

Queerentena y desinformación sobre minorías de género: Efectos en accesibilidad a servicios*

Konstantinos Argyriou
Instituto de Filosofía, CSIC
konstantinos.argyriou@cchs.csic.es

ISSN 1989-7022

Queerantime and Misinformation on Gender Minorities: Effects on Service Accessibility

RESUMEN: La pandemia de la covid-19 ha supuesto una marginación aún mayor de las minorías sexuales y de género. Esta marginación ha sido tanto efecto de la priorización de la situación epidemiológica por parte de la gestión pública, como también de un retroceso social generalizado debido a las condiciones de confinamiento sin precedentes. En este panorama, y entre otros colectivos sociales vulnerables, las personas trans han visto sus testimonios especialmente apartados y exentos de credibilidad. Dinámicas grupales de refuerzo de categorías, así como la difusión de bulos por Internet y la reactivación de debates superados sobre la legitimidad en el espacio público, han dado lugar a una desconfianza y una polarización generalizadas. El presente texto utiliza datos cualitativos obtenidos de un estudio más amplio sobre acceso de personas trans a servicios psicológicos, para confluir las barreras a servicios de salud, con la infodemia por redes sociales, el distanciamiento social, el auge de discursos conservadores, y el estrés minoritario.

ABSTRACT: The covid-19 pandemic has supposed a greater marginalization of sexual and gender minorities. This marginalization has been an effect both of the public management's prioritization of the epidemiological situation, and of a generalized social backlash attributed to the unprecedented lockdown conditions. Within this framework, and among other vulnerable social collectivities, trans people have seen their testimonies particularly unaddressed and exempt of credibility. Group dynamics of reinforcement of categories, as well as the dissemination of fake news through the Internet and the reactivation of outdated debates on legitimacy within the public sphere, have given rise to a generalized mistrust and polarization. The present text utilizes qualitative data obtained through a larger research project on accessibility of trans people to psychological services, to conflate barriers to health services, with infodemia on social media, social distancing, the uprising of conservative discourses, and minority stress.

PALABRAS CLAVE: exclusión social; confinamiento; desinformación; desigualdades en salud; minorías de género

KEYWORDS: social exclusion; lockdown; misinformation; health inequalities; gender minorities

1. Introducción

La pandemia de la covid-19 ha supuesto desde su inicio una intensificación de las desigualdades sociales, situación que constatan varias investigaciones, también particulares para el colectivo LGTBQI+ (Platero y López-Sáez, 2020; Reid y Ritholds 2020). Esta desigualdad interseccionada se ha denominado *queerentena* (*queerantime*), aludiendo a la vulnerabilidad de las personas pertenecientes al colectivo a lo largo del confinamiento obligatorio (Kneale y Bécares 2021). Aunque el trauma colectivo ha sido generalizado (Koliouli y Canellopoulos 2021), sus consecuencias han tenido un efecto más acumulativo para dichos grupos. El modelo de estrés minoritario (*minority stress model*), propuesto por Ian Meyer (1995, 2015), ha sido crucial para poder articular las dificultades añadidas de las minorías sexuales y de género frente a los factores de riesgo en salud. Según ese modelo, las personas que tienen historial de exclusión interiorizan el trauma y lo acaban anticipando —lo que se suele llamar “esperar el rechazo” (*expecting rejection*) (Rood et al. 2016). Además, tienen que encontrar estrategias de encubrimiento, para evitar una confrontación abierta con los grupos sociales mayoritarios, y para no verse retraumatizadas.

* Este artículo se enmarca en el proyecto RESPONTRUST (SGL2104001, PTI Salud Global del CSIC), financiado por la Unión Europea “NextGeneration”/PRTR. La parte empírica se asocia también al proyecto de Formación de Profesorado Universitario FPU17/03809 del Ministerio de Universidades, y al proyecto I+D+i del Ministerio de Ciencia EPHYCUBE (PID2019-105428RB-I00). Quería agradecer a Astrid Wagner, a Teresa Moreno Olmeda y a Oriol Navarro por sus sugerencias, a las personas revisoras por sus correcciones, a Eulalia Pérez Sedeño y Dau García Dauder, y a las personas participantes por confiar en mí y por ofrecerme sus conocimientos.

Konstantinos Argyriou: “Queerentena y desinformación sobre minorías de género: Efectos en accesibilidad a servicios” en Astrid Wagner & Sara Degli-Esposti (eds.): *Verdad, desinformación y verificación: retos epistémicos y morales* ILEMATA, Revista Internacional de Éticas Aplicadas, nº 38, 177-192



Received: 19/04/2022
Accepted: 17/05/2022

Al mismo tiempo, la mayoría no es consciente de que los factores de riesgo no suponen igual impacto para las minorías, contribuyendo en la perpetuación del trauma de forma tanto intergeneracional como intergrupala. Sobre esa línea, aparte del aumento de las brechas introducido por la pandemia en sí, también se ha evidenciado un rescate de discursos sociales reaccionarios, particularmente por parte de la extrema derecha y de un sector esencialista dentro del feminismo (Sáez 2020, 162, 167). Dentro de ese panorama de retrocesos, la identidad de género está siendo un tema de debate vehemente, que parecía contraponerse a los valores familiares y sociales imperantes, o pretendía deslegitimar categorías fuertemente arraigadas en el imaginario social.

La economía de las plataformas ha sido clave en polarizar los debates en cuestión, y en generar un marco virtual donde, cuanto más lejana parecía la presencia física, mayor era el distanciamiento entre posiciones contrarias, y menores las repercusiones en el afán de infligir daño desde el anonimato. Con la creciente sustitución de los medios tradicionales por las redes sociales, ahora recibimos información más personalizada y especializada. Los sesgos de confirmación promovidos por algoritmos en las redes (el llamado efecto echo chamber) han conducido a una aceleración de dicha polarización afectiva (Modgil et al. 2021). La autoridad epistémica y testimonial de los grupos marginados, es decir su capacidad de ver sus necesidades comprendidas y cubiertas, pero también sus discursos reflejados por el estrato social, se ha visto obstaculizada en ese sentido. Eso se puede atribuir tanto al estigma minoritario mencionado, como a cuestiones distributivas que en ocasiones dificultan el acceso a las plataformas de comunicación masivas, aunque no sería sensato suponer que toda persona perteneciente a un grupo minoritario se enfrenta a los mismos efectos de la discriminación.

El presente texto conjuga el contexto de infodemia experimentado en los últimos dos años, a causa de bulos, polarizaciones afectivas y tensiones sociales (Sánchez-Duarte y Magallón 2020), con la restricción de servicios a nivel sociosanitario. En esa conjugación, no se buscan correlaciones lineales ni cuantificadas entre variables fijas, sino más bien suturas, intersecciones, problematizaciones y puntos de fuga entre factores contextuales que, directa o indirectamente, han informado estos debates. ¿Qué se está removiendo a nivel sociocultural, para que se necesite volver a demarcar los límites del género por parte de algunos discursos sociales? ¿Qué implicaciones materiales ha tenido eso para las personas que se han visto afectadas? Y ¿por qué han tenido lugar esos debates en medio de una pandemia sanitaria mundial? Esas son algunas preguntas por poner sobre la mesa. Sin embargo, una advertencia preliminar concierne el rango de captación de este tema amplio y complejo; el presente texto no se interesa por cubrir por completo las cuestiones distributivas que emergen del debate, ni tampoco indagar en cuestiones que merecen análisis profundos por separado, como derechos reproductivos, derechos de la infancia, o asuntos legales concernientes a la rectificación registral. Más bien apuesta por un análisis menos ambicioso y más enfocado en los efectos de la desinformación y de los sesgos en aspectos como la aceptación de minorías sociales.

2. Desigualdades de salud y efecto *gaslighting*

Los mecanismos de inclusión y exclusión social en tiempos pospandémicos se están empezando a perfilar de forma más transparente. Las asimetrías sociales preexistentes se han ido

acentuando y han generado una red de complejas intersecciones a causa de las circunstancias extremas (Moore et al. 2021; Trujillo 2022). Desde el simple aislamiento de los casos positivos, hasta la tendencia general a excluir grupos sociales enteros del acceso a servicios de salud (Arnau 2020), lo que se nota es una jerarquización subyacente de prioridades de unos por encima de las de otros. A eso se añade la dificultad de tener acceso fiable a datos empíricos, puesto que las minorías sexuales y de género se consideran poblaciones difíciles de trazar (“*hard-to-reach*”), sobre las que operan estresores distales y proximales (LGTBfobia, estigma) que complican su participación en estudios (Kneale y Bécares 2021).

En ese panorama, la información al respecto se puede tergiversar en las redes sociales, primero con la subvaloración y desestimación de algunas necesidades (el llamado efecto *gaslighting*) (MacKinnon 2017), segundo con la relativización de los hechos a través de bulos o discursos populistas, y tercero con la dispersión de las demandas como resultado de la infodemia (Sánchez-Duarte y Magallón 2020). En el ámbito psicosanitario, esa tergiversación, aparte de operar como lavado de cara para agentes que se ven beneficiados de las situaciones extremas (empresas farmacéuticas, políticas de privatización), intenta, y en varias ocasiones consigue, reestablecer un orden social previo, donde quienes se dirigirían al sector privado serían quienes se lo podrían permitir, y recibirían un cuidado más adecuado y eficiente. Esa especie de círculo vicioso, que incrementa la distancia entre el sistema sanitario público (saturado y sobrecargado) y el privado, refleja tanto el aumento de desigualdades como una desconfianza generalizada hacia los servicios públicos (Clark et al. 2021, 1548). La división entre los sectores público y privado no es, sin embargo, ni lineal ni completa, en el sentido de que en múltiples ocasiones se entremezclan.

Las minorías sexuales y de género han visto sus demandas especiales expresamente suspendidas por la priorización de otras cuestiones más concretamente vinculadas a la pandemia de la covid-19, independientemente del sector implicado. En muchas ocasiones, tratamientos antirretrovirales, anticonceptivos, medicamentos específicos, así como procesos de transición, tanto física (terapia hormonal, cirugías de reasignación, administración de bloqueadores) como psicosocial (acompañamiento, asesoramiento, cambio de nombre y sexo legal), se han visto retrasados o incluso suspendidos, por no haber sido considerados prioritarios o por verse como no fundamentales. En cualquier caso, varias intersecciones complejizan el acceso a dichos recursos. Por ejemplo, los tratamientos antirretrovirales, como la PreP o la PEP contaban desde antes de la pandemia con grandes niveles de desconocimiento lego (Iniesta et al. 2018). Por su parte, la transición es en sí un proceso complejo, que requiere una negociación constante de tiempos, energías y recursos. Por ejemplo, la hormonoterapia es un proceso que, al verse interrumpido, puede tener efectos físicos y psicosociales negativos y difíciles de recuperar. Su avance no siempre depende de las propias personas, sino también de factores externos que no se pueden siempre controlar.

Si los efectos paralizantes de obstaculizar una transición en condiciones “normales” son serios, su intensificación en situaciones extremas, como durante la pandemia de la covid-19, pueden tener aún más repercusión. La ansiedad asociada al no poder asegurar el acceso a recursos es por definición un factor de riesgo que puede obstruir el alcance de unos niveles de bienestar altos. Por otro lado, un sesgo capacitista común, que impregna la práctica biomédica en relación con las transiciones corporales, consiste en pensar que los tratamientos son recuperables, o que no es necesario depender de las hormonas de por vida. Aunque

parcialmente, eso puede ser cierto para personas que transitan socialmente (Darwin 2020, 369-370), no lo es para aquellas personas cuya salud mental y autoconcepto dependen de la administración de hormonas (Ryan 2019, 4).

El acceso a medicación más allá de la hormonoterapia también se ha visto obstaculizado por la pandemia. Las minorías sexuales y de género son más proclives a trastornos mentales, por culpa del estigma social o de la ausencia de aceptación por el entorno familiar o social (Meyer 2015; Moore et al. 2021). Los trastornos del afecto (principalmente depresión) y de ansiedad (trastorno de estrés postraumático, ansiedad generalizada, trastorno de pánico con o sin agorafobia), en concreto, tienen una correlación directa con las identidades de género que no pertenecen a los dictámenes del género (Moore et al. 2021; To et al. 2020). Muchas personas trans y no conformes al género se han visto privadas de sus tratamientos regulares, y en combinación con el confinamiento en entornos en ocasiones hostiles hacia la libre expresión de su identidad, ha habido un impacto acumulativo de factores de riesgo por confrontar en ese sentido.

La cuestión no se limitó a la accesibilidad a tratamientos y servicios, sino que se fue expandiendo hacia la concepción propia de lo sano y lo normal, del peligro hacia “lo ajeno”, e inevitablemente, de los márgenes sociales. El auge de las teorías de conspiración, como efecto de la pandemia, influyó en cierta medida en la revalorización de discursos reaccionarios y conservadores, y en un miedo desmesurado por reclamos aparentemente alejados del orden familiar. Hablando de esa tendencia en Hungría y en Reino Unido, Pearce, Erikainen y Vincent escriben que “[f]iguras del gobierno parecen estar aprovechando la pandemia para hacer retroceder el reconocimiento formal de las personas trans, al enfocar el sexo ‘biológico’ como un factor determinante de la identidad social y legal” (Pearce et al. 2020, 884).

La importancia de la estabilidad familiar y de los roles tradicionales, la vuelta a los cuidados como tarea por excelencia femenina, la protección de menores contra el virus o posibles efectos adversos de las vacunas, o la imposición de medidas contra el virus segregadas por sexo, son solo algunos de los ejemplos de una reconstrucción del modelo nuclear como estándar. Es sobre esa base que las necesidades de cuerpos diferentes, por ejemplo, el acceso a hormonas o a tratamientos físicos y estéticos, empiezan a no poderse comparar con las discusiones en torno a las mascarillas, las vacunas, los tratamientos contra el virus del SARS-Cov-2 o el sistema sanitario. Más aún, es sobre esa base que se empiezan a desvalorizar.

Es también sobre esa misma base que adquirieron relevancia el pánico moral, la sospecha y el prejuicio contra lo desconocido o lo no normativo (Douglas 2021). Quizá, siguiendo las reflexiones de Karen Douglas, fuera más conveniente hablar propiamente de conspiranoia, como sistematización de las teorías de conspiración bajo un estrato de prejuicio o incluso paranoia colectiva, que plenamente de teorías de conspiración, por sí mismas quizá inconexas o dispersas. En parte, es la concurrencia de varias de esas teorías la que ha conducido al escepticismo extendido, y la falta de espacios comunes, lejos de las redes sociales, para un diálogo fluido y una comprobación de semejanzas y diferencias argumentativas, así como de puntos de encuentro.

Por su parte, los movimientos callejeros no han podido ocupar el mismo lugar a través de Internet, y la comunicación física y directa en sí se ha visto obstaculizada por las medidas de contención; eso seguramente haya afectado en cuanto al contacto con grupos vulnerables o

minoritarios. La vuelta hacia la seguridad del hogar como espacio tradicional por excelencia o el regreso a valores familiares nucleares (Di Gialleonardo et al. 2020; Duval 2021), especialmente en culturas del Sur europeo donde los nexos familiares tienen elevado valor, han constituido un rescate de cierta normatividad amenazada.

Con eso en mente, se ha establecido una conexión, a veces inconsciente, entre la conspiranoia, por un lado, y la desconfianza contra las personas trans, sus supuestos posicionamientos respecto a valores familiares tradicionales, o aspiraciones y prácticas sociales. Los discursos transexcluyentes o negacionistas de la discriminación, tanto por parte de corrientes políticas conservadoras, como por parte de una corriente feminista, han supuesto una barrera para las luchas por la despatologización (Platero 2020), efectuada oficialmente en el manual CIE-11 desde enero de 2022; pero también para la integración social en un momento histórico crucial de extrema vulnerabilidad. Puesto que las redes de contacto no podían funcionar en su mayor capacidad, y el aislamiento fue una amenaza material, la presencia de voces reacias o incluso directamente discriminatorias ha ejercido aún más violencia que la ya conocida desde antes (Robles 2021; Trujillo 2022).

Los mecanismos detrás de la reconfiguración de lo mayoritario y lo minoritario, la salud pública y la salud privada, la aceptación y el rechazo, o la inclusión y la exclusión social, se pueden rastrear en algunos conceptos psicológicos elementales, como son el sentido de pertenencia, el apego primario, o la integración psicosocial. Brevemente, sesgos como la tendencia hacia lo conocido, la búsqueda por la reafirmación del grupo interno en comparación con los grupos externos, o la susceptibilidad a minimizar las diferencias con otras personas del grupo interno (con el fin de sentir mayor pertenencia e identificación con él, pero a la vez también de maximizar las diferencias con los exogrupos, aun cuando ellas no son tan significativas) caracterizan en gran medida la formación de grupos (Kaës 1995). Como se explicará en el apartado siguiente, el encierro en categorías predeterminadas intensifica ese sentido de pertenencia y de reafirmación. Los propios grupos minoritarios se apoyan también a menudo en el poder de las políticas identitarias, por ser esa una forma más asegurada de conseguir derechos. Dichas políticas están condicionadas a concepciones categóricas que de por sí devienen a veces excluyentes — la aglomeración de letras en el acrónimo LGTBQIA+ quizá sea testimonio de esa tendencia (Eribon 2000). La distancia de poder, sin embargo, frente a los grupos mayoritarios, resuelve en gran parte esta paradoja.

3. Mecanismos reaccionarios a base de desinformación

Con esas cuestiones en mente, sería un verdadero reto el recuento de las injusticias, discriminaciones y exclusiones experimentadas por los grupos vulnerables mencionados, manteniendo presentes todas las particularidades inherentes a ellos en temas de salud. Además, es importante recalcar los efectos adversos de la pandemia, ya no como factores de riesgo, sino concretamente como ejes que conducen a la exclusión, al menos si no se atienden debidamente. Dada la tendencia a quitar valor a los testimonios de las minorías por falta de credibilidad o por decepcionar la norma genérica, cabría preguntarse cómo han vivido las personas trans el aislamiento generalizado, la desescalada, la “nueva normalidad”. Sería importante

explorar los modos en los que vieron sus demandas ignoradas, y las acciones que llevaron a cabo para protegerse, desde un punto no victimista sino agencial.

En el Estado español, aunque hay razones para pensar que la reactivación del debate sobre la diversidad de género se debe en gran medida a la discusión que ha emergido con la propuesta de la ley trans estatal por parte de Unidas Podemos, en realidad tiene sus orígenes en una creciente tensión similar en varios países del mundo. Tanto en Estados Unidos (MacKinnon 2018; Williams 2020), como en Reino Unido (Pearce et al. 2020; Zanghellini 2020), incluso también en Francia (Provitola 2019), sectores radicales transexcluyentes dentro del feminismo (también llamados “radfem” o “TERF”¹) han ido propagando un regreso al sexo como criterio fiable del sujeto del feminismo. Esos grupos no dispuestos a aceptar a las personas trans en sus senos han ido utilizando las redes sociales y herramientas de divulgación científica como *The Conversation* o *medium.com* para difundir sus argumentos (Hines 2017; para un análisis exhaustivo de blogs y columnas, ver Zanghellini 2020). Son indicativos el carácter trans-nacional de dichos sentimientos excluyentes, su permeabilidad en varios sectores sociales, y su difusión por figuras con privilegio y autoridad epistémica. Algunos textos circulados por J. K. Rowling, autora de *Harry Potter*, la periodista Abigail Shrier, o Kathleen Stock, autora y filósofa cuyos tweets se han analizado por Zanghellini (2020), se han considerado portadores de dichos argumentos, aunque ellas no han admitido las etiquetas acusatorias.

Hay dos concepciones particularmente preocupantes asociadas a la difusión de propaganda transexcluyente en Twitter, siguiendo a Kinnon Ross MacKinnon (2018): una es que el sexo asignado al nacer (*sex assigned at birth*) es la quintaesencia del cuerpo, y lo define a lo largo de la vida. La otra es que las mujeres trans son hombres que creen falsamente que son mujeres. En cuanto a la primera falacia, se sostiene que el género es el verdadero sistema de opresión por abolir, obviando que el sexo también es un constructo con similares connotaciones ideológicas y matizaciones culturales (Fausto-Sterling 2000; Williams 2020). En cuanto a la segunda, y como consecuencia, se viene a afirmar que aquellas personas que deseen “cambiar su sexo”, o afirmar un género diferente a su sexo al nacer, atentan contra el feminismo porque borran a las mujeres.

Es significativo observar cómo dichos prejuicios se han dirigido históricamente, y se siguen dirigiendo, particularmente contra las mujeres trans. La necesidad de asegurar la categoría “mujer”, como si se tratara de destruir, está ligada a la necesidad de restituir los márgenes biopolíticos del sujeto del feminismo y de fortalecer sus fronteras contra posibles intrusiones (Hines 2017; 2020) —una metáfora del organismo contra la amenaza vírica, en cierto sentido. Una de esas intrusiones fantasmáticas ha tenido como espacio de batalla los aseos, lugares “protectores de la feminidad”, donde se supone que la existencia de miembros masculinos es por definición peligrosa (Jones y Slater 2020; Westbrook y Schilt 2014).

Es paradójico dicho sesgo, particularmente cuando la mayoría de las agresiones en los baños están dirigidas contra personas trans, independientemente de si los baños son de hombres o de mujeres (Romero Bachiller 2020). Además, fortalecer la exclusión de cuerpos trans en los baños invisibiliza la normatividad imperante dentro de ellos, y las violencias que experimentan también otras personas en ellos, por no encajar en los cánones (Stones 2016; Westbrook y Schilt 2014). Lo mismo sucede con casos de ciberacoso: se eclipsa la distancia de poder que opera sobre la base del debate. Se tiende a ignorar que las personas trans reciben dia-

riamente violencia en sus redes por el mero hecho de existir, para hacer hincapié en que hay otro grupo social, supuestamente las mujeres, que pierde legitimidad en sus reclamos o que incluso se ve atacado por las personas trans y su “generismo queer”.

La conspiranoia, en ese sentido, propició la restructuración de ciertos límites, el retroceso de ganancias ya conseguidas, y un clima de desconfianza y tensión mutua, intensificados a través de una concepción de lo trans como lobby o moda, o un asimilacionismo rosa que, con la discusión de la ley trans, venía a robar derechos de algunas para ofrecérselos a otras. Sobre todo se promovió una idea de lo trans como tendencia nueva, por ende peligrosa, propiciando una amnesia colectiva en cuanto a las ganancias de décadas anteriores. La pandemia paralizó varios mecanismos comunicativos, y agregó al negacionismo ya generalizado, otro eje de polarización.

Tradicionalmente, el movimiento feminista en España había incorporado mayormente a mujeres trans en sus luchas, y había reconocido sus demandas (Platero 2020; Robles 2021; Trujillo 2022). Sin embargo, la llegada de la crisis sanitaria y el distanciamiento que supuso en varios sentidos, parecen haber borrado algunas de aquellas alianzas establecidas a lo largo de varias décadas, para reconstruir una barrera significativa (y por supuesto, no del todo edificada, ya que existen ilustres excepciones). No hay que perder de vista que ha sido la teoría feminista la que justamente ha cuestionado premisas sobre el binarismo de género y la supuesta complementariedad entre hombres y mujeres, ha enfatizado en la distinción entre sexo y género, y ha cuestionado las implicaciones de la segregación (urinaria, legislativa, categorial) en la perpetuación de la opresión social.

Por ello, varias voces han señalado lo paradójico que ha sido que, ante la propuesta de ley que circuló a mediados de 2021 para renovar la Ley 03/2007 sobre el cambio registral, algunas feministas renunciaran a esas mismas conquistas históricas para refugiarse en “el sexo”, encima cuando los argumentos que han sido usados son préstamos de debates de décadas anteriores, como los que utilizaba Janice Raymond en los años setenta (Duval 2021; Koyama 2006; Zanghellini 2020). El concepto “Rapid Onset Gender Dysphoria” (ROGD), o disforia de género de inicio rápido, acuñado en 2018 por Lisa Littman, atestigua también esa vuelta a recursos epistémicos sumamente contestados. Ligado al contagio por pares supuestamente propiciado a través de Internet por fuerzas ocultas para destruir la familia tradicional, dicho concepto alude a argumentos de la transexualidad infantil como experimento (Gill-Peterson 2021).

Al mismo tiempo, los discursos TERF parecen ignorar los aprendizajes del feminist standpoint, que resalta el privilegio epistémico que tienen las posiciones discriminadas en cuanto a la comprensión de la injusticia social (MacKinnon 2018, 487), así como el reconocimiento de la vulnerabilidad como punto de encuentro e intercambio. Las personas cis (no trans) pueden ser privilegiadas a nivel social, pero por ello no tienen acceso (ni necesidad de acceso) al conocimiento de las personas excluidas. Romper con esta “epistemología de la ignorancia”, o con las echo chambers, no es fácil, dado que los grupos dominantes son más susceptibles a la propaganda que los grupos marginados. Por ejemplo, la argumentación transexcluyente es poco probable que convenga a una persona trans, que ya sufre la discriminación por ese discurso a diario. Al mismo tiempo, una persona cis que no maneja el debate sobre la ley trans, es más probable que se cobije en dicha propaganda, porque esa resalta la distancia social entre el “mundo cis” (baños seguros) y el “mundo trans” (agresores externos) (Westbrook y Schilt 2014, 50).

4. En primera persona: Relatos sobre el impacto de la covid-19 al acceso a servicios sanitarios

¿Qué implicación han tenido fenómenos derivados de la pandemia, como la *consequeranoia*, los bulos o la desinformación en esa exclusión? ¿Qué impacto ha tenido esa exclusión en su salud? Los datos cualitativos presentados a continuación forman parte de un estudio intercultural más amplio, que transcurrió parcialmente a lo largo de las primeras tres olas de la pandemia. Es importante destacar desde el principio, que estos datos no han sido estipulados ni recogidos por las hipótesis iniciales del estudio, sino que surgieron de forma imprevista y contingente a las condiciones sanitarias experimentadas entre 2020 y 2021. Aparte de la renuncia a cualquier pretensión generalista inherente a la investigación cualitativa en sí, se tiene que agregar aquí el factor altamente contextual que metabolice los siguientes relatos en productos de unas situaciones e interacciones concretas.²

A lo largo de la pandemia, el miedo y la ansiedad parecen haber operado como etiquetas diagnósticas genéricas, aunque en realidad engloban un espectro muy amplio de sensaciones, afectos y reacciones corporales. Esa simplificación de los procesos intrapsíquicos ha sido particularmente evidente con el uso epidérmico de la etiqueta “salud mental”, como forma aséptica de referirse al trauma colectivo. La pandemia ha servido como excusa para priorizar otras demandas, esparciendo citas y servicios en el tiempo, y dificultando la creación de vínculos entre usuariado y personas a su cargo dentro del sector público.

[...] no hay suficiente inversión en salud mental, y por lo tanto desde lo público el acompañamiento es muy precario, porque puedes tener una visita una vez al mes o una vez cada dos meses. (Jon, persona no binaria, abril 2021)

Algunos procedimientos asociados al acompañamiento a personas trans se vieron particularmente acelerados, o sustituidos por alternativas virtuales. Dicha sustitución se ha visto como beneficiosa por parte de profesionales, como la entrevistada de la siguiente cita, que anteriormente contaban con una alta carga de tareas por desempeñar en persona, y que prefirieron la solución del teletrabajo.

También tengo la parte de los cuestionarios, con la entrevista clínica, que ahora por conveniencia, y con el pretexto de Covid, lo hago -les paso el cuestionario, complementamos y luego hablamos por Skype, o nos llamamos por teléfono, y desde ahí realizo la entrevista clínica. Y allí, [la persona asesorada] me dijo que “fui a una habitación de mi casa donde no se me escucharía, en secreto, y cogí cita con el endocrinólogo” [...] Es que me caí de las nubes. Me ha sucedido otra vez que se vieran personas obligadas a no mencionar una transición médica. (Crisa, psicóloga en la pública, mayo de 2021)

Sin embargo, las personas usuarias no se han visto igualmente beneficiadas de dicho giro a la virtualidad. El relato también demuestra que el espacio doméstico se convirtió en una amenaza tangible para gente que no contaba con un apoyo familiar. Asegurar un espacio de confianza donde las personas pudieran expresarse libremente, devino un reto para el traslado de los servicios de salud mental a minorías de género durante la cuarentena. En otra ocasión, una psicóloga comentó cómo tuvo que esquivar el sistema tanto administrativo como sanitario, con el fin de apoyar a la persona que quería atender, pero teniendo como barrera principal no solamente la familia, la administración o ciertos profesionales, sino, ante todo, el confinamiento impuesto. Ese confinamiento sirvió como pretexto para suspender la demanda, que al final consiguió ser atendida solo con la mediación de la profesional y gracias a su red de contacto.

La única dificultad que he encontrado hasta ahora es con un caso mío, que fue muy difícil, y comenzamos en cuarentena. Con este chico, debido al confinamiento no pudimos encontrarnos en persona. Nos conocimos por primera vez por Skype -y [...] estaba en un ambiente abusivo, nos costó mucho estabilizar un poco la situación en casa. [...] este chico en particular enfrentaba dificultades por varias razones [...] Entonces, allá, lo pasamos mal porque no pudimos lograr ninguna cooperación con los padres. [...] Tuve una respuesta similar, por parte de la trabajadora social, del chico, que por supuesto la mujer estaba dispuesta a ayudar, pero me lo dijo muy claro, [...] que ella no puede hacer nada para ayudar. Esto también me impactó. Porque una vez más nos enfrentamos con el “no puedo hacer nada, hágalo usted misma, no puedo ayudar de alguna manera”. Y fue importante porque, no estaba buscando trasladarle la responsabilidad a otra persona, sino estaba tratando de aliviar la situación dentro de la casa, hasta que lo sacáramos de la casa y que se fuera a un ambiente seguro, lo cual se hizo pero como había cuarentena en ese momento, busqué cómo podía hacerlo más seguro en casa. [...] Tuvimos que hacer una especie de triquiñuela, y afortunadamente lo conseguimos, ya que el chico fue tan cooperativo, y pudimos hacerla. Porque el psiquiatra se negó a asumirlo directamente. Porque tenía miedo a la responsabilidad, que es suya de todos modos. (Evelina, psicóloga en ONG, agosto de 2020)

Las violencias por parte de ambientes familiares nocivos no han sido exclusivas de las minorías sexuales y de género, sino de varios grupos sociales vulnerables, como mujeres y niñas, personas con diversidad funcional, ancianos, personas migrantes, y personas económicamente precarias. Que un espacio tan íntimo como el hogar se haya visto para tantas personas como étimo y amenazante, implica que la solución biopolítica de “quedarse en casa”, que tantas campañas mediáticas reforzaron al inicio de la pandemia, no ha supuesto siempre una solución viable.

Además, en el relato expuesto se evidencia que la privacidad no ha sido fácil de preservar en las plataformas que prometieron sustituir el contacto físico. En espacios donde la libre expresión de género se podía ver cuestionada o desmotivada, las personas afectadas tenían que suprimir sus necesidades, o incluso ocultar su identidad para poder sobrevivir. Los efectos adversos de esta ocultación se han reflejado en varios estudios citados (Kneale y Bécares 2021; Moore et al. 2021; Pearce et al. 2020; Platero y Sáez 2020).

Ayer me encontraba con el inicio de tránsito de una chica, que se dirige a su médico de cabecera, en un Centro de Salud público, aquí en mi Comunidad, para solicitar la derivación a la Unidad de acompañamiento de las personas trans del [nombre del Hospital]. [...] Esta persona le solicita, bajo mi asesoramiento, esta derivación por interconsulta, y ¡se niega su médico de cabecera! Aludiendo ¡a que no tuviera un informe psicológico! Que apoyase su identidad. Cuando el protocolo sanitario es claro en cuanto a la forma de procedimiento, de protocolo, ¿cómo un profesional sanitario te va a exigir un informe psicológico, cuando la ley es contraria a ese asunto... Bueno pues no solamente le dijo que necesitaba un informe, sino que no la iba a derivar. Ella me llama, me lo comenta, yo le vuelvo a dar una indicación, habla con el médico, el médico la hace ir ayer a un Centro de Salud, con el COVID-19, es decir con la crisis que tenemos, exponiéndola a un riesgo todavía mayor, le hace una evaluación y una revisión genital, determina que su genitalidad es normal, lo pone en la derivación por interconsulta y el juicio diagnóstico para derivarla a la Unidad de acompañamiento a las personas trans ¿sabes cuál fue? Desarrollo anormal de la sexualidad. Eso pasó ayer. Está denunciado, a la Conserjería de Sanidad, la Gestora del caso del [Hospital] ya se ha hecho eco, esto sigue pasando. (Elena, psicóloga en ONG, abril 2020)

Aparte de la patologización innecesaria, el misgendering o las malas prácticas constatadas, el ya precario acceso a servicios, tanto de la cartera pública como por parte de asociaciones, se intensificó, y tuvo mucho mayor efecto distributivo en casos de intersección con la precariedad laboral, la vivienda inestable, el estado migratorio, y la falta de redes de apoyo.

Pensar que es un colectivo súper precarizado, sabes, que era un colectivo que está con la puerta de la prostitución siempre abierta. Sabes que es un colectivo que está sujeto a discriminaciones y violencias.

Pues, va a ser raro que te fíes de la economía del mercado, o que te fíes del Estado como protector, o que te fíes de la policía, o del feminismo académico. No tiene sentido, al final. Las condiciones determinan. (Amanda, chica trans, julio 2020)

Entonces pues te digo ahora [hay] mucha necesidad ahora de alimentos, y claro, están diciendo que no se paguen alquileres, pero en sus casos, quien está rentando no está teniendo esta sensibilidad. Entonces, mayoritariamente por ahí, en estas últimas semanas estamos como locas, buscando todo tipo de recursos, a nivel social, que les puedan servir, y vamos difundiendo por teléfono. En otro día, por ejemplo, estoy hablando con Médicos del Mundo, porque había escuchado que había unas cestas de alimentos para mujeres trans. Pues colapsé a Médicos del Mundo. Recibieron treinta y dos peticiones de nuestras usuarias. Claro era como “esto no es una derivación, Pilar, esto es...”, digo, “ya, en esas estamos.” [...] luego también, entre las cosas que hacemos es dar material de trabajo, una bolsa -pueden venir a buscar una bolsa de veinticinco preservativos y lubricantes a la semana, y claro, ahora como no estamos trabajando en sede, no lo están recibiendo. Entonces, nos planteábamos con mi compañero qué hacer, porque sabemos que están trabajando. O sea [...] realmente, a nivel de servicios sociales, no están llegando ayudas a personas muy vulnerables. ¿Qué haces? Pues algunas, se están exponiendo a trabajar. (Pilar, psicóloga en ONG, abril 2020)

Es difícil contar con un servicio integral, en situaciones de precariedad laboral máxima, además con el añadido de las restricciones impuestas. Tanto la jerarquización de prioridades, como la exposición a riesgos de salud mayores, eran para las trabajadoras sexuales cuestiones intrínsecas al tener que subsistir bajo las condiciones extremas del confinamiento, como se puede demostrar en el siguiente apartado:

[...] empezaron a llegarme, un montón de peticiones de necesidades, que desde la Asociación no podemos cubrir, entonces los primeros días era mucha impotencia [...] Otra de las características de las usuarias usuarias es “vivo al día”, ¿no? Y de hecho, como tienen montado el negocio de las habitaciones, y lo llamo negocio porque quien gestiona todo esto se lucra mogollón; suelen cobrar unos trescientos euros por habitación por semana, eso es un dineral. Entonces viven al día. Te obligan a estar en tu casa, no puedes trabajar [...] porque además, muchas tampoco tienen ahorros, piensa que en muchos casos tampoco tienen un número de cuenta corriente porque a veces el banco tampoco se lo facilita, tienen que ir con el dinero a todos lados, ¿no?, con el peligro que eso también conlleva [...] También, en el caso de los trabajadores y las trabajadoras sexuales, sí que somos los técnicos los que hacemos la prueba del VIH. Porque bueno, dada la experiencia de que hay pues un alto porcentaje de positivos, pues para crear eh pues el vínculo, el apoyo emocional, la derivación con los servicios con el hospital de referencia y tal, lo hacemos nosotros. (Pilar, psicóloga en ONG, abril 2020)

Además, la jerarquización de las demandas no siempre provenía desde las instituciones, sino que en ocasiones parecían ser las propias personas usuarias las que ponían sus propias prioridades. Eso rompe con la idea de que las imposiciones del sistema son solamente unidireccionales, y complejiza la manera de leer las demandas, sugiriendo un flujo más interseccional. Más allá de cubrir necesidades básicas, o proporcionar recursos materiales, en algunas ocasiones garantizar un espacio de aceptación, escucha y apoyo era igualmente importante. El aislamiento, la rutina y la fusión de varios espacios en uno, como se plantea en la siguiente narrativa, conllevan un riesgo de exclusión social que solo se puede contrarrestar con la construcción de alternativas de socialización (Robles, 2021).

Hay como otro tipo como de usuarias que vienen con muchas ganas de hablar, de ser escuchadas, y compartir un rato. Muchas de ellas no salen del cuarto, porque trabajan en un piso compartido entonces ejercen el trabajo sexual, y trabajan donde viven, y muchas están como disponibles pues veinticuatro horas al día. (Pilar, psicóloga en ONG, abril 2020)

Aquí, el espacio se convierte en pieza clave para entender cómo se constituye la vulnerabilidad. Compartir espacios físicos, aparte de haber conllevado riesgos sanitarios, ha sido pe-

ligroso también por haber invadido a espacios de intimidad. Dicha fusión de fronteras interpersonales insinúa una mucha mayor repercusión material en los casos presentados que en confinamientos de *celebrities* transmitidos por redes sociales. La aniquilación del deseo a permanecer en solitario, a pesar de las posibles connotaciones de soledad, ha sido particularmente evidenciada en casos como el expresado mediante el relato anterior.

Muchos procedimientos administrativos también se vieron paralizados por la pandemia. La separación de las demandas en “primordiales” y “secundarias”, de forma no siempre transparente, condujo varias personas a ese estado de “anticipar el rechazo” anteriormente mencionado. Las alternativas telemáticas tampoco se ofrecieron en todo caso como opciones legítimas para las instituciones públicas, de manera que la identificación (biométrica, serológica) fuera imprescindible para el control social, pero no para la validación identitaria. Varias personas participantes contaron sus experiencias de malentendidos y acosos por parte de la policía, de mecanismos automáticos de reconocimiento facial, y de personal administrativo. Dos participantes contaron que, después del primer confinamiento, tuvieron que pedir asesoría a asociaciones para que les prepararan documentación “especial”. Esa documentación explicaba qué significa ser trans y por qué no constituye un delito, una patología o una mentira, y estas personas entrevistadas la tenían que llevar constantemente a mano para justificarse ante los controles aumentados de la policía. En otras ocasiones, la paralización de los procesos de rectificación registral afectó profundamente la vida cotidiana de las minorías de género:

Diré algo desde mi experiencia personal, porque no me puedo fiar de cualquier cosa que me digan, creo que es un error. Desde mi experiencia personal, voy a la Oficina de Correos, y cuando muestro mi carné, que no tengo todavía cambiados mis papeles, por culpa del COVID, no se cumplen los procedimientos correspondientes. Veo que no me entregan paquetes, muchas veces. Porque no se creen que es mi DNI y dicen “quiero que venga la chica que aparece en el carné. No tú.” Y cuando intento decirles cualquier cosa, simplemente no me creen y me miran mal por eso me rindo. (Ore, hombre trans, marzo 2021)

El hecho de no poder acceder a un derecho fundamental como la propia correspondencia demuestra que los dispositivos de biopolítica se reforzaron como ejes de restablecimiento del orden social. Se regresa aquí a la idea de MacKinnon (2017) respecto al *gaslighting* como eje de control sobre la autoridad de las propias personas. Asimismo, en el ámbito sanitario se observó una tendencia similar, con la denegación del acceso no solo a hormonas, que fue transversal para la gran mayoría de personas trans entrevistadas, sino también a otros servicios.

Yendo al hospital de nuevo, algunos meses más tarde, el año pasado, más o menos sobre estas fechas, cuando ya había eclosionado el covid, para donar sangre y así ayudar, me lo denegaron tanto a mí como a los demás chicos de mi grupo porque, todos los del grupo éramos, según ellos, homosexuales. Algunos eran bi, algunas lesbianas, yo era trans hetero. Entonces encontraron unas excusas ridículas, yo tenía 36,8, y no me dejaron donar sangre porque me dijeron que tenía fiebre. (Ore, hombre trans, marzo 2021)

La serofobia de los sanitarios implícita en este relato es propia de los pánicos morales y el reaccionarismo de los 1980-1990. Es particularmente llamativo que, en una circunstancia sanitaria tan seria, se haya desestimado la voluntad de ofrecer sangre para gente que sufría en los hospitales, con la excusa de pertenecer al colectivo.

En las antípodas de esto, algunos relatos revelaron que la pandemia funcionó en ocasiones, y paradójicamente, como una red protectora contra posibles acosos, violencias y discriminaciones. El anonimato y la falta de exposición constante a las miradas de los demás fue clave

en algunos casos, para que las personas pudieran explorar su identidad y su imagen corporal sin ser censuradas o violentadas.

[...] con muchos amigos míos ni me molesté siquiera en explicar, porque sabía qué tipo de opiniones tienen desde antes. Entonces simplemente, con la pandemia, me fui del grupo sin ningún aviso. Incluso si les explicas cómo es la situación, no van a entender del todo las personas cis. (Claire, mujer trans, abril 2021)

En este relato, la pandemia permitió una especie de “limpieza” interpersonal, dado que evidenció las intenciones detrás de algunos vínculos sociales. Personas menos predispuestas a aceptar a grupos marginados, que quizá no hubieran manifestado sus actitudes y opiniones si no fuera por el espacio propiciado por el confinamiento y las condiciones sociales extremas, revelaron sus posicionamientos de forma más obvia. La economía de las plataformas virtuales cultivó la desconfianza y la distribución de mensajes falsos, pero también inmovilizó la organización asociativa.

[...] como el contacto con el grupo de no binario me lo dieron —;me lo dio de hecho una chica trans binaria! Pero asexual. Y cayó el terror de la pandemia, y todo ha sido virtual. (Abel, persona agénero, marzo 2021)

Aunque la puerta a la desinformación parece haberse abierto con la presentación de la proposición de ley trans integral,³ en realidad tiene como fundamento un rescate reaccionario más extendido de argumentaciones sobre la expansión de la “ideología de género”, vista como amenazante para cierta autoridad epistémica privilegiada dispuesta incluso a deshumanizar.

[...] es como... No sé, como un venazo, así en la dirección opuesta. Es que no le veo mucho sentido, veo que viene sobre todo del miedo a —bueno, miedo no, del rechazo hacia los hombres por la opresión que hacen, y todas esas cosas, pero el ver a las mujeres trans como hombres, es algo que a mí no me encaja, pero ellas lo ven tan sólido y tan real, no sé, hay algo que no consigo comprender y siempre estoy intentando discutir sobre estas cosas pero es algo que no consigo comprender del todo. (Gabri, persona no binaria, julio 2021)

[...] el otro día hablaba con una compañera y comentábamos, bueno estos debates que están ahora en los medios que a veces salen pues las feministas radicales transexcluyentes versus personas trans, ¿no?, y es como, si esto fuese un debate sobre racismo, ¿llamaríamos a un supremacista blanco y a una persona racializada a debatir?, ¿no lo haríamos, verdad?, porque no se nos ocurriría. ¿Por qué se nos ocurre hacer esto con las personas trans? (Carolina, psicóloga en la pública, marzo 2021)

[...] pues en España [es] un poco complicada la cosa, porque habíamos asistido a un tiempo donde no se nos acosaba tanto y últimamente [...] el acoso y la violencia hacia nosotres en general, es decir hacia las personas trans, ya sean chicos chicas, o personas no binarias, ha crecido muchísimo y nos está tocando pues ser atacadas de forma más visible y efectiva. (Saray, mujer trans, marzo 2021)

5. Conclusiones

No hay todavía suficientes indicios a través de relatos personales sobre lo sucedido a lo largo del estado de alarma. Eso se puede evidenciar en la salud física, mental y sexual de los grupos minoritarios en *queerentena*, que se vieron particularmente afectados por la propagación del covid, y que expusieron a muchas personas a factores y prácticas de riesgo. Relatos de carácter “retroactivo” empiezan a salir a la luz de forma paulatina, para arrojar luz sobre las

injusticias experimentadas. Aun así, el *gaslighting* sigue y seguirá manteniendo muchas experiencias al margen de la legitimidad social, tanto por dinámicas de exclusión grupal como por falta de acceso a información adecuada, si no es por un compromiso epistémico y ético generalizados hacia esos colectivos.

Tal y como demuestran los datos cualitativos presentados, tanto la precariedad económica y sanitaria como la accesibilidad a servicios (médicos, de salud mental, recursos materiales, redes de apoyo), se han visto confluidas con el escenario sociocultural general que ha propiciado la distorsión de información sobre ciertos grupos sociales expuestos al estigma minoritario. Yendo de la mano, estos retrocesos a nivel social han tenido un impacto directo a la salud mental y física de las personas ya marginalizadas por su identidad o expresión de género.

En España, existe actualmente un clima de desinformación y tergiversación de la verdad respecto a las intenciones y reivindicaciones de las minorías sexuales y de género. Esa desinformación confluye sobremanera el movimiento trans con la teoría y práctica queer, cometiendo el fallo peligroso de considerar al primero como un ente unívoco (Darwin 2020), y la segunda una ideología que intenta acabar definitivamente con “realidades” predeterminadas como el sexo, a nivel de constituir una amenaza eminente. Además, se ha intentado difuminar las polémicas y los debates intrínsecos de los propios movimientos, como entre personas trans que quieren seguir manteniendo una visión binaria y esencialista de entender el sistema sexo/género, y otras que entienden las categorías como más contingentes y fluidas (Trujillo 2022). El peligro de deshumanización entre interlocutores en los espacios virtuales se ha visto incluso materializado, poniendo en jaque la necesidad de consenso y de convivencia democrática en momentos extremos. Asimismo, el supuesto debate entre “feminismo” y “personas trans” ha eclipsado por completo la necesidad de responder ante muchas necesidades materiales, y ha generado enemistades que durante muchas décadas, en concreto dentro del marco cultural tratado, no se habían dado anteriormente (Sáez 2020; Platero 2020).

Es una responsabilidad tanto cívica como institucional atender a la marginación y la exclusión de grupos sociales que, no solamente no cuentan con privilegios, sino que han visto sus derechos y su propia integridad corporal y sentimental vulneradas desde varios frentes. Detectar el mal uso de información y conocimiento generado respecto a las personas trans, así como combatir los sesgos difundidos sobre su presunta peligrosidad para los valores familiares, son pasos necesarios para que cesen las injusticias a su contra.

Referencias

- Arnau Ripollés, S. (2020). “La COVID-19, cuando la tragedia se convierte en oportunidad. En busca de una bioética inclusiva”. *Enrahonar: An International Journal of Theoretical and Practical Reason*, 65, pp. 99-115. <https://doi.org/10.5565/rev/enrahonar.1309>
- Clark, M; van Vliet, E. y Collins, M. (2021). “Reflections from the COVID-19 pandemic on inequalities and patient and public involvement and engagement (PPIE) in social care, health and public health research”. *Health Expectations*, 1(24), pp. 1547-1550. <https://doi.org/10.1111/hex.13278>
- Darwin, H. (2020). “Challenging the cisgender/transgender binary: Nonbinary people and the transgender label”. *Gender & Society*, 34(3), pp. 357-380. <https://doi.org/10.1177/0891243220912256>

- Di Gialleonardo, L.; Marè, M.; Motroni, A. y Porcelli, F. (2020). "Family ties and the pandemic: Some evidence from Sars-CoV-2". *Cepr Press*, 60, pp. 80-109.
- Douglas, K. M. (2021). "COVID-19 conspiracy theories". *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), pp. 270-275.
- Duval, E. (2021). *Después de lo trans: Sexo y género entre la izquierda y lo identitario*. Valencia, La Caja Books.
- Eribon, D. (2000). *Identidades: Reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona, bellaterra.
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. Nueva York, Basic Books.
- Gill-Peterson, J. (2021). "From gender critical to QAnon: Anti-trans politics and the laundering of conspiracy". *The New Inquiry*, Sept. 13. <https://thenewinquiry.com/from-gender-critical-to-qanon-anti-trans-politics-and-the-laundering-of-conspiracy/> (última consulta 19/04/2022)
- Hines, S. (2017). "The feminist frontier: On trans and feminism". *Journal of Gender Studies*, 28(4), 1-13. <https://doi.org/10.1080/09589236.2017.1411791>
- Hines, S. (2020). "Sex wars and (trans)gender panics: Identity and body politics in contemporary UK feminism". *The Sociological Review Monographs*, 68(4), pp. 699-717. <https://doi.org/10.1177/0038026120934684>
- Iniesta, C.; Álvarez-del Arco, D.; García-Sousa, L. M.; Alejos, b.; Díaz, A.; Sanz, N.; Garrido, J. et al. (2018) "Awareness, knowledge, use, willingness to use and need of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) during World Gay Pride 2017". *PLoS ONE* 13(10):e0204738, pp. 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204738>
- Jones, C. y Slater, J. (2020). "The toilet debate: Stalling trans possibilities and defending 'women's protected spaces'". *The Sociological Review Monographs*, 68(4), pp. 834-851. <https://doi.org/10.1177/0038026120934697>
- Kaës, R. (1995). "À propos du groupe interne, du groupe, du sujet, du lien et du porte-voix chez Pichon-Riviere". *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 23, pp. 181-200.
- Kneale, D. y Bécares, L. (2021). "Discrimination as a predictor of mental health issues among LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analysis of the online Queerantime Study". *BMJ Open*, aa. a049405, pp. 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049405>
- Koliouli, F. y Canellopoulos, L. (2021). "Dispositional optimism, stress, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in Greek general population facing the COVID-19 crisis". *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 100209, pp. 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100209>
- Koyama, E. (2006). "Whose feminism is it anyway? The unspoken racism of the trans inclusion debate", en S. Stryker & S. Whittle (eds.), *The transgender studies reader*. Nueva York, Routledge, pp. 698-705.
- MacKinnon, K. (2017). "Allies behaving badly: Gaslighting as epistemic injustice", en Kidd, I., Medina, J. & Pohlhaus, G. (eds.), *The Routledge Handbook of epistemic injustice*. Nueva York, Routledge, pp. 167-174.
- MacKinnon, K. (2018). "The epistemology of propaganda". *Philosophy and Phenomenological Research*, 96(2), pp. 483-489. <https://doi.org/10.1111/phpr.12429>
- Meyer, I. (1995). "Minority stress and mental health in gay men". *Journal of Health and Social Behavior*, 36, pp. 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. (2015). "Resilience in the study of minority stress and the health of sexual and gender minorities". *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), pp. 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Modgil, S.; Kumar Singh, R.; Gupta, S. y Dennehy, D. (2021). "A confirmation bias view on social media induced polarisation during Covid-19". *Information Systems Frontiers*, pp. 1-25. <https://doi.org/10.1007/s10796-021-10222-9>
- Moore, S. E.; Wierenga, K.; Prince, D.; Gillani, B. y Mintz, L. (2021). "Disproportionate impact of the COVID-19 Pandemic on perceived social support, mental health and somatic symptoms in sexual and gender minority populations". *Journal of Homosexuality*, 68(4), pp. 577-591, <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868184>

- Pearce, R., Erikainen, S., y Vincent, B. (2020). "Afterword: TERF wars in the time of COVID-19". *The Sociological Review Monographs*, 68(4), pp. 882-888. <https://doi.org/10.1177/0038026120934712>
- Platero, L. R. (2020). "Conocer nuestras genealogías", en VV.AA., *Transfeminismo o barbarie*. Madrid, Kaótica Libros, pp. 41-68.
- Platero, L. R. y López-Sáez, M. (2020). "Support, cohabitation and burden perception correlations among LGBTQA+ youth in Spain in times of COVID-19". *Journal of Children's Services*, 15(4), nn.pp. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0037>
- Provitola, B. (2019). "«Faut-il choisir?»: Transgender access to the French language classroom". *H-France Salon*, 11(14), pp. 1-12.
- Reid, G. y Ritholtz, S. (2020). "A queer approach to understanding LGBT vulnerability during the COVID-19 pandemic". *Politics & Gender*, 16, pp. 1101-1109. <https://doi.org/10.1017/S1743923X20000707>
- Robles, L. (2021). *Identidades confinadas: La construcción de un conflicto entre feminismo, activismo trans y teoría queer*. Castellón, Útero Libros.
- Romero Bachiller, C. (2020). "¿Quién teme al transfeminismo?", en VV.AA., *Transfeminismo o barbarie*. Madrid, Kaótica Libros, pp. 17-38.
- Rood, B., Reisner, S., Surace, F., Puckett, J., et al. (2016). "Expecting rejection: Understanding the minority stress experiences of transgender and gender-nonconforming individuals". *Transgender Health*, 1(1), pp. 151-164. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>
- Ryan, J. M. (2019). Born again?: (Non-)motivations to alter sex/gender identity markers on birth certificates. *Journal of Gender Studies*, 39(3), 1-13. <https://doi.org/10.1080/09589236.2019.1631148>
- Sánchez-Duarte, J. M. y Magallón Rosa, R. (2020). Infodemia y COVID-19: Evolución y viralización de informaciones falsas en España. *Revista Española de Comunicación en Salud*, sup. 1, pp. 31-41.
- Sáez, J. (2020). El peligroso lobby queer. En VV. AA., *Transfeminismo o barbarie*. Madrid, Kaótica Libros, pp. 153-174.
- Stones, R. (2016). "Which gender is more concerned about transgender women in female bathrooms?" *Gender Issues*, 34, pp. 275-291. <https://doi.org/10.1007/s12147-016-9181-6>
- To, M., Zhang, Q., Bradlyn, A., Getahun, D., Giammattei, S., et al. (2020). "Visual conformity with affirmed gender or "passing": Its distribution and association with depression and anxiety in a cohort of transgender people". *Journal of Sexual Medicine*, 17, pp. 2084-2092. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.019>
- Trujillo, G. (2022). *El feminismo queer es para todo el mundo*. Madrid, Catarata.
- Westbrook, L. y Schilt, K. (2014). "Transgender people, gender panics, and the maintenance of the sex/gender/sexuality system". *Gender & Society*, 28(1), pp. 32-57. <https://doi.org/10.1177/0891243213503203>
- Williams, C. (2020). "The ontological woman: A history of deauthentication, dehumanization, and violence". *The Sociological Review Monographs*, 68(4), pp. 44-60. <https://doi.org/10.1177/0038026120938292>
- Zanghellini, A. (2020). "Philosophical problems with the gender-critical feminist argument against trans inclusion". *SAGE Open*, pp. 1-14. <https://doi.org/10.1177/2158244020927029>

Notas al final

1. Aunque mucha gente haya llegado a pensar que el término es producto de colectivos oponentes al "gender-critical feminism", por usarse (también) como insulto, en realidad han sido dos feministas radicales las que lo acuñaron, TigTog (Viv Smythe) y Lauredhel. En 2008, su blog necesitaba distinguir entre feministas radicales pro y contra la inclusión de las mujeres trans en el movimiento feminista; por ello, crearon el acrónimo (MacKinnon, 2018, 484).

2. Las entrevistas están completamente anonimizadas y han contado con todas las pautas establecidas por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid. Los parámetros metodológicos no aparecen aquí por cuestiones de espacio, pero sí se recogen ampliamente en otras publicaciones.
3. No es propósito del presente texto indagar en dicha propuesta de ley. Sin embargo, algunos bulos esparcidos en torno a la posibilidad de que hombres cis eludan condenas por violencia machista modificando su género registral, sobre engaños en vestuarios y aseos, o sobre la hormonación y supuesta mutilación de menores, son casos representativos del pánico moral promovido como reacción contra la propuesta.