de violencia y es la más excluida y marginalizada en términos de acceso y garantía de sus derechos (No tengo miedo, 2014, 2016; PROMSEX, 2014, 2015; CNDH, 2015). Para el año 2010, se estimaba aproximadamente alrededor de veintitrés mil (23,000) mujeres trans en Perú, con la mayor concentración de la población en la ciudad capital del país (Segura 2010 en Salazar, 2015; Salazar et al., 2016). En Lima, la mayoría de mujeres trans forma parte de los sectores

socioeconómicos bajos, aproximadamente la mitad de ellas se encuentran en el rango de 25 a 35 años y se estima que alrededor de una de cada cinco ha migrado desde la Amazonía para realizar trabajo sexual (Salazar et al., 2016). Esta realidad, las ubica en una situación de desigualdad que se manifiesta en el acceso a la educación, al ser expulsadas de sus centros de estudios u optar retirarse por la violencia que reciben (No tengo miedo, 2014); al verse obligadas a trabajar en prostitución, por no ser aceptadas en otros trabajos, y ser discriminadas por ello (Rottenbacher, 2012), exponiendo su integridad y salud; así como un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Salazar et al., 2010). Del mismo modo, la violencia, los prejuicios y la discriminación prevalentes en la sociedad en general y al interior de la familia, disminuyen las posibilidades de las mujeres trans de acceder a servicios de salud, albergues seguros y al mercado laboral formal (Coordinadora Internacional de Derechos Humanos [CIDH], 2015). En consecuencia, todo esto las vuelve más susceptibles de ser sometidas a diversas formas de violencia que afectan su salud mental.

La CIDH (2015) menciona que las mujeres trans que ejercen trabajo sexual, son particularmente vulnerables a la violencia en su entorno comunitario; ya sea perpetrada por la policía (69%), desconocidos (19%), parejas (7%) y otras mujeres trans (3%) (Únicxs, 2016). En la actualidad, las mujeres trans han generado nuevos espacios sociales, culturales y hasta académicos y tienen mayor visibilización; sin embargo, sus problemas concretos y sus necesidades todavía no son abordadas de manera integral en el país (Bornstein 2006, Feinberg 2006, García Becerra 2010 en Salazar, 2016). Aún en el Perú, y en muchos países, ser una mujer trans se relaciona con muchos significados negativos, que conlleva a que sean objeto de vigilancia sanitaria y policial; y a sufrir discriminación, abuso y violencia (Bornstein, 2006; Feinberg, 2006; García Becerra 2010 en Salazar, 2016).

En relación a los servicios de atención en salud, se priorizan aquellos en torno a enfermedades de transmisión sexual, en especial VIH; lo cual fomenta la negación de una atención integral de salud (CIDH, 2015; Gómez, 2016; Jaime, 2013; Salazar et al., 2010). En ese sentido, en el 2016, se aprobó la “Norma Técnica de Salud de Atención Integral para la población trans femenina para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA” (El Peruano, 21 de diciembre del 2016). La cual debería entrar en vigencia el 2018 y tiene como objetivo brindar, en los centros de salud, la terapia de reemplazo hormonal para las mujeres trans que la deseen.

La salud es un estado de balance que incluye a la persona en sí misma, a los/las otros (as) y al ambiente (Organización Mundial de Salud [OMS], 2004). La salud mental, entendida como la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de la persona y de la comunidad, va más allá de la ausencia de enfermedad mental, y se encuentra en directa interdependencia con la salud física (OMS, 2004). Asimismo, como dimensión sociocultural, se relaciona con el conocimiento de la cultura de la persona y de las comunidades, tomando en cuenta las diferentes características de cada población con el fin de comprender y desarrollar estrategias de cuidado que sean efectivas (AMARES, 2006). En el caso de las mujeres trans, su salud física y mental es vulnerada constantemente por diversos factores, como una mayor presencia de VIH, el estigma frente a su identidad y la violencia que es perpetuada constantemente hacia ellas desde diferentes lados. Todas estas situaciones suelen devenir en afecciones como depresión y ansiedad, limitando su desarrollo personal y sus capacidades.

Asimismo, existen diferentes determinantes sociales de la salud, que influyen en la vida de la persona desde que nace y que tienen efectos posteriores en su desarrollo, en distinta medida (OMS, 2003). Dentro de esta lista de determinantes, se encuentran la exclusión social y el desempleo; los cuales conllevan a que la persona viva mucho malestar psicológico, mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y sufrir una muerte prematura (OMS, 2003). Además, la impotencia vendría a ser un factor de riesgo para generar enfermedad, al hallarse una relación entre los grupos minoritarios - más pobres, más excluidos- y las altas tasas de mortalidad y morbilidad (OMS, 2003; Wallerstein, 1992). En contraparte, se encuentra el fortalecimiento, término definido por Montero (2003) como el proceso mediante el cual las personas de una comunidad desarrollan juntas capacidades y recursos para controlar su situación de vida, logrando así la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones y transformándose al mismo tiempo a sí mismas, lo cual también deviene en beneficios para su salud mental. Así, este trabajo desde los recursos de las comunidades busca que sean las personas del lugar, quienes promuevan los cambios (Montero, 2004).

En la comunidad trans, se ha hallado que las relaciones de amistad con sus pares pueden traer beneficios únicos para su salud mental y su desarrollo en general. Al compartir experiencias, al hablar sobre el “ser mujeres trans” y ofrecer soporte por medio de mentores y recursos compartidos, además de sentirse cómodas hablando de ellas mismas (Galupo et al., 2014). De este modo, se ve que los espacios comunitarios influyen en la población trans en

una mayor resiliencia, la disminución de síntomas depresivos y malestar, y mayor bienestar psicológico y salud mental en general (Barriola et al., 2015; Gonzalez, Bockting, Beckman y Durán, 2012).

En esta propuesta, lo social, lo clínico y lo sanitario convergen con el fin de contar con estrategias que permitan trabajar la salud mental en diferentes espacios (Montero, 2004). Una de estas estrategias es el trabajo con “ayudadores no profesionales”, personas que no tienen una formación académica profesional, pero cuentan con características importantes para el trabajo que se quiere realizar (Sánchez, 2007).

En relación al VIH, desde la psicología comunitaria, las medidas a tomar buscan un enfoque que permita cambios sistemáticos en lo económico, político y social; con el fin de crear comunidades más saludables y prevenir la transmisión del virus (García, 2000). De este modo, enfatiza la necesidad de redefinir el problema para plantear cómo hacerle frente y se considera importante integrar las diferencias culturales, las necesidades especiales dentro de cada población y la influencia socioeconómica para poder organizar y fortalecer a grupos de personas dentro de la comunidad, para que estas puedan ser agentes de cambio con sus pares (García, 2000; Silva-Santisteban et.al., 2011).

En el caso de las mujeres trans, el estigma asociado al VIH se entrelaza con el estigma de una identidad de género no conforme con lo que la sociedad espera; siendo este el punto de partida que da origen a la relación que el gobierno peruano ha establecido con la comunidad de mujeres trans (Salazar et al., 2016). Esto se pone en evidencia al revisar la información disponible sobre esta población; siendo la mayoría sobre conductas sexuales de riesgo, prevención y prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, así como planes estratégicos, a nivel nacional, para contrarrestar los elevados índices de VIH en esta población (Epicentro, 2016; Ministerio de la Protección Social, 2011; Salazar et al., 2010; Tallada, Saleh-Ramírez, y Toro, 2013). Sin embargo, a pesar de esta priorización, la alta prevalencia de VIH en mujeres trans, muestra la necesidad de mejorar las acciones implementadas por el Estado (Jaime, 2013). La ausencia de leyes, políticas y regulaciones que reconozcan a las mujeres trans, exacerbaban la exclusión social y estructural que afrontan cada día (Salazar et al., 2016). La discriminación y la violencia que experimentan, afecta muchas de sus posibilidades individuales y colectivas; así como un reducido acceso a servicios de salud que puedan responder a sus necesidades particulares y que no las violenten (Salazar, 2015; No tengo miedo, 2015).

El índice reportado sobre discriminación y exclusión a causa de la identidad de género y orientación sexual es muy alto (Jaime, 2013; Gómez, 2016). Así como la presencia de ansiedad y depresión (Pan American Health Organization [PAHO], 2013), sentimientos de soledad y aislamiento, debido a la transfobia y al rechazo de seres queridos (Rotondi et al., 2012), e ideación suicida (Berredo, 2011; Grant et al., 2010). La clasificación del proceso de transición de género como trastorno mental, se identifica como un factor que contribuye a actitudes transfóbicas y situaciones de discriminación, así como abuso en el ámbito institucional (Suess, 2014). La patologización de la identidad trans, presente desde inicios de 1978 - 1980 en los manuales de diagnóstico como el de Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Otros Problemas de Salud (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM 5), ha sido nombrada en sus inicios como “transexualismo” hasta pasar a “Disforia de género” o “Trastorno de identidad de género”, como actualmente se halla en estos manuales. Así, en el DSM-5, se entiende “Disforia de género”, como “la incongruencia entre el género experimentado/expressado y el género asignado, durante al menos seis meses”, lo cual si bien va más allá de la dicotomía hombre-mujer, aún dificulta su desarrollo personal y social al expresar su identidad; lo cual también hace menos viable la implementación de políticas públicas de salud dirigidas a esta población (Drescher, Cohen-Kettenis y Winter, 2012; Missé y Coll-Planas, 2010; Robles et al., 2016; Stop Trans Pathologization [STP], 2015).

En la actualidad, el activismo por la despatologización trans está enfocado en el proceso de revisión de la CIE-10 publicada por la OMS. La aprobación de la CIE-11 por la Asamblea Mundial de la Salud está prevista para el periodo 2017-2018 (STP, 2015). Es por ello que, desde diferentes partes del mundo, han surgido colectivos que tienen como objetivo hacer incidencia de distintas formas, desde el activismo social, artístico y la academia, para lograr que las nomenclaturas que hacen referencia a las identidades trans desde la patología, sean retiradas de los manuales y del vocabulario del personal de salud (Missé y Coll-Planas, 2010; STP, 2012,2015). Así como pedir que, en su lugar, se cree una categoría alternativa en el CIE-11, que reconozca que las identidades de género no son trastornos mentales, con el fin de poder facilitar la atención hormonal y quirúrgica para las personas trans que decidan optar por estas alternativas; así como la implementación de políticas públicas en salud para esta población (Drescher, Cohen-Kettenis y Winter, 2012; Missé y Coll-Planas, 2010; STP, 2012,2015). Desde la sociedad civil, se desarrollan diferentes actividades para colocar el tema en la agenda; especialmente, durante el mes de octubre, considerado el mes de la

despatologización de las identidades trans (STP, 2012). Mientras que, desde la academia, se vienen desarrollando varios estudios que sustentan que la identidad trans, en sí misma, no es un trastorno mental (Drescher, Cohen-Kettenis y Winter, 2012; Robles et al., 2016; Winter et al., 2009 en Suess, 2014). Serían las actitudes de prejuicio hacia las personas trans, así como el contexto violento en el que suelen encontrarse, los factores que promueven el desarrollo de patologías mentales en esta población, ocasionando sufrimiento y malestar; lo que se denomina como Disforia de género en los manuales de diagnóstico (Robles et al., 2016; Winter et al., 2009 en Suess, 2014).

En Perú, desde 1996, el Ministerio de Salud (MINSA) implementó el programa de “promotores educadores de pares” (PEP), con el objetivo de promover la prevención y atención de VIH e ITS en poblaciones vulnerables; consideradas un puente epidemiológico para la infección de VIH hacia la población en general (Salazar et.al., 2010). La población de mujeres trans es parte de este programa; por ello, algunas de ellas trabajan en Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) (Salazar et al., 2010). El trabajo que realizan las promotoras es muy importante, pues suelen ser personas que generan confianza dentro de su comunidad, lo cual aumenta las posibilidades de lograr acercar a sus pares al sistema de salud (Sherwin, 2014). Sin embargo, hay otras necesidades de salud- como atención psicológica y tratamiento de reemplazo hormonal- que no les es posible atender pues no cuentan con los recursos (Gómez, 2016; Velarde, 2011). Actualmente, en la ciudad de Lima, se lleva a cabo el proyecto “Féminas, renace en confianza”, el cual surge del consorcio entre la Asociación Civil Impacta, el Instituto Fenway, y Epicentro; tiene como duración un año, es gestionado por mujeres trans y dirigido solo a esta población. El objetivo principal del proyecto, es lograr que las participantes consuman de forma responsable y bajo supervisión médica las hormonas (estrógenos, progesterona y anti andrógenos), como parte de su proceso de feminización; así como la adherencia al diagnóstico y tratamiento antirretroviral en VIH, si lo necesitara. Como parte del equipo del proyecto, hay un grupo de mujeres trans, quienes han sido capacitadas para guiar a nuevas mujeres trans en su proceso de transición, así como en prevención y cuidado de su salud sexual; a quienes se les conoce como “tutoras”. Este proyecto y este grupo de mujeres, es el primero en el país (Amfar, 2015).

La presente investigación busca describir la construcción de la feminidad en un grupo de mujeres trans que trabajan como tutoras en la ciudad de Lima. De este modo, se explorará la construcción de su feminidad a lo largo de sus vidas y su trabajo como tutoras como un

componente particular dentro de sus experiencias de vida, debido a que podría significar un factor que sea parte de una vivencia particular del ser mujer trans en cada una de ellas. Para este estudio, la feminidad y la identidad de género femenina, serán entendidas como equivalentes; debido a que ambas serán comprendidas como una constante construcción, la cual varía en el tiempo y, en el caso particular de las mujeres trans, es atravesada por una constante violencia y estigmatización. Por ello, el trabajo como tutora podría tomarse como una característica especial dentro de esta construcción de identidad femenina; ya que, vendría a ser un trabajo diferente en relación a los que están mayormente vinculadas las mujeres trans y en el que pueden ser reconocidas de forma diferente tanto por sus compañeras como por otros actores sociales.

La importancia de la presente investigación se da en relación a la población y el contexto en el que se realiza, al considerar una experiencia particular las vivencias de este grupo de mujeres en relación al resto de su comunidad; pues se considera que tener un trabajo que valora su identidad femenina e implica liderar grupos dentro de su comunidad, podría estar vinculado a una forma diferente de construir y experimentar su feminidad a pesar de la violencia a la que están constantemente expuestas. La investigación, con enfoque de género, podría ser un aporte al conocimiento sobre la experiencia de la construcción de la feminidad en un grupo de mujeres trans, en el que su trabajo es una característica particular al valorar y reconocer sus identidades trans. En ese sentido, se busca generar mayor conocimiento acerca de lo que significa ser femenina de una forma más amplia y libre de prejuicios, considerando que esta feminidad se desarrolla y construye día a día en una sociedad que aún no reconoce a las personas dentro de su diversidad, pudiendo ser este proceso mucho más complejo.

Asimismo, se espera que el estudio aporte en la práctica clínica, en el objetivo del pedido de despatologización de las identidades trans en los manuales de diagnóstico; con el fin de promover que el acercamiento hacia la población trans no sea atravesado por el estigma ni la patología. Además, el estudio también podría contribuir en la presentación final de los resultados del proyecto Féminas, con el fin de fomentar más formas de promover y generar espacios de trabajo, en los que se valore y reconozca la identidad de las mujeres trans y la diversidad de expresiones de identidad.

Para la presente investigación, se considera que el paradigma cualitativo permitirá conocer la subjetividad de las participantes, pues permite una aproximación a la exploración de la feminidad desde la experiencia de las mismas, en lugar de construir un modelo a partir de las interpretaciones de la investigadora (Creswell et. al., 2007).



Método

Participantes

El grupo de participantes que formó parte de la presente investigación, estuvo conformado por cinco mujeres trans que trabajan como tutoras de salud en el proyecto Fémimas, el cual es financiado por “La fundación para la investigación de Sida” (amfAR). Es importante mencionar que un año antes de que el proyecto se empiece a ejecutar, la casa Fémimas empezó a funcionar como un espacio donde muchas mujeres trans se reúnen dos veces a la semana y en el que se abordan diferentes temas de interés para ellas. Así, las tutoras desarrollan diferentes tareas, tanto para el proyecto como para la casa comunitaria, siendo las responsables de organizar las actividades tanto internas como externas en las que participan. Del mismo modo, se debe especificar que el trabajo que realizan como tutoras en el proyecto, es remunerado mensualmente; mientras que, la labor y las horas que invierten en las reuniones que se dan dos veces a la semana en la casa, es voluntaria. La edad de las participantes se encuentra en el rango de 30 a 42 años. Asimismo, en cuanto al grado académico, las cinco mujeres tienen estudios secundarios completos y dos han terminado la universidad, en las carreras de Psicología e Ingeniería Agrónoma. Sin embargo, actualmente no ejercen su profesión. En relación al campo laboral, casi todas cuentan con experiencia en el campo de la salud, sobre todo en salud sexual. Las cinco mujeres trans que participaron de esta investigación performan su identidad de género femenina aproximadamente hace cinco años, y algunas se han sometido a diferentes cirugías que les permiten sentirse más cómodas con su cuerpo. Sin embargo, para fines de la presente investigación, no se usará los términos transexual ni transgénero al referirnos a ellas, pues se identifican como mujeres trans. El número de participantes para la presente investigación es el universo completo de tutoras de salud en la ciudad de Lima; sin embargo, se consideró como criterios de inclusión que se auto identifiquen como mujeres trans y cumplan con la mayoría de edad.

Se convocó a una reunión general a todas las tutoras para preguntarles por su interés en ser parte de la investigación; todas accedieron y dieron consentimiento para participar en la entrevista.

Los datos presentados a continuación (Tabla1) corresponden a las características sociodemográficas de las participantes al momento en el que fueron llevadas a cabo las entrevistas.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las participantes

Pseudónimo	Edad	Grado académico	TRH
Ximena	31	Superior completa (Psicología)	Sí actualmente
Valentina	30	Técnica incompleta	Sí actualmente
Ariana	39	Superior completa (Ingeniería)	No actualmente
Pancha	42	Técnica completa	Sí actualmente

Técnicas de recolección de información

Para el presente estudio se utilizó dos técnicas de recojo de información. La primera de ellas fue una ficha socio-demográfica (Apéndice C), la cual se empleó con el fin de obtener información importante de las participantes, como su edad, sexo, género, orientación sexual, lugar de nacimiento, grado de instrucción, ocupación laboral, pareja, operaciones realizadas y consumo de hormonas. La segunda técnica utilizada fue una entrevista semi - estructurada (Apéndice D), para la cual se construyó una guía en base a la teoría revisada, con preguntas abiertas que permitieran una mayor profundización del tema. De este modo, facilitó la apertura y confianza necesaria, en cada participante, para que puedan contar el proceso de su continua construcción de feminidad. A través de este tipo de entrevista, las participantes compartieron ideas, percepciones, sentimientos y mucho más en relación al tema planteado (Patton, 2002; Vargas, 2012). Si bien se esperaba profundizar en los correlatos identitarios, se partió también con la premisa de que la construcción de la feminidad es un proceso continuo y explorar en ella puede resultar en un proceso enriquecedor, pero también agotador. Por ello, se respetó el proceso de cada participante, y se valoró la información que cada una compartió. Asimismo, la guía de entrevista fue revisada por un experto y una experta en el tema, quienes brindaron comentarios y recomendaciones que fueron incorporados para crear una guía más sólida. Además, se realizó una entrevista piloto con el fin de poder realizar los cambios y ajustes necesarios antes de iniciar las entrevistas con las participantes.

Para la construcción de la guía de entrevista, se tomó en cuenta las siguientes áreas o temas a indagar:

1. Manifestaciones de su feminidad en las etapas de desarrollo: se refiere a la manera en la que se ha manifestado su feminidad en las diferentes etapas de desarrollo,

tomando en cuenta los diferentes factores que se presentan en dicho desarrollo y al cuerpo como eje central.

2. Vivencia de su identidad femenina trans en la actualidad: se refiere a la forma en que las participantes experimentan su ser mujer trans en la actualidad y cómo esta vivencia se relaciona con su trabajo de tutoras, en el cual se encuentran a cargo de otras mujeres trans.

3. Percepciones sobre la feminidad: conocer cómo perciben la feminidad. Explorar si encuentran diferencias y similitudes en la concepción y expresión de la feminidad tanto en mujeres cisgénero como en mujeres trans.

Procedimiento

La presente investigación es exploratoria, por ello, se considera apropiado que se use la metodología cualitativa, con un enfoque fenomenológico descriptivo que permita conocer la subjetividad de las participantes y situar sus experiencias como nucleares en el estudio (Hernández et.al, 2014). De este modo, a través de este enfoque, será posible conocer las diferentes características que se ven involucradas en la construcción de su feminidad y así poder realizar el análisis a través de la interpretación de los significados que las participantes le otorgan a sus vivencias; evitando colocar significados propios de la investigadora (Patton, 2002; Willig, 2013).

En cuanto al proceso, se solicitó permiso en Epicentro, institución encargada de la casa Féminas. Luego de haber obtenido el permiso, se convocó una reunión con la coordinadora del estudio, en la cual se explicó el interés por realizar una investigación con el grupo de tutoras del cual está a cargo. Se expuso el tema de investigación a las mujeres trans que conforman el grupo de tutoras y se les invitó a participar. Al haber aceptado las cinco tutoras, se coordinó personalmente con cada una para poder coordinar una fecha y horario para poder realizar la entrevista. Además de la coordinación de horarios, se explicó nuevamente el objetivo de la entrevista, así como los aspectos éticos de la misma.

Antes de iniciar cada entrevista, se proporcionó el consentimiento informado (Apéndice A), en el cual se encuentra la explicación del uso de la grabadora para las entrevistas y se leyó en voz alta el mismo con cada participante. En el presente documento se hizo énfasis en el anonimato, confidencialidad y la participación voluntaria de cada una de ellas. Asimismo, se explicó que, si bien la investigación podría ser publicada, los nombres no serán revelados en ningún momento. Sin embargo, dos participantes pidieron inicialmente

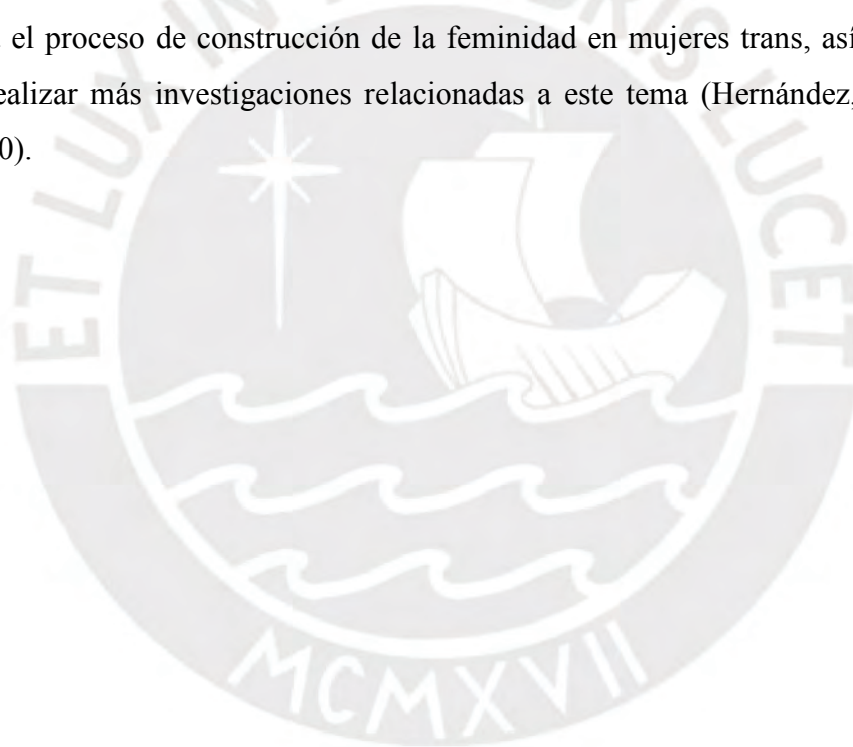
que se haga uso de sus nombres, lo cual tuvo que ser cambiado posteriormente, con el fin de proteger la confidencialidad del resto de participantes. Del mismo modo, se explicó que la transcripción completa de las entrevistas no sería publicada y el acceso a las mismas solo lo tendría la investigadora y su asesora de tesis pero que existía la posibilidad de publicar, como parte de la investigación, fragmentos de lo que dijeran durante la entrevista, únicamente con fines académicos. Además, se mencionó que, si en algún momento durante las entrevistas deseaban que alguna información brindada no fuera revelada en la investigación, se respetaría y haría efectivo el pedido. Se absolvieron las dudas de cada participante, firmaron el consentimiento informado, se completó conjuntamente la ficha sociodemográfica y se dio inicio a la entrevista siguiendo la guía de entrevista elaborada con anterioridad. El segundo consentimiento, fue redactado al finalizar la investigación con el objetivo de esclarecer la autorización, por parte de las participantes, de poder publicar la presente tesis siempre que sea con fines académicos. Este también fue aprobado por las participantes.

Posteriormente, se realizará una devolución grupal de manera oral a las participantes sobre lo hallado en la investigación. Así como una exposición al equipo que forma parte del proyecto Féminas debido al compromiso ético en torno a brindar aportes que puedan enriquecer futuros proyectos o la continuación del mismo, contando con mayor información sobre esta población..

Análisis de datos

Para el análisis de la información, primero se realizó la transcripción de cada entrevista, posteriormente, se conformaron códigos de forma descriptiva analizando las entrevistas línea por línea. Luego, se elaboró el primer borrador de libro de códigos en Word para posteriormente generar áreas y categorías de forma manual en base al objetivo de la investigación: explorar la construcción de feminidad a lo largo de sus vidas. Se consideró de forma especial su trabajo como tutoras, al considerarlo un componente particular dentro de sus experiencias de vida, y que podría significar una vivencia particular del ser mujer trans, en cada una de ellas. En la presente investigación, se procuró que las técnicas de recojo de información fueran veraces, es decir, que representen el constructo que se busca indagar. Para ello, la guía de entrevista fue revisada por personas expertas en el tema, y los comentarios realizados fueron incorporados para elaborar una guía más consolidada. Se recogió información a profundidad en cada entrevista, y se otorgó igual importancia a todos los testimonios, incluso aquellos que podían contradecir la teoría o los objetivos de la

investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En ese sentido, se buscó comprender el significado de lo que las participantes compartían en las entrevistas, con mayor énfasis en lo relacionado al tema de estudio. Además, al reconocer que la posición de la investigadora es de alguien que se encuentra en constante contacto y comunicación con las participantes, así como de una mujer cisgénero que cursa estudios universitarios y que cuenta con una vivencia propia de su construcción de feminidad; radica en ella misma la responsabilidad de enfocarse en intentar comprender y plasmar los puntos de vista de las participantes, buscando evitar sesgos personales basados en creencias, opiniones propias o vivencias compartidas (Haraway, 1995). Asimismo, si bien los resultados de la presente investigación no pueden generalizarse a otros contextos, es importante señalar que este estudio podría considerarse como una aproximación hacia los supuestos que se pueden tener en relación a las diferentes formas en las que se da el proceso de construcción de la feminidad en mujeres trans, así como pautas para poder realizar más investigaciones relacionadas a este tema (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).





Resultados y Discusión

A continuación, se presentan las áreas y categorías que surgen del análisis de las entrevistas realizadas, conjuntamente en relación con la teoría revisada. En esta ocasión, las áreas de análisis no están ordenadas en función a las áreas que se estructuraron para la guía de entrevista, sino que han sido reorganizadas con el fin de comprender mejor la dinámica de construcción de feminidad narrada por las participantes. Las áreas de análisis halladas son: a) feminidad en mujeres trans a lo largo de la vida, b) vivencias de violencia en el desarrollo de la feminidad trans y c) miradas de aceptación a su identidad de género trans. Cada área cuenta con categorías que han sido construidas en base a la información obtenida.

La primera área, feminidad en mujeres trans a lo largo de la vida, comprende las diferentes formas que hallaron las participantes para expresar su feminidad durante el transcurso de sus vidas. Así, la descripción que las participantes dan acerca de la construcción de su feminidad está muy ligada a los modelos hegemónicos de feminidad establecidos en la sociedad, los cuales se presentan a través de figuras femeninas importantes para ellas. Las narraciones sobre su feminidad se presentan como vivencias personales e íntimas pero que son contrastadas, vividas y atravesadas por características sociales y culturales de la sociedad limeña. Es así, que surgen dos categorías: construcción de la feminidad desde el modelo de la feminidad hegemónica y vivencias de la feminidad a través del cuerpo. Ambas se encuentran muy vinculadas pues se desarrollan a través de un mismo eje que evidencia con mayor claridad el desarrollo de su feminidad, denominado: hitos del desarrollo humano.

En la primera categoría, construcción de la feminidad desde el modelo de la feminidad hegemónica, se da una delimitación dicotómica del género por parte de las participantes; es decir, que esta feminidad solo es concebida dentro de los parámetros hegemónicos de la misma, situando en el otro lado, a la masculinidad. Asimismo, se presentan modelos de feminidad, que derivan de un modelo más amplio y rígido de feminidad hegemónica, que han sido importantes en diferentes momentos de sus vidas. Esta dicotomización del género, se manifiesta desde sus primeros relatos relacionados a su infancia y al juego. Así, se puede leer:

“Jugaba a las muñecas, siempre he jugado a las muñecas, nunca he agarrado un carro...una vez me llevaron a jugar partido, yo veía que venía la pelota y yo corría porque veía que la pelota se me venía encima. O sea, nunca he jugado juegos de niños como se dice, no jugaba partidos...” (Pancha, 42 años).

O, “siempre me gustaba jugar con las muñecas, siempre en el colegio, y el vóley era mi deporte hasta el día de hoy...” (Valentina, 30 años).

Los juguetes son la reproducción de los roles que se tienen acerca de ser mujer y ser hombre; y, especialmente durante los primeros años de vida, son parte de la construcción de la subjetividad de cada persona (Urrego y Urrea, 2014). Asimismo, son objetos – y el juego, acciones – con una carga social y cultural que los hace parte de los mandatos sociales que definen cuáles están permitidos para cada persona acorde a su sexo y género. Esta concepción complementaria y opuesta del género se refleja en la comparación que hacen entre las muñecas y el vóley, con los carros y el fútbol; diferenciando que las primeras corresponden a las mujeres y los últimos, a los hombres. Para Winnicott (1992), el juego es una actividad de simbolización donde el “yo” se libera de las constricciones parentales o sociales. Así, considera que la muñeca puede ser importante para este proceso de socialización pues es un elemento identificador que puede funcionar como sustituto del “yo”. Sin embargo, también representa un primer referente de feminidad, el cual insta una apariencia femenina orientada a un patrón de belleza que puede ser natural o adquirida, y que va de la mano de roles de género rígidos y normas heterosexuales que acompañan al juego (Lamas, 2011). En la línea de los opuestos, también se halló que las participantes conciben la tranquilidad, la delicadeza y la imagen relacionada a la belleza como características propias de la feminidad; así como lo sexual, la fuerza, y la impulsividad, como propias del hombre. Aunque actualmente se considera que el desarrollo de la identidad es un proceso de construcción a lo largo de la vida, que no es estable en el tiempo (Garaizabal en Missé y Coll-Planas, 2010), las concepciones socioculturales propias de nuestro contexto aún ubican a la feminidad en contraposición o como complemento a la masculinidad y viceversa. Como se observa en los siguientes testimonios:

“El hombre es más sexual, más práctico, la mujer es más de meditar las cosas, de pensar más las cosas [...] yo creo que (la mujer) es el complemento en la sociedad, que quizás controla esa fuerza que viene con el hombre, le pone los paños fríos y ese es el otro lado, que se ve de otra forma la sociedad. No solamente es como el hombre la ve, sino también desde otro punto de vista.” (Ariana, 39 años).

“Ser femenina es ser... delicada, ser suuunisa, no. Ser... ser bien presentable, bien arreglada, bien vestida, maquillada, perfumada. Para ser bien femenina tienes que

estar tú bien identificada como mujer porque si tú no te sientes bien identificada como mujer, no va a venir lo secundario que es estar bien vestida, bien maquillada, estar bien agradable” (Pancha, 42 años).

La complementariedad descrita alude a características de la feminidad y la masculinidad que van más allá de los cuerpos sexuados de hombre o mujer. Esta complementariedad, que suele ser asociada y comprendida desde los cuerpos sexuados debido a la reproducción (Lamas, 2000), se revela en este caso a través de la subjetividad psíquica en torno a su feminidad y lo que consideran masculino. El psicoanálisis lacaniano permite comprender mejor la construcción - quizás más compleja - de la feminidad trans en un cuerpo sin funciones biológicas femeninas, pues sitúa a la identidad como una que puede variar y construirse más allá de lo normado (Lamas, 2000). Sin embargo, esta construcción de la feminidad se verá confrontada en el plano social y cultural al no ser reconocida como legítima.

En el caso de la feminidad, los estereotipos fomentan la distorsión o negación de su sexualidad, o la validan y valoran en relación a la fidelidad; mientras que, los estereotipos para la masculinidad, en torno a la sexualidad, fomentan la expresión de la misma, así como mayor tolerancia y libertad a la infidelidad (Cabral y García, 2000; Kogan, 1999). Esta restricción y pasividad que se le impone tradicionalmente a la sexualidad de la mujer, deviene en una construcción diferente de la misma en relación a la sexualidad en los hombres, la cual se presenta como más activa y libre. Esto se comprende mejor al relacionar al hombre con lo sexual y lo práctico, y a la mujer como alguien capaz de meditar las cosas y no ceder fácilmente a los impulsos.

La belleza, asimismo, es comprendida en el discurso como una cualidad necesaria de la feminidad y la construcción de la identidad femenina. Esta inversión estética en el cuerpo y la apariencia, es propia de las sociedades posmodernas; es un trabajo ejercido sobre el cuerpo y son las mujeres quienes sienten mayor presión por los imperativos estéticos (Le Breton, 2002). La apariencia es intervenida por el arreglo del cabello, la ropa, el maquillaje; símbolos de la identidad individual al ser algo personal y públicos al ser leídos por las demás personas. Así, en este caso particular, el arreglo, para las participantes, está vinculado a la feminidad y el reconocimiento del ser mujer.

Por otro lado, como parte de su feminidad, es posible reconocer la presencia de dos modelos de feminidad importantes: la madre biológica y la madre trans. En relación a la

madre biológica se halló que, para la mayoría de las participantes, era un modelo de feminidad importante con el cual se identificaban desde pequeñas, *“de niña ya me sentía con apariencia femenina. Quería ponerme los tacos de mi mamá, ponerme su vestido, utilizar su maquillaje y todo, ¿no?”* (Valentina, 30 años) y,

“Ver a mi mamá en su rutina diaria [...] verla con sus zapatos, cómo se ponía su vestido y mirarla así, ver cómo hacía cada trazo y sentirme identificada... y a esa edad yo decía „alos 15 yo voy a estar como mujer, voy a usar mi vestido”” (Pancha, 42 años).

La importancia de la imagen de la madre tanto en la infancia y en la adolescencia para ellas como mujeres, se podría comprender también desde el concepto de modelado de Bandura (1990), pues es esta feminidad observada la que intentarán imitar para ser parte de la feminidad validada por la sociedad. Así, se reconoce un deseo explícito de querer vivir y reproducir este tipo de feminidad considerada parte del sistema sexo-género, pues corresponde al de una mujer cisgénero; aquella que cuenta con una identidad de género que corresponde con las expectativas sociales que se tienen de ella según el sexo asignado al nacer (No tengo miedo, 2014). Así, en la mayoría de los casos, la madre viene a ser un primer modelo de feminidad validado positivamente por la sociedad pues lo encarna una mujer biológica y que, además, es madre. Sin embargo, las diferencias biológicas entre estos cuerpos y los de las participantes, revelan otro tipo de construcción de feminidad; aquella que se desarrolla desde lo abyecto, al no ser reconocida como válida por parte del Estado; contando solo con algunos espacios en la sociedad, en los cuáles su feminidad sí es validada.

Por otro lado, se encontró en casi todas las participantes, el recuerdo de una “madre trans” como un referente durante su transición del género exigido por la sociedad al género que define quienes son. En esta relación, prima el énfasis en las características corporales, la vestimenta y los consejos que podrían ser útiles dentro del “mundo trans”. La madre trans posibilita una imagen real de ser mujer trans en una sociedad donde esta identidad no es aceptada ni reconocida.

“Me acuerdo que en mi quinta había una señora que era trans... y ya cuando entré a la adolescencia fue como mi base. Me hablaba, ella me maquilló, me hizo ver en el espejo, me decía „mira, para que veas lo bonita que eres, más que tu hermana”, y yo le decía „sí, es la primera vez que me veo con maquillaje”. La primera vez ella me puso lunos tacones... o sea, no para salir a la calle, pero para probarme la ropa

de mujer...” (Pancha, 42 años).

“Sí [...] le decían „China”, porque la señora ya falleció. Fue como mi madre, cómo te podría decir, mi madre. Que fue día a día guiándome, día a día diciéndome las cosas, cómo las tenía que hacer y todo eso no” (Valentina, 30 años).

Esta relación madre – hija que las participantes reconocen haber tenido en algún momento de sus vidas con otra persona que no fue su madre biológica, se podría tomar como un primer reconocimiento de su identidad trans desde la mirada positiva de otra persona significativa. La identificación de su ser mujer que las participantes podrían haber tenido en ese momento de sus vidas, distaba en la realidad tanto de su imagen física como del reconocimiento social, complicando así la integración de su identidad. Siendo esta última, una tarea clave en la adolescencia; etapa en la que lo corporal cobra mucha importancia, pues se dan diversos cambios que intervienen en la construcción de la identidad (Carvajal, 1993; Florenzano, 1993). Asimismo, al contar con una madre en quien es posible confiar, la experimentación propia de esta etapa y el pensarse e imaginarse a sí mismas a futuro, pudo haber significado una experiencia diferente y positiva.

Por otro lado, esta relación permite comprender mejor las nuevas configuraciones familiares que se distancian del modelo clásico de familia que prima en el mundo occidental; en el que el ejercicio de la maternidad suele estar únicamente vinculado a un tipo de mujer y al acto biológico de embarazarse y parir. Este vínculo que tienen con una “madre trans”, desafía las concepciones ideológicas de las prácticas tradicionales de la maternidad en distintas dimensiones. Al situar en el rol de madre a una persona que ha transicionado de un género a otro y que es capaz de incorporar el rol materno como parte de su identidad trans, y poder guiar a otra persona que también atraviesa por una situación similar. Welldon (2013) divide a la madre en tres categorías: genética, gestante y cuidadora. Las dos primeras no son posibles para las mujeres trans, pero esto no les impide ejercer una maternidad a partir del cuidado; al reconocer que la capacidad de maternaje no corresponde solo a las mujeres biológicas, sino que es una capacidad humana. Esta relación de madre e hija trans, reafirma lo que se postula desde el estudio de familias posmodernas: “ser madre no tiene nada que ver con algo natural e inherente al ser mujer (biológica)” (Gamboa y Orozco, 2012). Sin embargo, al ser una maternidad en una identidad trans, y no ser reconocida en la sociedad peruana actual, se convierte en una maternidad transgresora. La madre trans facilitó a las participantes poder ubicarse en el mundo como mujeres trans y, por ende, desarrollar una

feminidad que puede tener como punto de inicio el cuerpo, pero en la que también es posible ejercer roles que suelen ser vinculados únicamente a la feminidad cisgénero heterosexual.

En el caso de la identidad de género femenina, es importante señalar que una aprende a ser mujer en referencia a modelos femeninos, así como en relación y en contraparte a los modelos de masculinidad, y viceversa (Ruiz Bravo, 2003). Como en el caso de los juguetes y juegos que se mencionó anteriormente, donde la muñeca es un primer referente de feminidad para las participantes. Se puede observar que, en el caso de las participantes, al ser mujeres trans, esta construcción de la feminidad parte desde la transgresión, pero también desde la concepción de género binario y complementario, desde el cual comprenden la feminidad como todo aquello que no es la masculinidad. Por ejemplo:

“Quizás el complemento es el lado femenino, es un lado de la sociedad, es uno de los lados de la civilización, eso es ser mujer, es un lado de la civilización que puedes tener quizás el privilegio de tener esta capacidad de reproducción o no, puede tener esta capacidad de... hacer sociedad o no, hacer familia. Pero... o simplemente puedes ser el lado bonito, ¿no? Donde puede mirar la sociedad simplemente. [...] Ponerle esa inyección de todo lo que conlleva ser mujer, porque así seas una mujer dura, pero eres mujer y eso lleva más cosas adicionales, nunca vas a ser como un hombre duro, ¿no? Sino simplemente una mujer dura que trae eso bonito, que le pone color a la vida, ¿no?” (Ariana, 39 años).

El concepto de feminidad pareciera estar idealizado en ellas; pues incluso cuando se la ve capaz de admitir características masculinas (“mujer dura”) estas son feminizadas (“mujer dura que trae eso bonito”). Así, esta feminidad guarda distancias ante una masculinidad que denigra y percibe como violenta; situándose psíquica y corporalmente (todo lo posible) en el eje de la feminidad hegemónica, alejada de las características masculinas; reconociéndose como mujeres iguales a otras, pero también diferentes.

Esta vivencia de lo corporal en la feminidad trans se comprende mejor en esta segunda categoría: vivencias de la feminidad a través del cuerpo; debido a que acoge la certeza de su “ser mujer” en contraste con su cuerpo biológico, con el cual no se sentían identificadas. Así, se lee:

“Desde muy niña me identificada diferente y no sabía lo que significaba, ¿no? No sabía qué era, simplemente sabía que mi sexo... que mi cuerpo no era el que yo

quería tener...” (Ariana, 39 años).

“[E: ¿Cómo te sentías con tu cuerpo (en la adolescencia)?] Muy mal, extremadamente mal. Tenía erecciones diarias, involuntarias, matutinas y era como que no sabía qué hacer, ¿no? Siempre me bañaba con ropa interior, hasta en la ducha. Mi mamá siempre me decía „pero quítate eso“ Yyo le decía, „no, estoy bien así” (Ximena, 31 años).

Tanto en la infancia como adolescencia de las participantes, es posible conocer cómo desde su cuerpo físico se dan vivencias que contrastan su sentir genuino de ser mujer y de expresar su feminidad. En ese sentido, el rechazo y la incomodidad se manifiestan en torno a las diferencias sexuales y los cambios propios de un cuerpo biológico con el que no se identifican. En la infancia, en todos los casos, se dio una falta de identificación con el sexo genital asignado. Por otro lado, en la adolescencia, los cambios corporales y el desarrollo de la sexualidad que trae consigo manifestaciones como la eyaculación, atraviesan el desarrollo de una identidad sexual que en ellas es vivido con malestar. Es en esta etapa, en la que Erikson (2000) plantea como tarea principal la consolidación de la identidad psicosocial con la identidad psicosexual; en ese sentido, contar con un grupo de pares es importante para la identificación afectiva, cognitiva y comportamental de la persona y así poder establecer relaciones auto definitorias que le permitan, a la persona, reconocerse y esclarecer dudas en torno a su identidad (Bordignon, 2005). Lo que no se advierte es que, la identidad trans pareciera tener otras dimensiones que no son tomadas en cuenta para definir los logros que deberían darse en cada etapa de desarrollo. Asimismo, es una etapa de confrontación entre el cuerpo real y el cuerpo ideal. En el caso de las participantes, la brecha entre su cuerpo real y el cuerpo que desean, es mucho más amplia pues son cuerpos biológicos diferentes, con procesos de desarrollo que suelen vincularse a la feminidad y a la masculinidad respectivamente, así como en el desarrollo de su identidad de género. El cuerpo se convierte así en el escenario en el que se construye la identidad sexual y de género, así como la subjetividad de la persona en general (Fernández, 2012). Esta brecha presente por la biología, parece acortarse a medida que las participantes usan su cuerpo como medio para expresar su femineidad a través de diversas prácticas:

“Ahí empezó todo [...] en el aspecto de conocerme, darme cuenta. Hasta que no me sentía cómoda. Decía „ok, soy gay pero no me siento bien con mi cuerpo. No me gusta

tener un pene, no me gusta que me lo toquen o que me vean. Yo quiero ser más curvilínea, ser bien... cabello largo””(Ximena, 31 años).

“Ya fue mi cambio total, ¿no? El cabello largo, me fui feminizando, ya pintando, haciendo huequitos para los aretes, depilándome, pintándome con el rímel, delineándome...pero yo me desenvolvía porque yo me sentía así... Porque supuestamente dicen que se hace, pero no, yo ya me identificaba que era mujer” (Valentina, 30 años).

La construcción de su feminidad va más allá de su biología, por ello, su cuerpo intervenido con lo que ellas desean, deja de ser materia pasiva (Recalde, 2012) y se convierte en el principal medio para expresar y materializar su feminidad (Simone de Beauvoir, 1949; García Becerra, 2010; Salazar, 2015). Así, sus cuerpos se convierten en “espacios portátiles”, desde los cuales podrán reinventar, resignificar y reinterpretar de manera continua su femineidad. Siendo también un “espacio a partir del cual se pueden generar formas particulares de percibir la realidad” (López, 2008 p.172; Recalde, 2012). Esto se manifiesta en la forma cómo ellas van apropiándose de su cuerpo, desde permitirse inicialmente imaginar cómo quisieran que fuera su cuerpo para luego pasar a intervenirlo de acuerdo a lo que desean. Estas intervenciones que feminizan sus cuerpos, son también una forma de concretizar en la realidad aquella imagen de mujer que pudo haberlas acompañado desde pequeñas pero que era disonante con lo que veían en el espejo.

Sin embargo, a pesar de contar con un cuerpo más feminizado, se da la presencia de sentimientos ambivalentes al mencionar aquellos hitos propios de un cuerpo de mujer biológica que no son parte de la feminidad de las participantes, como la menstruación o el deseo del embarazo. Se lee,

“El otro día leí un comentario de una chica que decía „no aguanto el tratamiento hormonal, ya no aguanto más”. Yuna chica le comentó y me hizo pensar, ¿no? „Imagínate que eso lo vivimos nosotras desde los 13 años”. Me hizo pensar que hay muchas cosas que no conocemos. O sea, vivimos y sentimos quizás lo externo, pero no lo interno. O sea, esta interacción con la sociedad por ser mujer... pero, qué hay de esa interacción personal, interna de ser mujer...porque la mujer también siente dentro del cuerpo, los desequilibrios hormonales, la regla y todo esto que

conlleve el tener el cuerpo...o tener el sexo, el ser hembra en la sociedad, ¿no?” (Ariana, 39 años).

“He soñado tres veces que estaba embarazada y no sabes lo hermoso que se siente. Cuando estaba en mis sueños y sentía cómo mi bebe se movía en mi pancita y yo le hablaba y le decía „bêé hermoso, ahorita vas a nacer, ahorita te voy a tener en mis brazos” y, de pronto, despertaba con los ojos llorosos porque me topaba con la realidad” (Ximena, 31 años).

En algunos casos existe el deseo profundo de vivir estos hitos propios del cuerpo de una mujer biológica. Mientras que, en otros casos se reconocen como vivencias biológicas femeninas pero que no son parte de su feminidad ni de su „ser mujer“. La menstruación y el embarazo son dos funciones exclusivas del cuerpo biológico de la mujer cisgénero. La primera es un proceso por el cual todas las mujeres cisgénero atraviesan, usualmente al inicio de la adolescencia; mientras que, el embarazo es un proceso que se puede o no vivir, pero el cual solo se da en este tipo de cuerpo con útero. La menarquia (la primera menstruación) significa cambios tanto corporales como psíquicos; al integrar la aceptación de un cuerpo sexualmente activo y potencialmente preparado para la maternidad, con un consiguiente sentido de feminidad más maduro. En el caso de las participantes, estos hitos no son propios de su biología ni de su feminidad; sin embargo, la capacidad de cuidado- la cual también está presente en su trabajo, como se verá más adelante- considerada por Welldon (2013) como una categoría de la madre; les permite, si lo desean, vivir una nueva forma de maternaje.

Por otro lado, la sensación que comparten todas es de ser vistas por la sociedad, mayormente por hombres o posibles parejas, desde lo sexual. Esta connotación sexual que las personas atribuyen directamente a sus cuerpos e identidades trans, y que ellas perciben, es también parte de su vivencia de ser mujer. Sus cuerpos femeninos son constantemente cosificados y sexualizados incluso en relaciones de pareja que ellas consideraron como significativas, pues primero tuvieron que “pasar de lo oculto” a la validación y reconocimiento como mujeres trans, por parte de sus parejas.

“Con la primera persona, fue una burbuja en realidad [...] lo que yo tenía como concepto de pareja pues...yo me sentía mujer y pensaba que mi relación de pareja iba a ser igual, como la de una mujer. O sea, salir a la calle de la mano... y al principio fue chocante porque no fue así, al principio el perfil bajo, que no lo vean por acá [...] Él al principio vino con eso [...] el tipo fue cambiando poco a poco

por mí... poco a poco fue caminando conmigo, hasta que fue llevándome de la mano” (Pancha, 42 años).

Para Erikson (2000), como parte de la adultez temprana (entre los 20 y 40 años), se dan dos necesidades psicosociales básicas: relacionarse con otros/otras y alcanzar logros individuales. Por ello, los temas centrales en esta etapa son los vínculos y la productividad. En este caso, se puede leer una necesidad clara, por parte de las participantes, de vincularse con un otro, específicamente, una pareja. Sin embargo, los diversos factores sociales relacionados a sus identidades trans, les dificultan poder satisfacer esta necesidad, pues antes de ser vistas como personas susceptibles de ser amadas, son vistas como objetos sexuales o como putas. La dificultad de integrar la dimensión del placer y la reproducción/maternidad como parte de la sexualidad de la mujer por un “otro” (Tubert, 2010); pareciera complejizarse (más) cuando se trata de una mujer trans, pues implica el reconocimiento de diversas formas de expresar y vivir la feminidad (Chodorow, 2003), lo cual podría resultar amenazante - en este caso - para el hombre, quien juzgará la identidad trans y la colocará solo en la dimensión del placer sexual:

“... el ser mujer es más dichoso que ser hombre en el aspecto que tenemos el mundo a nuestros pies. O, bueno, en ese caso, las biológicas tienen el mundo a sus pies, porque se visten bonito y salen y tienen a un montón de hombres que están tras de ellas sacando cita para poder estar con ellas, o llevarlas a comer, o al cine. Yo tengo muchas amigas y veo lo que pasa, ¿no? [...] A mí también me invitan, me llevan a pasear, pero la diferencia es que, en mí, lo primero que ven es llevarme a la cama, ¿no? En cambio, a mis amigas, de repente también puede ser llevarla a la cama, pero también existe la posibilidad de ser enamorados, ser amigos, de compartir, llevarlas a la fiesta con sus amigos, cosas así” (Ximena, 31 años).

La feminidad trans está vinculada a dos aspectos importantes que afectan la masculinidad tradicional: la libertad y la autonomía de transformar sus cuerpos (Segato, 2003). Pues el hombre se encuentra en una posición que le exige ser y actuar de formas específicas para no perder su condición de “hombre”, ni su humanidad (Segato, 2003); así como, tener el poder de ejercer violencia hacia las personas que no tengan comportamiento, pureza y demás, acorde a lo que se espera en la sociedad; como con las mujeres trans.

Como parte del desarrollo cognitivo en la adultez, a diferencia de la adolescencia, el pensamiento es adaptativo; está más integrado y es más flexible (Erikson, 2000). Sin embargo, para que esto sea posible se debe contar con factores que favorezcan este desarrollo a través del ciclo vital. En el caso de las participantes, aún les es complicado poder integrar lo positivo y negativo en torno a la femineidad en un mismo tipo de mujer, como también resulta difícil no denigrar todo lo referido al hombre y la masculinidad. Esta denigración de lo masculino que realizan las participantes en ellas mismas, pareciera ser la forma que tienen para revalorar la feminidad al punto de idealizarla, pues todo lo malo es comprendido como lo opuesto; como si al identificar la feminidad desde el esquema dual ellas también se alejarán de todo lo masculino. Sin embargo, esta concepción de la feminidad varía en otro tipo de mujeres, en las que más bien los cambios genéricos que acortan brechas entre lo que se considera solo masculino o solo femenino es más valorado, pero no por ello se deja de actuar dentro del esquema heteronormativo (Lagarde, 1990; Thomas, 2002).

En esta primera área se reconocieron personas y dinámicas en torno a la construcción de la feminidad de las participantes. En relación a los modelos de feminidad, se reconocieron tres: la muñeca en los primeros años, la madre biológica en la infancia y la madre trans en la adolescencia. En cuanto a la pareja, se vinculó su presencia a la etapa adulta. De este modo, fue posible comprender las dinámicas que pueden surgir en torno a los hitos del desarrollo de un cuerpo que no se siente como propio en contraste a una feminidad sentida y vivida desde las primeras etapas y que se expresa, también, a través del cuerpo mediante diferentes intervenciones.

La segunda área de análisis, vivencias de violencia en el desarrollo de la feminidad trans, hace referencia a las diferentes situaciones violentas que han vivido las participantes por su identidad de género femenina trans, así como por su comportamiento, considerado por otras personas como “más afeminado”. Esta violencia vivida por las participantes, se manifestó y manifiesta a través del cuestionamiento, castigo y patologización de su comportamiento y expresión de su feminidad, tanto por personas cercanas, así como por aquellas relacionadas a diferentes instituciones. Así, en esta área se presentan dos categorías que permiten visibilizar la particularidad de los tipos de violencia que se ejercen hacia ellas; a quienes su condición de mujeres las sitúa ya en una constante vulnerabilidad en esta sociedad, pero que se agrava por su identidad trans. La primera categoría se ha denominado patologización de la identidad femenina trans, y la segunda categoría, violencia institucionalizada.

La patologización de la identidad femenina trans se ha presentado constantemente en diferentes momentos de sus narraciones, en los que la identidad de género y el comportamiento femenino o “no masculino” de las participantes fueron patologizados y censurados por diferentes personas cercanas a ellas. Al no reproducir conductas y una identidad normativa, en la mayoría de los casos la primera reacción hacia su identidad trans, por parte de sus círculos cercanos, fue la de confundir su identidad de género con una enfermedad mental. Así, la falta de comprensión por parte de estas personas – familia, amigos, amigas - se expresa de formas que van desde un cuestionamiento inicial hasta agresiones verbales y físicas. En todos los casos se vivió la experiencia de ser llevadas a consulta psicológica con el fin de saber si realmente estaban “enfermas” o si su manera de expresarse era “normal”. Así, se lee:

“Todo era con las mujercitas, jugaba con amigas, no me juntaba con hombres [...] La profesora a veces llamaba a mi papá, que me llevaran al psicólogo, que no jugaba con los niños que siempre jugaba con las niñas. Yo recuerdo que mi papá me llevó una vez al psicólogo” (Pancha, 42 años).

“Recuerdo que mi tío me llevó al psicólogo, a que me revisara [...] me revisaron y dijeron que todo estaba bien, que no había ningún problema [...] el psicólogo me preguntaba acerca de mis actividades y le decía todo lo que hacía... pero para esto, ya había aprendido, desde mucho antes, a hablar sin utilizar género en las palabras [E: ¿por qué lo hacías?] Por miedo, porque ya había tenido dos experiencias de personas, externas a mí, que lo reprimieron y lo castigaron, ¿no?” (Ariana, 39 años).

El primer acercamiento de las participantes con la consulta psicológica se da por la duda de personas significativas, de una posible enfermedad, dificultando que el primer encuentro sea inmune a los prejuicios pues la fantasía de enfermedad también podría haber estado presente en las participantes. La patologización de la identidad trans, dificulta el desarrollo personal, así como la expresión libre y saludable de la persona incluso en sus entornos cercanos (Drescher, Cohen-Kettenis y Winter, 2012; Missé y Coll-Planas, 2010; Robles et al., 2016; STP, 2015). En esta situación, es importante cuestionar el rol de la psicología y de quien la ejerce cuando se trata de una persona con una identidad que no calza en el esquema binario heteronormativo de la sociedad. El rol que tiene la psicología es importante pues puede lograr que las personas se sientan lo suficientemente fuertes y seguras

para expresarse libremente y así hacerle frente a la opresión y discriminación (Hiles, 2007). Los testimonios revelan el miedo que antecede a una situación que se vive como amenazante debido a experiencias previas; así como el intento de normalizar y reprimir conductas que la persona siente como natural. La psicología queer se plantea como aquella desde donde es posible abordar los deseos, expresiones, conflictos y demás, de las personas que no se identifican dentro del sistema heteronormativo binario (Siqueira, 2012). Así, permite ejercer una psicología que no se basa en un pensamiento dual, capaz de ubicar los conflictos que hay entre las estrategias de resistencia y la dominancia en áreas bio-psico-político-sociales; y facilitar así también el acceso de estas personas a sus derechos (Siqueira, 2012). En la actualidad, la identidad trans aún se considera una patología en los manuales que determinan el diagnóstico, con el nombre de Disforia de género (DSM5) y Trastorno de la Identidad Sexual (CIE10), que se refiere a personas que “no están conformes con su género o sexo y están en tránsito de una identidad sexual o genérica a otra, son vistas, necesariamente, como personas con un desorden mental” (Raguz, 2012. p.17 mencionada en Gallegos, 2014). Esta patologización de la identidad trans en las participantes también afecta la calidad de sus relaciones sociales y vínculos que son significativos, como el de su padre y madre. En la mayoría de los casos, al dar a conocer su identidad de género femenina, las participantes sufrieron un rechazo inicial por parte de su familia, el cual se manifestó mediante agresiones físicas y verbales:

“La verdad es que no recuerdo cómo es que les dije a mis papás que era trans, no lo recuerdo muy bien, pero fue súper duro, súper duro. Para mi papá, un poco más...accesible, se podría decir. Mi papá es como que “el resignado”, me dice “ay, contigo se murió mi apellido” [...] Pero mi mamá, no. Mi mamá decía „pero, ¿por qué me haces esto?, ¿qué hemos hecho nosotros para merecer esto?” (Ximena, 31 años).

“Yo les conté terminando secundaria [...] llegó el momento de contarle, primero a mi mamá. Le dije „mira mamá, me gustan los hombres, las mujeres no me atraen para nada” y mi mamá me decía „¿qué dices?, ¿qué dices?” Y en ese momento cuando sacó la correa, me dio de correazos hasta que llegó mi papá y le contó y los tres hablamos...yo estuve dos años fuera de mi casa [...] ellos me dijeron „sitú vas a ser así, entonces, retírate de mi casa”, yo me fui, me fui” (Valentina, 30 años).

Como se lee, el hecho de que sea más difícil para la madre aceptar la identidad trans y la feminidad puede resultar en una experiencia muy dolorosa para las participantes, que afecta su autoestima y la validación de su identidad, al ser la madre su modelo a seguir y objeto idealizado. Estas actitudes de prejuicio por parte de personas significativas, podrían provocar el desarrollo de alguna patología mental, ocasionando sufrimiento y malestar (Robles et al., 2016; Winter et al., 2009 en Suess, 2014). Se muestra así, una madre que convierte aquello que le es ininteligible, en una respuesta violenta; sin acompañar a su hija en este proceso de expresar y desarrollar libremente su feminidad. Esta ausencia de soporte puede significar también un proceso difícil y solitario para las participantes, por la dificultad de poder confiar en alguien, así como encontrar espacios seguros.

“Me hacían creer que era una aberración, que era una enfermedad, que no era hija de Dios, que nadie me quería, que me iba a ir al infierno. Y yo lloraba, lloraba porque yo no quería sufrir, yo quería ser una chica normal, común y corriente como cualquiera” (Ximena, 31 años).

“Cuando yo tenía de 16, 17 hasta 18 años, esos tres años fueron pero fatales para mí y para mi familia fue tormentoso. Cada vez que yo me deprimía, me iba pero hasta al hoyo. Yo he intentado matarme un montón de veces... He tomado pastillas, me he cortado las venas, he tomado veneno... (E: Y, ¿recuerdas por qué lo hacías?) Yo creo que no ha sido hasta que yo he tenido una identidad ya... cómo se llama... cuando yo ya he tenido una identidad de género ya bien centrada y bien plantada, ahí recién comencé a dejar todo eso” (Pancha, 42 años).

La dificultad de poder construir una identidad integrada en un entorno que devuelve una mirada que violenta, juzga negativamente y no valida la identidad trans, ocasiona mucho sufrimiento que a veces desborda a la persona y en los que pareciera no haber otra solución que no sea la de terminar con la propia existencia y así, ponerle fin al sufrimiento. Durante la adolescencia, etapa de mucha vulnerabilidad psicológica, se da una revisión interna de la identidad, en la que se espera que un “otro” sea parte del proceso de tomar conciencia de quién se es y del proceso de diferenciación (Carvajal, 1993). Así, en estos casos, la primera identificación que se da con su identidad trans y su feminidad está cargada de violencia y rechazo, lo cual también afecta su salud mental.

En la segunda categoría, violencia institucionalizada, las participantes compartieron experiencias de violencia en espacios que son considerados como institucionales dentro de la sociedad. Los actos violentos que han atravesado - y atraviesan - las vidas de las participantes en diferentes momentos, se escudan en la incomprensión e intolerancia que existe hacia su identidad trans y su forma de ser en el mundo. Así, se encuentra que las situaciones de violencia narradas se dan desde las primeras etapas de desarrollo hasta la actualidad. El sistema sexo-género y la matriz heterosexual tienen un reglamento normativo que deja al margen a todas las personas que no se identifican con la masculinidad y la feminidad heterosexual; regulando sus identidades mediante una serie de prácticas - muchas veces violentas - impuestas por diversos aparatos institucionales; como el religioso, el político y el social (Navarro, 2010; Wittig, 1978). Estas prácticas, de vigilar, normar y castigar todo comportamiento humano que no esté inscrito dentro de lo establecido, o que atente contra el orden institucionalizado que ha sido normalizado, son el reflejo de lo mencionado por Foucault (1998) en relación a los aparatos de verificación que existen actualmente – como el Estado, los servicios de salud, de educación y demás – pero que resultan insuficientes al haberse estructurado desde un binomio que cada vez es más desafiado y debatido por las personas con sexualidades e identidades que no se ajustan a este marco pero que también reclaman un espacio en la sociedad.

“En algún momento era ya muy... discriminativo porque no querían que vaya así... Por eso de la noche a la mañana, cuando quería pagar mi segunda pensión, me dijeron que ya no, porque el colegio solo permitía hombres y mujeres y no el tercer sexo como le decían antes, entonces me retiraron del instituto” (Valentina, 30 años).

“Hasta el ante año pasado, en el mes de diciembre que... ¡no! Hasta septiembre del ante año pasado que yo no tenía trabajo. Porque yo quería trabajar como chica pero nadie me aceptaba” (Ximena, 31 años).

Como manifiestan las participantes, la instauración y naturalización de la matriz heterosexual como base de las relaciones sociales, perjudica la posibilidad de concebir una forma diferente de ser y expresarse, si es que esta no encaja en el binomio; así como la confusión entre sexo y género, pues pareciera ser que ambos conceptos aún son concebidos como iguales en algunas ocasiones aquí en la ciudad. Tanto la educación como el trabajo son medios para que la persona pueda continuar desarrollándose a través del alcance de logros,

así como la posibilidad de tener un mejor desarrollo cognitivo. Sin embargo, en este sistema sexo-género heteronormativo, en el cual se instala la discriminación y patologización hacia las identidades trans (transfobia) (Garaizabal en Missé y Coll-Planas, 2010; Lamas, 2013) y que predomina en el contexto peruano actual; las participantes no han podido acceder a estos derechos debido a su identidad de género, lo cual también perjudica la construcción de su feminidad. Esto también se evidencia al no contar con un uso adecuado del lenguaje para referirse a ellas (Jaime, 2013; Silva-Santisteban, et. al, 2011) o al sexualizar su identidad y denominar a todas como TS (trabajadora sexual), sobre todo en los centros de salud (Jaime, 2013); así como al no contar con una ley de identidad de género que les permita tener un documento nacional de identidad (DNI) que las represente y visibilice (Salazar, Silva-Santisteban y Villayzán, 2010). La experiencia singular de cada participante, se adhiere así a una experiencia colectiva en la que la falta de palabras y normas oficiales por parte del Estado – como esta mirada que valida su existencia – para nombrarlas y otorgarles un espacio en la sociedad, se traduce también en la dificultad de poder lograr una identidad más integrada que les permita conectar con sus dimensiones sexuales y psicológicas sin ser patologizadas (Burin, 1989 en Lagarde, 1993; Rodríguez; 2013).

“Acceder (a un servicio de salud) es muy difícil, tanto porque en los hospitales te van a llamar por tu nombre legal, por tu nombre de nacimiento. No sé si en el Perú podría haber... como para poblaciones vulnerables [...] normas para mujeres trans. Para que sean atendidas, que sean llamadas por su nombre social, que sean atendidas por la consejera, por un psicólogo...eso quisiera que haya en el Ministerio de Salud...” (Valentina, 30 años).

“Estamos donde estamos porque la sociedad nos coloca en ese lugar, no es una cuestión gratuita tener que vivir lo que nos toca vivir. Sino que es donde la sociedad te coloca, siempre pienso que eso deberíamos decirlo hacia afuera... y a las chicas se los digo y que lo entiendan, ¿no? „Que tú no eres la equivocada, sino que la sociedad es la que se equivoca con colocarte donde te coloca y dañarte como te daña” (Ariana, 39 años).

En los testimonios anteriores, se puede observar la necesidad que tienen las participantes – y, seguramente, la mayoría de mujeres trans en el país – de contar con un servicio de salud que sea accesible a ellas, que respete sus identidades y que cuente con

servicios pensados en ellas. Butler (1993), aborda el concepto de lo “abyecto” como aquello que transgrede el orden; una identidad de género trans es una identidad marginalizada desde las instituciones, hacia la cual se aplican castigos abusivos, y se perpetúan las “normas correctivas”. La ininteligibilidad por parte de las instituciones y de las personas, hacia estas identidades, se expresan mediante la exclusión y negación de sus derechos. La incapacidad de poder verlas como similares. Estas vivencias de violencia refuerzan lo hallado en relación a la situación de desigualdad en la que se encuentran las mujeres trans en Lima y en el país; la cual se manifiesta a través de la violencia, los prejuicios y la discriminación prevalentes en la sociedad en general y que disminuyen sus posibilidades de acceder a servicios de salud y al mercado laboral formal (CIDH, 2015). Así como el difícil acceso a educación, al ser expulsadas de sus centros de estudios u optar retirarse por la violencia que reciben (No tengo miedo, 2014), así como el no ser aceptadas en otros trabajos por su identidad de género (Rottenbacher, 2012). Al no contar con mecanismos que las protejan, se encuentran más susceptibles de ser sometidas a diversas formas de violencia, lo que también afecta su salud mental y la construcción de su feminidad.

Por último, la tercera área de análisis miradas que aceptan la identidad de género trans, acoge diferentes factores que han sido reconocidos en las participantes desde antes de iniciar su trabajo en el proyecto, pero también con especial énfasis vinculado a su rol de cuidadoras dentro de su trabajo como tutoras de salud. Las categorías de esta área son: soporte y reconocimiento a su feminidad y trabajo como espacio de fortalecimiento de la identidad.

En la primera categoría, soporte y reconocimiento a su feminidad, se encontró en todas las participantes la presencia de diferentes grupos en los que hallan soporte y reconocimiento. Estos oscilan entre espacios comunitarios, la familia, amigos y amigas de otros entornos, y también el trabajo; aunque este, por considerarse un factor particular en esta población, será abordado específicamente en la segunda categoría. Al ser una población con elevados índices de violencia y soledad, estas relaciones resultan fundamentales para la construcción del “yo” en las identidades trans y en el desarrollo de su feminidad; pues esta construcción se da en sociedad y en contacto con otras personas (Gergen, 1996 mencionado en Altamirano, Araya, Arias, Ruiz y Orellana, 2012). Sin embargo, la rigidez de las estructuras heteronormativas de la sociedad impide que esta pueda pensarse como un espacio transicional seguro para ellas, pues se muestra como un lugar violento. No obstante, es esta capacidad creadora que menciona Winnicott (1992) la que les permite a las participantes encontrar y

crear, en medio de tanta hostilidad, espacios en los que ellas puedan construir y desarrollar su feminidad y que les devuelva una mirada de reconocimiento y validación como la que suele ser inicialmente la de la madre suficientemente buena pero que, en este caso, se da a través de otro tipo de relaciones.

“Impacta tenía su casa comunitaria, de ahí me hice grupo de... ahí comencé a salir, a socializar con los gais, trans... Empecé a socializar porque antes yo... mi círculo era hetero, o sea, yo estudiaba y salía con mis amigos. Nos íbamos al karaoke, a bailar, a comer por los cumpleaños. Pero ya cuando llegué a Impacta, a la casa comunitaria, comencé a entrar al mundo... conociendo...” (Pancha, 42 años).

Estas relaciones, como dieron a conocer las participantes, se generaron con diferentes grupos; en este caso, tanto grupos de personas cisgénero heterosexuales, así como con personas que son parte de la población LGTBIQ. Sin embargo, pareciera ser que el iniciar relaciones de amistad con este último grupo, significa también comenzar a conocer aspectos del “mundo” LGTBIQ que distan de lo que es quizás más conocido y aceptado. En este caso, este acercamiento a una casa comunitaria para la diversidad, le permite a la participante formar vínculos particulares en los que probablemente aborde temas que no son tratados en sus otras relaciones sociales. Así, contar con grupos donde les es posible compartir experiencias, conversar con sus pares sobre situaciones similares y propias de las identidades trans y sentirse cómodas de poder hacerlo, se traduce también en beneficios únicos para su salud mental (Galupo et al., 2014). No obstante, es necesario reconocer que aún el relacionarse con personas que tampoco son reconocidas por el Estado ni por el sistema sexo-género, podría reforzar esta abyección (“entrar al mundo”) relacionada a la población LGTBIQ y que dificulta su desarrollo personal y social; por ello, estos espacios comunitarios son importantes, pues también son una forma de visibilizarse y, quizás, de transformar lo abyecto en reconocimiento.

En cuanto a las relaciones familiares, en todos los casos las participantes manifestaron tener buenas relaciones con la familia más cercana, que se considera como las personas con las que han podido establecer vínculos sin negar ni ocultar su identidad de género. En el caso del padre y madre, se pudo conocer que las relaciones, en su mayoría, tuvieron un quiebre cuando las participantes dieron a conocer que eran mujeres trans; reconciliándose tiempo después e incluso retornando a vivir a su hogar.

“Después de dos años, qué sé yo... volví, yo sé que mis hermanos nunca me dejaron, siempre iban a buscarme, preguntarme cómo estaba, dejarme dinero. Yo sé que eso también era por intermedio de mi mamá, sino que ella no accedía [que regrese a la casa] porque mi papá es muy machista... bueno, era machista, ya no [...] gracias a dios se dio cuenta que tener una mujer trans en su casa no era nada del otro mundo” (Valentina, 30 años).

Este primer quiebre con la familia es posible de reconocer en el área de violencia, al recordar cómo inicialmente puede darse el rechazo materno de la feminidad en la hija trans. No obstante, es posible retornar nuevamente a Gilligan (1985) y el cuidado de la mujer como una característica principal dentro de su construcción; pues es nuevamente la madre quien, a pesar de la estructura hegemónica en la que se encuentra y dentro de la cual es percibida como una persona pasiva (“ella no accedía porque mi papá es muy machista”) y sumisa, encuentra formas de cuidar a su hija, a pesar del conflicto en el que se encuentran debido a la ininteligibilidad de su identidad de género. Asimismo, en el caso de familiares cercanos, se reconocieron vínculos que ellas identifican como valiosos y que les devuelven una mirada de reconocimiento a su identidad trans; por ejemplo:

“... yo pienso que ya en la Católica, entran a la universidad y ya es otro mundo, ¿no? Como que les abre la mente [E: ¿por qué lo dices?] Mi sobrino me decía „tío, tío” pero una vez, luego de que entró a la universidad, viene y me dice „tío” „¿sí hijo?”, le digo. „Tío, ¿cómo quiere que le diga, tío o tía?”. „¿Cómo tú me ves?”, le digo. „Como una tía”, me dice. „¿Entonces?”, le digo. Y desde entonces, mi sobrino, „tía, tía pa” acá, tía pa”, allá”. [...] Después, su hermano, para el ocho de marzo, yo estaba en la cocina, entra, me mira y me dice „¿cómo quiere que le diga, tía o tío?”. Y le respondí igual que a su hermano, „¿cómo me ves tú a mí?”. „Como una tía”, me dice, y saca de su espalda una rosa y me dice „Feliz día, tía”, por el día de la mujer” (Pancha, 42 años).

En este caso, la mirada de reconocimiento también se relaciona a la educación superior; al mencionar a la universidad como un espacio que permite “abrir la mente”, siendo ese el lugar en el que las transformaciones que se generan al interior puedan promover relaciones más igualitarias y así provocar que ese efecto trascienda las fronteras y alcance ámbitos de la sociedad (Buquet, 2011). Esta mirada positiva que las reconoce, también es parte de la integración de su identidad; al recordar que esta se encuentra en constante

construcción y al darse por alguien menor, puede significar una mayor flexibilidad en torno al sistema sexo-género impuesto, en futuras generaciones.

La segunda categoría de esta área, trabajo como espacio de fortalecimiento de la identidad, se da en relación al trabajo que realizan y cómo a través de este, también desarrollan su feminidad. En su trabajo, las participantes ejercen un rol históricamente vinculado al trabajo femenino: el de cuidado; lo cual las acerca mucho más a las características de la feminidad hegemónica que aún parece ser el ideal de feminidad para ellas. En ese sentido, su trabajo está vinculado al cuidado de la salud de otras mujeres trans y muchas veces también son quienes les dan consejos y guían a las participantes cuando se lo piden. Es así que, su trabajo podría significar una vivencia simbólica de la maternidad o de guía:

“Quizás a esas chicas [...] he sabido escucharlas y ahora me dicen „Gracias V. por decirme, por aconsejarme” He sabido ganarme un espacio acá como tutora de salud con las chicas” (Valentina, 30 años).

“Lo que más me gusta es poder ayudar, ¿no? Poder darles algo a las chicas de afuera [...] Se sienten contentas con que haya un espacio diferente, que vengan contentas a recibir las hormonas... verlas contentas, que sienten que están construyendo como quieren construirse en femenino, eso me alegra mucho” (Ariana, 39 años).

La maternidad es parte de la concepción tradicional y patriarcal que se le otorga a la mujer y, por ende, puede ser comprendida como parte importante en el desarrollo de la feminidad. Al recordar a la “madre trans” y el concepto de “madre cuidadora” de Welldon (2013); se podría creer que el trabajo de cuidar y estar disponibles para otras mujeres trans, les permite a las participantes cumplir este rol de maternaje. Es importante mencionar cómo esta feminidad hegemónica que tienen como principal referente, también es su manera de reconocer y validar la feminidad en otras mujeres trans que “se están construyendo en femenino”. Sin embargo, a pesar de construir una feminidad que se guía del modelo hegemónico, sus feminidades trans continúan siendo transgresoras y validadas solo en algunos espacios, como su centro de trabajo y la casa comunitaria.

“Somos un grupo. Somos como un reloj en el que cada una es un engranaje y hace que el reloj marche y marche para adelante... y que si falta una de nosotras, pues el reloj se apaga, ¿no? Es lo que siento” (Pancha, 42 años).

“Yo pienso que somos igual de importantes todas, ¿no? Todas en lo que hacemos y creo que ese ha sido el éxito de nuestro trabajo comunitario (en la casa), que somos diferentes y cada una tiene algo distinto y hemos sabido llevarlo adelante” (Ariana, 39 años).

Para Bion (1991), en el grupo de trabajo es posible ver cómo cada persona coopera para que los resultados se den y puedan avanzar en conjunto; como el reloj, que necesita de todas sus piezas para poder funcionar. Asimismo, es dentro del grupo donde converge tanto la mentalidad grupal como los deseos propios de cada persona (Bion, 1991). Esto también se comprende debido a que el trabajo forma parte del desarrollo emocional en la adultez, pues brinda estructura a la vida diaria, así como reconocimiento, satisfacción y la sensación de pertenencia a un grupo. En este caso particular, su trabajo las sitúa en una doble función: el de tutoras de salud y otro más comunitario en la casa de Féminas. Este espacio comunitario, en esta población en particular, como ya se mencionó, es un factor que les permite generar mayor resiliencia, disminuir síntomas depresivos y malestar, así como un mayor bienestar psicológico y salud mental en general (Barriola et al., 2015; Gonzalez, Bockting, Beckman y Durán, 2012).

En el caso de las participantes, el trabajo les permite tener una condición de vida diferente a otras mujeres trans en el Perú, donde la mayoría de ellas debe prostituirse para poder subsistir (Rottenbacher, 2012). Además, tomando en cuenta que el desempleo es un determinante social que influye en la vida de la persona y que podría perjudicar su salud (OMS, 2003); el contar con un trabajo que no las vulnere por su identidad de género y en su lugar, les permita trabajar con sus pares, puede tener efectos positivos en sus vidas, en distintas dimensiones (Montero, 2004); como al permitirles fortalecer su identidad (dimensión personal) y, contribuir a mejorar los vínculos con personas significativas (dimensión social):

“Acá en el proyecto Féminas, ha sido la primera vez que yo recibo, como se puede decir, sueldo completo” (Valentina, 30 años).

“Creo que gracias a este trabajo, mis papás asimilaron más mi transición. Mi papá me dijo algo muy hermoso, que era ‘pasaste de ser mi campeón, a ser la niña de mis ojos’, mi mamá también, mi mamá dijo ‘eres mi hijita, no eres mi hija, eres mi amor, mi hijita’” (Ximena, 31 años).

Así, acceder a un derecho básico, como lo es un trabajo que respete la identidad de la persona, también puede ser un factor que les permita a las participantes desear luchar por una sociedad en la que la diferencia no se traduzca como desigualdad. Por un lado, la remuneración económica les permite satisfacer sus necesidades personales (dimensión personal); y por otro, facilita el proceso de aceptación y reconocimiento de sus identidades trans en personas significativas para ellas. Esta reconciliación y reparación de relaciones importantes en sus vidas también les permitirá construir una identidad de género y una feminidad más integrada y valorada positivamente. Además, el trabajo también les permite identificarse y situarse en el mundo:

“Pasé de ser una desconocida a ser la tutora de Féminas, ¿no? Una chica estaba transmitiendo su cumpleaños en vivo y yo le mandaba saludos y ella me hacía conocida con sus amigas, diciendo que yo era la tutora de Féminas y me agradecía por haberla escuchado y me sentí bien” (Ximena, 31 años).

A través del trabajo con sus pares, las participantes también pueden reivindicar su identidad al sentirse parte de un grupo. Ser nombradas y reconocidas en su nuevo rol social (su trabajo), también es validarlas como mujeres en una sociedad que aún no lo hace. Así, el trabajo se convierte en un nuevo espacio para continuar construyendo sus feminidades trans y un medio para poder subvertir la connotación sexual negativa que la sociedad tiene hacia ellas, devolviéndoles una mirada más humana en torno a su identidad trans; desde la cual pueden reconocer diferentes dimensiones que son parte de su identidad; aunque aún la integración de estas dimensiones sea complicada. Es un espacio en el cual también son reconocidas como referentes femeninos para alguien más y, sobre todo, como personas que merecen un espacio y un lugar en el mundo. Este fortalecimiento de su identidad, desarrollado en su trabajo como tutoras de salud, les permite tomar un rol más activo, interesado e involucrado con su comunidad:

“(E: ¿sientes que ha habido cambios en tu vida en general por tu trabajo?) Sí, claro, tu estatus cambia. Pero también con mucho miedo, pero a la vez con oportunidad... de hacer cosas, potenciar a las chicas, empoderarlas, ¿no? Y eso me da mucha alegría, ver cómo sin querer me he ido convirtiendo en una líder, no sé si líder, pero al menos en una propiciadora o iniciadora de otros activismos, ¿no?”

[...] me alegra muchísimo ver que he podido conseguir eso, que haya chicas que son valiosas que pueden hacer más, que ya la sociedad está cambiando” (Ariana, 39 años).

La participación, para Montero (2003), es fundamental para el fortalecimiento; proceso mediante el cual las personas de una comunidad desarrollan capacidades y recursos para controlar su situación de vida. Además de generar cambios en las dinámicas de poder para permitir la participación de las personas de la comunidad en favor del desarrollo autónomo y sostenible (Montero, 2006). A nivel personal, la participación y percepción de tener apoyo de la comunidad tendría una influencia positiva en el ajuste psicológico y permitiría desarrollar sentimientos de bienestar, eficacia y utilidad (Gracia y Herrero, 2006; Sánchez, 2007; Manayay, 2016). Por otro lado, el ejercicio del activismo también podría ser un factor de protección de salud mental entre las participantes, al ser parte de la población más vulnerada en todo el país (González, 2015). Así, al lograr resolver situaciones que aquejan a su comunidad, aumentaría la confianza y el control al constatar que son capaces de propiciar cambios y transformaciones (Troudi et al., 2005). Al empoderarse, tendrán mayor control sobre su vida y se generarán cambios a nivel individual, organizacional y comunitario (Rappaport, 1981; Wallerstein, 1992). Cambios que también se presentan como metas:

“Quisiera abrir un espacio quizás, como soy líder en el cono norte, poder formar una pequeña casa comunitaria [en su distrito]” (Valentina, 30 años).

“Me gustaría... viendo todos los problemas por mi parte [...] O sea, tenemos que tener un lugar como X (centro de salud) pero para chicas trans nada más. Que Féminas llegue a ser más grande, que funcione como una clínica [...] para poder darles espacios a las chicas que lo necesitan, ¿no? Esas son las metas que tengo” (Ariana, 39 años).

Estas metas compartidas por parte de las participantes dan cuenta de un fortalecimiento de sus capacidades y recursos que se expresa en la transformación de la percepción que tienen de sí mismas (“soy líder”), y aquella que desean para su comunidad (“darles espacios a las chicas”). Es así que, sus feminidades son interpeladas por un trabajo que también influye en la construcción de feminidad particular que presentan las participantes y que las acerca mucho más a una feminidad compartida por todas las mujeres; pues también

se construye con mucha violencia alrededor y en una sociedad que exige y censura constantemente aquellos comportamientos que se alejan del rol tradicional de la mujer.

Las tres áreas presentadas buscan reflejar la complejidad desde la que se construye y se vivencia la feminidad en las mujeres trans participantes, considerando que son un grupo que cuenta con vivencias y características muy particulares dentro de su población. Las características y dinámicas que se desprenden de sus feminidades, no distan tanto de aquellas vinculadas al modelo de feminidad hegemónica, desde el que aún se desprenden las formas de expresar la feminidad en la mayoría de mujeres peruanas. Esto se comprende mejor al reconocer que todas las participantes se identifican como mujeres heterosexuales que reconocen como importante dentro de la construcción de su feminidad, la belleza y la relación de pareja. En las participantes, la construcción de su feminidad es atravesada por una violencia particular, expresada en formas y espacios diferentes, que las interpela durante todo su desarrollo. Así, la opresión del sistema sexo-género, la desigualdad de derechos y la violencia ejercida, es vivida de forma diferente en otro tipo de mujeres, pues, si bien afecta estructuralmente a cada una; logran afectar gradualmente de forma diferente cuando se trata de una mujer trans; pues a todos estos factores, se suma el no reconocimiento de su identidad. No obstante, la presencia de diferentes factores que promueven la construcción más libre de su feminidad a partir de su trabajo como tutoras de salud, evidencia la necesidad fundamental de crear y transformar los diferentes espacios que habitamos para que estos puedan ser más flexibles y capaces de acoger las diversas formas de construir y desarrollar nuestras identidades, sin el presupuesto de que ser diferente a lo establecido hegemónicamente es malo o patológico.

Conclusiones

La construcción de la feminidad es una narrativa que requiere de tiempo y contexto, esta se construye a lo largo de la vida y varía en torno a las diferentes experiencias y significados que cada persona le otorga. En el caso de las participantes, sus feminidades son narradas desde el cuerpo de una mujer no biológica, lo cual también ha devenido en experiencias particulares durante las etapas de desarrollo. Sin embargo, la concepción, modelos y experiencias que tienen de la feminidad no son tan lejanas a otros tipos de feminidades de mujeres biológicas.

En Perú, la feminidad aún es reconocida únicamente en un cuerpo biológico con vagina y cuando este se encuentra dentro de la concepción dicotómica impuesta. Por ello, la dificultad de poder construir y desarrollar una identidad de género y una feminidad en otro tipo de cuerpo biológico, se da desde el no ser validadas por la sociedad y muchas veces tampoco por los entornos más cercanos, lo cual podría resultar en una construcción de feminidad que busque ser lo más parecida posible a aquella que sí es validada, llegando al punto, incluso, de idealizarla. La construcción de la feminidad parece ser aún más compleja cuando la percepción disonante de ser un hombre biológico, adoptar conductas socialmente entendidas como femeninas y sentirse e identificarse como mujer, deviene en una identidad de género que no es reconocida ni ubicada dentro del marco heteronormativo que señala qué es lo permitido y qué no, en nuestra sociedad. Así, esta feminidad podría resultar extraña, abyecta y castigada socialmente desde distintos ejes, que no toman en cuenta que esta construcción de feminidad no está desligada de aquella que vivimos las mujeres biológicas cisgénero, en el desarrollo de nuestras identidades, a través del ciclo vital.

La particularidad en las participantes, y en las mujeres trans, es el uso del cuerpo como esta bisagra entre la psique y la imagen, pues es por medio de este que ellas expresan la feminidad que han sentido desde pequeñas. Sin embargo, a pesar de la continua evidencia que confirma que el sexo y género no tienen vinculación innata; aún es complicado, en esta sociedad, comprender esto y se continúa viviendo dentro de esquemas binarios que esperan que el sexo asignado al nacer logre adherirse con el género que se espera que la persona reconozca como propio. No obstante, como ha sido posible conocer a través de las historias de las participantes, esta identificación entre el sexo y el género asignado, no siempre se da. El camino de la construcción de la feminidad parece diversificarse en ese momento, pues esta deja de pertenecer a un solo cuerpo para pasar a ser construida y vivida desde otros más

diversos. A esto, se suman las otras características que están presentes en cada persona, cultura y sociedad y que son transversales a la construcción de la feminidad. Es así que, ser mujer biológica y ser femenina no iría de la mano, así como contar con un cuerpo que no está biológicamente diseñado para vivir los hitos propios de la mujer, no es un impedimento para la construcción, vivencia y expresión de la feminidad.

El cuerpo, entonces, se convierte en un elementopreciado y también castigado, pues será visto desde muchos espacios desde el plano de lo abyecto; así como la identidad que desde este se desarrolle. Del cuerpo y por el cuerpo, ha sido posible identificar procesos que están estrechamente vinculados. Uno de ellos referido a la conformación de vínculos más íntimos, con una pareja, y la dificultad de que esto se dé por reconocer que en la mirada de ese “otro” mayormente son vistas como objeto de placer, y no como sujetas susceptibles de ser amadas. Aunque también han tenido – o tienen – experiencias en las que han vivido relaciones de pareja más normativas; como ellas mencionan, “de hombre y mujer”.

Por otro lado, es a partir del cuerpo de una mujer biológica que es posible vivir los hitos propios del desarrollo, como la menstruación, y también la posibilidad de vivir el embarazo. Sin embargo, una característica que ha sido adjudicada sin mayor cuestionamiento a la mujer, es el del rol de cuidado también vinculado a la maternidad; el cual inicialmente – incluso hoy en algunas sociedades y culturas - solo se consideraba propio de la mujer cisgénero heterosexual. En la investigación fue posible reconocer este rol de cuidado hacia otro y hacia la imagen, en las participantes. Así como la reproducción del rol de la maternidad a través de su trabajo.

El trabajo resultó siendo un elemento particular para la construcción de la feminidad en este grupo de mujeres, pues se identificó que, por medio de este, ha sido posible que ellas continúen construyendo una feminidad en un entorno más favorable. Así como el fortalecimiento de su propia identidad debido a los cambios que reconocen que pueden promover en otras personas y también a nivel de su comunidad.

Como limitaciones en el estudio, se reconoció la necesidad de investigar también la dinámica que se puede estar generando en la casa comunitaria, pues al ser un espacio en el que interactúan muchas más mujeres y desde el cual también se organizan para participar como grupo, las redes que se pueden estar generando en este espacio también podrían ser muy positivas para la construcción de sus feminidades.

Finalmente, fue posible conocer un poco más la construcción de estas feminidades que cuentan con características particulares a comparación de su población y al mismo

tiempo, aún se reconoce como una feminidad tradicional que es amenazada constantemente por un tipo de violencia muy particular desde tempranas etapas de desarrollo, lo cual merma no solo en su construcción de identidad, sino, en su salud mental y bienestar. Es fundamental que podamos comenzar a reconocernos como personas capaces de ejercer una feminidad que no necesita estar inscrita dentro de los parámetros normativos para ser reconocida, validada y que les permita y garantice a las personas, contar con los mismos derechos para poder desarrollarse en la sociedad.





Referencias

- Amfar (2015). Atención Médica para la Afirmación de Género en Mujeres Transgénero con la Finalidad de Mejorar la Cascada de Atención Médica del VIH. Version 1.0 (Documento no publicado).
- Altamirano, J., Araya, C., Arias, F., Ruiz, L. y Orellana, Z. (2012). Identidad transexual: Un proceso de género en tránsito. *Revista Pequeño*, 2(1), 108-124. Recuperado de: http://www.academia.edu/7172046/Identidad_Transexual_Un_proceso_de_g%C3%A9nerontr%C3%A1nsito_Paper_
- Bandura, A. (1990) *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Barriola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., y Couch, M. (2015). Demographic and Psychosocial Factors Associated With Psychological Distress and Resilience Among Transgender Individuals. *American Journal Of Public Health*, 105(10), 2108-2116. doi: 10. 2105.
- Beek, Cohen-Kettenis y Kreukel (2015). Gender incongruence/gender dysphoria and its classification history. *Int.Rev.Psychiatry*, 28(1), 5-112. doi: [10.3109/09540261.2015.1091293](https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1091293)
- Berredo, L. (2011). *Dificultades administrativas enfrentadas por las personas trans en la región metropolitana de Chile*. (Tesis de licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de periodismo). Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2188/TPERIO%2096.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bordignon, N (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 2005, 50-63. Corporación Universitaria Lasallista Antioquia, Colombia
- Buquet, A. (2011). Transversalización de la perspectiva de género en la educación superior. Problemas conceptuales y prácticos. *Perfiles Educativos*, 33, 211-225. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v33nspe/v33nspea18.pdf>
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter. On the discursive limits of "sex"*. New York: Routledge.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona - Buenos Aires - México: Paidós
- Cabral, B. y García, C. (s/f). Masculino/femenino... ¿y yo? Identidad o Identidades de Género. *Mérida*, 10, 1-16. Recuperado de

http://www.fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/1_ARTICULOS_Y_DOCUMENTOS_DE_REFERENCIA/A_CONCEPTOS_BASICOS/Masculino_femenino_y_o_Identidad_o_identicidades_de_genero.pdf

- Cano, T., Arroyave, O. (2014). Procesos de empoderamiento de mujeres: subjetivación y transformaciones en las relaciones de poder. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 94-110. Recuperado de:
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/497/1033>
- Carranza, A. (2016). *Feminidad en un grupo de mujeres recluidas en un establecimiento penitenciario de Lima*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7480>
- Clarke, V., Peel, E. (2007). LGBT psychosocial theory and practice in the UK: a review of key contributions and current developments. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 11 (1/2), 7-25. Recuperado de: <http://eprints.uwe.ac.uk/11703>
- Clarke, V., Ellis, S., Peel, E. y Riggs, D. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans and queer psychology: an introduction*. Recuperado de: <http://eprints.uwe.ac.uk/11732>
- Creswell, W., Hanson, E, Clark, L y Morales, M. (2007). Qualitative Research Designs: Selection and Implementation. *The Counseling Psychologist* 2007(35). 236- 264. doi: 10.1177/0011000006287390.
- Coordinadora Internacional de Derechos Humanos (2015). *Informe anual 2015: Desarrollo de los derechos humanos en la región*. Recuperado de:
<http://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2015/doc-es/InformeAnual2015-cap4A-Introduccion-ES.pdf>
- Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2009). *Informe anual 2008: El difícil camino hacia la ciudadanía*. Lima, Perú: La Coordinadora.
- Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2015). *Informe Anual 2014-2015*. Recuperado de: <http://derechoshumanos.pe/2015/08/informe-anual-2014-2015/>
- Chodorow, N. (2003). *El poder de los sentimientos. La significación personal en el psicoanálisis, el género y la cultura*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Christens, B., Peterson, A. (2012). The role of empowerment in youth development: a study of sociopolitical control as mediator of ecological systems influence on developmental outcomes. *Journal of Youth Adolescence*, 48, 623-635. doi: 10.1007/s10964-011- 9724-9

- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo veinte.
- DEGESE. (2016). Subvirtiendo el derecho: Identidad de género en la última sentencia del TC. Los avances más importantes planteados por la sentencia y aquellos aspectos sobre los que aún se debe reflexionar desde el Derecho. *Enfoque Derecho*. Recuperado de: <http://enfoquederecho.com/civil/subvirtiendo-el-derecho-identidad-de-genero-en-la-ultima-sentencia-del-tc/>
- Defensoría del Pueblo (2016). *Derechos humanos de las personas LGTBI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú. Serie Informes Defensoriales – Informe 175*. Recuperado de: <http://conexionvida.net.pe/wpcontent/uploads/2016/08/Informe-175-Derechoshumanos-de-personasLGBTI.pdf>
- Drescher, J., Cohen-Ketteins, P. y Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 568-577. doi: 10.3109/09540261.2012.741575
- El Peruano. (3 de noviembre del 2016). *Conforman el Grupo de Trabajo denominado “Mesa de Trabajo para promover los derechos de Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales GTBI”*. Resolución Ministerial: N° 294-2016-MIMP. El Peruano. Recuperado de: <HTTP://BUSQUEDAS.ELPERUANO.COM.PE/NORMASLEGALES/CONFMAN-EL-GRUPO-DE-TRABAJO-DENOMINADO-MESA-DE-TRABAJOPARESOLUCION-MINISTERIAL-NO-294-2016-MIMP-1449761-1/>
- El Peruano. (9 de noviembre del 2016). *Reconocen el derecho a la identidad de género. El Tribunal Constitucional determinó que el transexualismo no es una patología y, además, reconoció el derecho a la identidad de género*. Recuperado de: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-reconocen-el-derecho-a-identidad-degenero-48254.aspx>
- El Peruano (21 de diciembre del 2016). *Aprueban la NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP Norma Técnica de salud de atención integral de la población trans femenina para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA*. Recuperado de: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueban-la-nts-n-126-minsa2016dgiesp-norma-tecnica-de-sa-resolucion-ministerial-no-980-2016minsa-1466612-1/>
- El Peruano (6 de enero del 2017). *Decreto legislativo que fortalece la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia de género*. Recuperado de:

- <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-legislativo-quefortalece-lalucha-contra-el-feminic-decreto-legislativo-n-1323-1471010-2/>
- Eckert, P. y McConnell-Ginet, S. (2013). *Language and gender*. Cambridge University Press.
- Epicentro (2016). *Unidad de Proyectos*. Recuperado de <http://epicentro.org.pe/index.php/en/unidad-de-proyectos.html>
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Fernández, E. (2012). Identidad y personalidad: O cómo sabemos que somos diferente de los demás. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2(4), 1-16. Recuperado de: http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Identidad_y_personalidad.pdf
- Fuller, N. (1997). La identidad de género. En N. Fuller, *Identidades Masculinas: Varones de clase media en el Perú*. Lima: PUCP, Fondo Editorial.
- Galupo, M., Bauerband, L., Gonzalez, Hagen, K., Hether, D., y Krum, T. (2014). Transgender friendship experiences: Benefits and barriers of friendships across gender identity and sexual orientation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 461– 470. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.708.6228&rep=rep1&typepdf>
- García-Leiva, P. (2005). Identidad de género: Modelos explicativos. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, (7), 71-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271020873007>
- García, J. (2000). The HIV/AIDS Epidemic: An International Perspective. En Rappaport, J. y Edward, S. *Handbook of community psychology*. Nueva York, Estados Unidos: Kluwer Academic.
- Gilligan, C. (1982). La moral y la teoría. *Psicología del desarrollo femenino*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gómez, S (2016). *Representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicóloga sobre personas gays y lesbianas: un análisis desde los aportes de los estudios de* (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7208/GOMEZ_CARDE%C3%91A_SOPHIA_LORENA_REPRESENTACIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gonzalez, C., Bockting, W., Beckman, L., & Durán, R. (2012). Agentic and Communal Personality Traits: Their Associations with Depression and Resilience among Transgender Women. *Sex Roles*, 67(9/10), 528-543. doi:10.1007/s11199-012-0202-y
- Gracia, E., Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327-342. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012005342006000200007&lng=es&nrm=iso.
- Grant, J., Mottet, L., Tanis, J., Herman, L., Harrison, J., y Keisling, M. (2010). *National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care*. Recuperado de:
http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/resources_and_tools/ntds_report_on_health.pdf
- Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. (2006). *Salud Mental Comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Lima: Proyecto AMARES PERU.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer, Madrid: Cátedra. Recuperado de:
<http://kolektivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Haraway-Donna-ciencia-cyborgs-y-mujeres.pdf>
- Hernández, R., Fernández, P., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta edición). México: McGraw-Hill.
- Hiles, D. (2007). Human diversity and the meaning of difference. Paper presented at 10th European Congress of Psychology, Prague, CZ, July 3-6, 2007.
- Holden, D., Evans, W., Hinnant, L. y Messeri, P. (2005). Modeling psychological Empowerment among youth involved in local tobacco control efforts. *Health Education & Behavior*, 32(2), 264-278. doi: 10.1177/1090198104272336
- IMPACTA. (2012). *Impacta: Misión y Visión*. Recuperado de:
<http://www.impactaperu.org/es/about/mision-y-vision/>
- Jaime, M. (2013). *Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública. Demandas de las comunidades TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. Buenos Aires. Recuperado de:

- <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacsocrop/20130829115928/DiversidadSexual.pdf>
- Jayne, M. (2002). La psicología del género en el siglo XIX. *Clepsydra*, 1, 47-60. Recuperado de:
[http://publica.webs.ull.es/upload/REV%20CLEPSYDRA/012002/03%20\(Mar%20ADa%20Jayme%20Zaro\).pdf](http://publica.webs.ull.es/upload/REV%20CLEPSYDRA/012002/03%20(Mar%20ADa%20Jayme%20Zaro).pdf)
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría "género". *Nueva Antropología*, VIII, 173-198.
- Lamas, M. (2011, 10, 31). *¿Qué es una muñeca? Cuerpo, representación y política*. Recuperado de:
http://www.academia.edu/7172046/Identidad_Transsexual_Un_proceso_de_g%C3%A9nero_en_tr%C3%A1nsito_Paper_
- Lamas, M. (2012). *Transsexualidad: Identidad y Cultura* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Lamas, M. (2013). *Cuerpo, sexo y política*. México D.F, México: OCEANO.
- Le Breton (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- López, N. (2012). La identidad sexual: personas transexuales y con trastornos de desarrollo gonadal, "no existen sexos, solo roles": un experimento antropológico necesitado de la biotecnología. *Cuadernos de bioética*, XXIII(2), 347-372. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/html/875/87524464006/>
- López, S. (2008). *El laberinto queer. La identidad en tiempos de neoliberalismo*. Madrid, España: Egales
- Maffia, D. (2003). *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*. Recuperado de:
<http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidadesmigrantesdm.pdf>
- Manayay, P. (2016). *Participación de un grupo de mujeres del proyecto Tejiendo Oportunidades de la ONG Ruwasunchis*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7476>
- Martínez, A. (2009). Identificación y proceso de constitución de la identidad de género. Aportes de Judith Butler al psicoanálisis contemporáneo. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de

- Psicología Universidad de Buenos Aires, Bs.As. Recuperado de:
<http://www.aacademica.org/000020/46.pdf>
- Maton, K. (2008). Empowering community settings: Agents of individual development, community betterment, and positive social change. *American Journal of Community Psychology*, 41, 4-21. doi: 10.1007/s10464-007-9148-6
- McKenna, K. (1978). *Gender: An Ethnomethodological approach*. New York, Estado Unidos: Wiley-Interscience.
- Ministerio de la Protección Social (2011). *Guía de prevención VIH/SIDA: Mujeres Trans*. Bogotá. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevenccion/promocion_prevenccion/prevenccion_poblaciones_vulnerables/a_poblaciones_vulnerables/TRANS.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2016, noviembre, 7). *MIMP conforma mesa de trabajo para promover los derechos de la población GTBI*. MIMP. Recuperado de: <http://www.mimp.gob.pe/salaprensa/notas-prensa.php?codigo=2215>
- Missé, M., Coll-Planas, G. [Ed]. (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona, España: EGALES.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Montero, M. (2009). Fortalecimiento en las comunidades, sus dificultades y alcances. *Universitas Psychologica*, 8(3), 615-626.
- No Tengo Miedo (2014). *Estado de violencia: diagnóstico de la situación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer en Lima Metropolitana*. Autor.
- No Tengo Miedo (2015). *Cartilla para la incidencia sobre políticas públicas para la garantía plena de los derechos humanos de las personas LGBTIQ*. Recuperado de:
<http://descarga.notengomiedo.pe/archivo/cartilla%20ddhh%20ntm.final.pdf>
- No Tengo Miedo (2016). *Informe Final: No Tengo Miedo, Féminas y DTM*. Recuperado de:
<http://descarga.notengomiedo.pe/archivo/VotoTransElecciones2016.pdf>

No Tengo Miedo (2016). *Nuestra Voz Persiste: Diagnóstico de la situación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer en el Perú*. (p.266). Lima: Tránsito – Vías de Comunicación Escénica.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2003). Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. España, Autor.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004). Promoción de la Salud Mental. *Informe Compendiado*. Recuperado de:

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Pan American Health Organization [PAHO]. (2013). Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de:

<http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

PROMSEX (2014). *Informe anual sobre Derechos Humanos de Personas Trans, Lesbianas, Gais y Bisexuales en el Perú 2013-2014*. Recuperado de: <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/InformeTLGB2013-2014.pdf>

PROMSEX (2015). *Informe anual sobre Derechos Humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2014-2015*. Recuperado de: <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/InformeAnual201415PromsexRed.pdf>

Raguz, M. (1995). Construcciones sociales y psicológicas de Mujer, Hombre, femineidad, Masculinidad y Género en diversos grupos poblacionales. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Raguz, M. (2010). *La sexualidad a lo largo de la vida: de la primera infancia y niñez a la vejez*. Texto para el curso Sexualidad humana, ciclo 2015 - 2 como parte de la Especialidad de Psicología de la Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Recalde, L. (2012). La materialidad del cuerpo, campo de batalla social. *Revista Encuentros Latinoamericanos*, VI (2), 338-363. Recuperado de: <http://enclat.fhuce.edu.uy/images/stories/numeros/15/sociedad/laura%20recalde%20word.pdf>

Robles, R., Fresán, A., Vega-Ramírez, H., Cruz-Islas, J., Rodríguez-Pérez, V.,

- Domínguez-Martínez, T., Ree, G. (2016). Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry*, 3(9), 850-9. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30165-1.
- Rocha, T. (2009). Desarrollo de la Identidad de Género desde una Perspectiva Psico Socio Cultural: Un Recorrido Conceptual. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 250-259. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/284/28412891006.pdf>
- Rodríguez, M. (2005). La Construcción de la Identidad Femenina Adolescente: una encrucijada entre el culto mariano y el mundo público. Universidad de Chile
- Rodríguez, R. (2013). El poder del testimonio, experiencias de mujeres. *Estudios feministas*, 21(3), 1149 -1169. Recuperado de:
<http://www.jstor.org/stable/24328082>
- Rotondgi, N., Bauer, R., Travers, R., Travers, A., Scanlon, K., y Kaay, M. (2012). Depression in male-to-female transgender Ontarians: results from the Trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 113-133. Recuperado de:
http://lgbtqpn.ca/wpcontent/uploads/woocommerce_uploads/2014/08/depression%20in%20MTF%20ontarians.pdf
- Rottenbacher, J. (2012). Conservadurismo político, homofobia y prejuicio hacia grupos transgénero en una muestra de estudiantes y egresados universitarios de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 23-37. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Ruiz Bravo, P. (2003). *Identidades femeninas y propuestas de desarrollo en el medio rural peruano* (Tesis de doctorado). Université Catholique de Louvain, Louvain La Neuve.
- Salazar, X; Villayzán, J; Silva-Santisteban, A; Cáceres, C (2010). Las personas trans y la epidemia del VIH/SIDA en el Perú: Aspectos sociales y epidemiológicos. Lima: IESSDEH, UPCH, ONUSIDA, AMFAR. Recuperado de:
<http://www.iessdeh.org/usuario/ftp/PersonasTransyVih.pdf>
- Salazar, X. (2015). "Vine al mundo porque dios quiero que yo esté aquí": *Recorridos identitarios de mujeres trans en Lima, Iquitos y Ayacucho* (Tesis de doctorado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de:
http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/handle/123456789/6720/SALAZAR_LOSTAUNAU_XIMENA_VINE_AL_MUNDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Salazar, X., Núñez-Corto, A., Villayzán, J., Castillo, R., Benites, C., Caballero, P. Cáceres, C. (2016). How Peru introduced a plan for comprehensive HIV prevention and care for transwomen. *Journal of the International AIDS Society*, 19 (3suppl2). doi: 10.7448/IAS.19.3.20790.
- Sánchez, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria. Un enfoque integrado*. Barcelona, España: Ediciones Pirámide.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires, Argentina: Nacional de Quilmes.
- Sierra, A. (2009) Una aproximación a la teoría QUEER: El debate sobre la libertad y la ciudadanía. *Cuadernos del Ateneo*, 26, 29-42
- Silva-Santisteban, A., Raymond, H., Salazar, X., Villayzan, J., Leon, S., McFarland, Caceres, C. (2011). Understanding the HIV/AIDS Epidemic in Transgender Women of Lima, Peru: Results from a Sero-Epidemiologic Study Using Respondent Driven Sampling. *Springer*, 16, 872-881. doi: 10.1007/s10461-011-0053-5
- Suess, A. (2014). Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectivas trans e intersex. *Revista de Estudios Sociales*, 49, 128-143. doi: <http://dx.doi.org/10.7440/res49.2014.10>
- Stop Trans Pathologization (2015). Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans 2015. Recuperado de: http://stp2012.info/old/es/noticias#WPATH_2016
- Tallada, J.; Saleh-Ramírez, A. y Toro, J. (2013). *Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para la población trans de Guatemala*. Arlington: AIDSTAR-One. Recuperado de: http://www.portalsida.org/repos/AIDSTAR_Guatemala_Assessment_web.pdf
- Tubert, S. (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de Psicologia*, 12(2), 161-174. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-revpsicologia.760/285783>
- Troudi, E., Harnecker, M. y Bonilla, L. (2005). *Herramientas para la participación*. Caracas: Editorial Servi-K.
- Únicxs (2016, 2017). Únicxs, personas trans por la inclusión social. Recuperado de: <http://www.unicxs.org/>

- Urrego, M., Urrea, V. (2014). *El papel que juegan las interacciones sociales en la construcción de género de niños y niñas de 4 a 6 años del Jardín Buen Comienzo Un estudio de caso*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Antioquía). Recuperado de:
<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/248/1/CA0318.pdf>
- Velarde, C. (2011). La igualdad en lista de espera. Necesidades, barreras y demandas en salud sexual, reproductiva y mental en población trans, lesbiana y gay. Recuperado de:
<http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/LaigualdadenlistadeesperaNecesidades.pdf>
- Wallerstein, N. (1992). Impotencia, empoderamiento y salud: Implicaciones para la salud de los programas de promoción. *Health Promotion*, 6(3), 1-14.
- West, Candance, y Zimmerman. (1999). “Haciendo género”, en M. Navarro y C. Stimpson (comp.), *Sexualidad, género y roles sexuales*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Wittig, M. (1978). *La mente hetero*. Recuperado de:
http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/beatriz_suarez/mente.pdf



APÉNDICE A

Consentimiento Informado

Deseo solicitar su participación en el estudio que estoy realizando como proyecto de tesis de la especialidad de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El objetivo del estudio es describir la construcción de la feminidad en un grupo de mujeres trans que trabajan como tutoras de salud. Es decir, quisiera conocer cómo usted ha construido su identidad femenina y continúa haciéndolo. Lo importante es conocer lo que usted tiene por contar; por ello, es relevante que sepa que no hay respuestas buenas o malas. Para tal fin, se está entrevistando a mujeres trans que trabajan como tutoras en el proyecto Fémimas en la ciudad de Lima.

Si usted acepta participar, realizaremos una entrevista individual de aproximadamente una hora y media a dos horas, sobre el tema previamente señalado. Con su consentimiento, la entrevista será grabada en audio para facilitar la correcta recepción de sus opiniones. Sus respuestas serán confidenciales, bajo un pseudónimo, salvo que Ud. desee que su nombre sea revelado en el documento final del estudio.

Es importante mencionar, que durante el proceso de entrevista usted puede hacer las preguntas que considere necesarias. Además, es importante que recuerde que su participación es voluntaria, por lo que puede no responder las preguntas que desee, pedir que se deje de grabar o abandonar la actividad si así lo quisiera.

Si tiene cualquier pregunta, usted se puede contactar con la responsable principal del estudio al correo lucia.freyre@pucp.pe

Yo, _____, de _____ años de edad, después de haber leído las condiciones del estudio, acepto participar de manera voluntaria en él.



APÉNDICE B
Consentimiento Informado adicional

Estimadas participantes,

El presente consentimiento tiene como objetivo clarificar el proceso de publicación de la investigación sobre la construcción de la feminidad en un grupo de mujeres trans, que realizo y de la que ustedes participaron al haber accedido a ser entrevistadas. Como se mencionó en el primer consentimiento, se mantuvo la confidencialidad de los audios de las entrevistas y la transcripción de las mismas.

Sin embargo, en esta ocasión, les pido su consentimiento para que la investigación, en la que se incluyen extractos de las entrevistas realizadas, pueda ser publicada y difundida siempre con fines académicos e informativos. Es importante mencionar que en la investigación me refiero a cada una de ustedes bajo el pseudónimo que eligieron al momento de realizar la entrevista, por lo que la confidencialidad de sus identidades se mantendrá en la publicación de la investigación.

De estar de acuerdo y acceder al pedido, les pido completar la línea de abajo:

Yo _____, acepto y accedo a que la investigación llevada a cabo por Lucía Freyre Camborda, y en la que participé, sea publicada debido a fines académicos e informativos.

Lucía Freyre Camborda

Firma de la participante



APÉNDICE C**Ficha sociodemográfica**

1. Nombre con el que se identifica: _____
2. Edad: _____ años
3. Orientación sexual: _____
4. Lugar de nacimiento: _____
5. Si no nació en Lima, ¿hace cuánto tiempo vive en esta ciudad?

_____ Meses _____ Años
6. ¿Con quién (es) vives?
 - a. Sola
 - b. Acompañada. - _____
7. Grado de instrucción:

_____ Primaria _____ Secundaria _____ Instituto _____ Universidad
8. Ocupación/ ocupaciones: _____
9. ¿Tienes o has tenido pareja?

_____ Sí, actualmente _____ Sí, anteriormente _____ No
10. ¿Consumes actualmente hormonas femeninas? ¿Hace cuánto tiempo?

_____ Sí _____ No
_____ Meses _____ Años
11. ¿Consumiste antes hormonas femeninas? ¿Por cuánto tiempo?

_____ Sí _____ No
_____ Meses _____ Años
12. ¿Este consumo fue bajo supervisión médica?

_____ Sí _____ No
13. ¿Se ha realizado alguna operación como parte de su proceso de transición?

_____ Sí _____ No
14. Si se dio el caso, mencionar cuál fue la operación:



APÉNDICE D

Guía de entrevista

1.- Manifestaciones de la feminidad en las etapas de desarrollo:

- ¿Cómo te recuerdas de pequeña? // ¿cuáles son tus primeros recuerdos de pequeña?
- ¿Cómo o a qué te gustaba jugar de pequeña?, ¿recuerdas cómo jugabas?
- ¿Cómo te relacionabas con las/los niños/niñas en el colegio?
- ¿Cómo fue tu adolescencia?, ¿cómo la viviste? (Repreguntas sobre amigos, familia, pareja, relaciones con ella misma (cuerpo)).
- ¿Qué te gustaba hacer de adolescente?
- ¿Cómo era la relación con tu mamá?
- ¿Cómo era la relación con tu papá?
- ¿Cómo te relacionabas con las personas en tu barrio?
- ¿Cómo eran o son tus relaciones de pareja? (adulthood)

2. La vivencia de la identidad femenina trans en el Perú:

- ¿En qué trabajabas antes de trabajar como tutora? ¿Qué significa para ti tu trabajo como tutora?
- ¿Sientes que ha habido cambios en tu día a día por el trabajo como tutora?
- ¿Cómo es tu relación con tus compañeras de trabajo?
- ¿Crees que tu trabajo genera diferencias en tu vida en comparación a otras amigas/compañeras trans?
- ¿Hay algo de tu trabajo que te genera algún tipo de satisfacción?
- ¿Hay algo en tu trabajo que te genera algún tipo de insatisfacción?
- ¿Cómo te sientes al ser tutora?
- ¿Qué significa acceder a un servicio de salud para las mujeres trans?
- ¿Tienes planes a futuro en relación al campo laboral?

3. Percepciones acerca de la feminidad:

- ¿Qué es para ti ser mujer?
- ¿Cómo es ser mujer trans en Lima?
- ¿Cómo eres tú?
- Para ti, ¿qué significa ser femenina?
- ¿Tienes recuerdos de personas que han sido importantes para desarrollarte como mujer?
- ¿Crees que hay diferencias en torno a la expresión de feminidad entre una mujer cis* y una mujer trans? (*Las mujeres con las que trabajaré, manejan la terminología cisgénero)
- ¿Crees que se parecen y se diferencian la mujer cis y la mujer trans? ¿En qué?
- ¿Crees que lo que la sociedad espera de una mujer cis es diferente a lo que espera de una mujer trans?
- ¿Quisieras añadir algo más?