

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Sociología y Estudios de Género

Convocatoria 2023-2024

Tesina para obtener el título de Especialización en Género, Violencia y Derechos Humanos

Atención en salud a personas trans: la perspectiva de los transfeminismos en las identidades y
en las políticas de salud en Ecuador

Chasi Pesántez María José

Asesora: Falanga Guglielmina

Lectores: Villamediana Carro Virginia Patricia

Quito, julio de 2024

Dedicatoria

Para la mujer que me enseñó a volar con alas propias, a amar sin condiciones y a enfrentar el mundo con valentía, mi madre, María Teresa.

A mi padre, por la constancia y la disciplina.

A Jorge por su amor incondicional.

Índice de contenidos

Resumen	6
Agradecimientos	7
Introducción.....	8
Capítulo 1. Identidades trans: entre a patologización y el acceso al sistema de salud.....	11
1.1. Marco conceptual	14
1.2. Enfoque metodológico.....	16
1.3. Respeto a la ética en el desarrollo de la investigación.....	17
Capítulo 2. El binarismo de sexo y género en la conformación de las identidades trans	19
2.1. De la patologización a las reivindicaciones sociales de las identidades trans.....	19
2.2. Despenalización, visibilidad y derechos LGBTIQ+ en Ecuador.....	21
2.2.1. Las personas trans y las reinenciones corporales e identitarias dentro del imaginario social ecuatoriana y los colectivos LGBTIQ+.....	24
Capítulo 3. Las urgencias en el área de salud para las personas trans en Ecuador	30
3.1. Norma técnica de atención integral en salud a personas LGBTIQ+ dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador	31
3.1.1. El Modelo de atención integral en salud como política inclusiva para personas LGBTIQ+ en el MSP	32
3.1.2. La Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión como eje de políticas inclusivas en el MSP: entrevista a Rafael Garrido, ex director de la DNDHGI	35
3.1.3. La voz de Fabián Tello usuario de los servicios de salud del MSP	40
3.2. El activismo ministerial: avances y resistencias en la implementación de las políticas para atención a personas LGBTIQ+Q+	43
Conclusiones	47
Referencias	50

Lista de ilustraciones

Figuras

Figura 2.1. Uso y atención médica para el uso de hormonas 27

Figura 2.2. Sustancias no permitidas para cambios corporales..... 27

Tablas

Tabla 2.1. Normativas y políticas de atención en salud a personas LGBTIQ+ 23

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis/tesina

Yo, María José Chasi Pesántez, autora de la tesina titulada “Atención en salud a personas trans: la perspectiva de los transfeminismos en las identidades y en las políticas de salud en Ecuador” declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de Especialización en Género, Violencia y Derechos Humanos, concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, julio de 2024



María José Chasi Pesántez

Resumen

El presente estudio aborda el tema de la atención en salud de las personas trans desde la perspectiva de los transfeminismos y su relación con las políticas de salud en Ecuador. Este es un campo de investigación crucial que aborda la inclusión y el enfoque de género en la prestación de servicios de salud. La pregunta central que guía esta investigación es: ¿cómo ha sido conceptualizada la atención a la población trans en las políticas de salud del MSP en Ecuador? Dicha pregunta se centra en indagar sobre la integración de la población trans en las políticas de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El objetivo general de este trabajo es analizar de qué manera se ha abordado la atención a la población trans en dichas políticas de salud.

Para dar una respuesta a la pregunta de investigación y objetivos planteados, se llevaron a cabo dos entrevistas semiestructuradas clave: una al director actual y otra a un ex director de la Dirección Nacional de Derechos Humanos e Inclusión del Ministerio de Salud. Además, se incluyó una entrevista con un activista transmasculino, líder de varias organizaciones trans en Ecuador, para aportar una perspectiva fundamentada en la experiencia y el activismo comunitario. Este enfoque busca no solo analizar desde la perspectiva institucional, sino también desde la vivencia y la lucha en primera persona.

Asimismo, el estudio se apoya en autoras como Judith Butler, reconocida filósofa y teórica de los estudios de género y feminismo, cuyas reflexiones profundizan en la representación y la configuración de las identidades de género, proporcionando un marco teórico sólido para abordar las complejidades relacionadas con la identidad de género y la atención en salud de las personas trans. A través de este enfoque interdisciplinario que entrelaza la teoría transfeminista, las políticas de salud en Ecuador y la voz de los activistas trans locales, se pretende arrojar luz sobre las prácticas actuales y los desafíos en la inclusión de la población trans en el sistema de salud. Si bien en el desarrollo del campo investigativo se advierte que el MSP contaba con iniciativas para la elaboración de guías para terapia hormonal en personas trans, así como campañas para prevención de uso de biopolímeros y, así precautelar la salud integral de esta población, esto no se llegó a ejecutar, tampoco se aplica la Guía de atención Integral en salud a personas LGBTIQ. De hecho, el personal encargado de incorporar el enfoque de género y diversidades no cuenta con insumos y hasta la fecha no se termina de implementar la normativa en todos los establecimientos de salud, del país.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres, quienes han sido mi pilar fundamental para seguir en este camino, a mi asesora de tesis Guglielmina Falanga por su empatía, sororidad y paciencia.

A FLACSO, por la reconstrucción de pensamiento y mentalidad.

Introducción

La salud es un derecho universal y guarda estrecha relación con el principio de igualdad y no discriminación que dice que todas las personas deberían acceder a este derecho independientemente de la edad, identidad de género, orientación sexual, etnia, o cualquier otra condición, estatus, etc. (ONU 1948). No obstante, el derecho a la salud sigue teniendo un enfoque heteronormativo por el cual personas pertenecientes a colectivos LGBTIQ+, particularmente trans, son invisibilizadas dentro del sistema nacional de salud. De hecho, el reciente estudio realizado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2022) indica que las personas trans sufren discriminación en los establecimientos de salud, motivo por el cual experimentan ansiedad, temor, y además evitan los chequeos médicos por las expresiones, miradas, pero, sobre todo, no ser reconocidas con el nombre e identidad percibida.

Los estudios de género y, sobre todo, los feminismos postestructuralistas¹ o transfeminismos (Butler 2010) han sido pioneros en el abordaje de las formas en que el denominado “sistema sexo-género” (Rubin 1989) ha sido la base para las exclusiones y formas de discriminación en torno a la identidad de género, orientación y prácticas sexuales. Esto recién empieza a ser visible para los derechos humanos, las políticas institucionales en los años noventa a través del activismo de la comunidad de la diversidad sexual, que ha permitido generar un diálogo entre el Estado, los derechos humanos y las políticas públicas que reconozcan distintos derechos a las comunidades de las diversidades sexuales que durante muchos años estuvieron invisibilizadas (Viteri, Serrano y Vidal-Ortiz 2011, p. 47)

Las investigaciones que se han realizado acerca de identidades trans en el ámbito de salud tienden a replicar las nociones binarias de patología-enfermedad, buscan normalizar a las identidades trans, impidiendo que sus voces sean escuchadas en primera persona. La atención en salud sigue siendo pensada tanto en cuestiones corporales (uso de hormonas y procesos corporales) así como en formas de identificarse, desde un punto de vista netamente médico y no como un derecho que el Estado está obligado a otorgar a estas poblaciones (Maffía 2003).

El ejercicio que se propone con este trabajo investigativo es repensar las políticas en salud a partir de planteamientos feministas y transfeministas-no binarios para que las personas trans

¹ Los transfeminismos o feminismos post-estructuralistas son corrientes feministas que se centran en la interseccionalidad y la diversidad de las experiencias de las mujeres, especialmente aquellas que pertenecen a comunidades marginadas o que desafían las normas de género tradicionales. Estas corrientes buscan cuestionar y superar las estructuras de poder y opresión de una manera más inclusiva y no jerárquica, reconociendo la fluidez y complejidad de las identidades de género (Viteri, Serrano y Vidal-Ortiz 2011).

sean consideradas en el sistema nacional de salud, que rebase la patología y considerando sus formas intrínsecas de identificarse con un género masculino, femenino, no binario, etc.

Existen varios retos que debe enfrentar la institucionalidad, entre ellas la falta de capacitación y profesionalización de médicos que atienden a personas trans y replican prácticas violentas en torno al género percibido de estas poblaciones. A pesar de que en el Ministerio de Salud Pública (MSP 2016) existen avances significativos en política pública para la atención en salud a personas LGBTIQ+, por ejemplo, hay normas técnicas de atención en salud integral a este grupo poblacional desde el año 2012. Sin embargo, su enfoque sigue siendo heteronormativo y binario, en donde la identidad de género es entendida de manera lineal y en correspondencia con una orientación sexual. Es decir, se obliga a las personas trans a adoptar un cuerpo completamente masculinizado o feminizado. Esto provoca que lleven procesos de automedicación y uso de hormonas sin ningún tipo de prescripción médica, además uso de biopolímeros que ponen en riesgo su vida.

La falta de políticas de atención en salud hacia las personas trans ha influido significativamente en que su promedio de vida sea de 35 años (CNIG 2022). Por ello, la integración del enfoque de género en la atención en salud es fundamental para reconocer y atender de manera integral las diversas necesidades y vivencias de las personas LGBTIQ+, que varían significativamente según su identidad, orientación sexual y expresión de género. Este enfoque no solo permite evidenciar las desigualdades y concepciones excluyentes, sino que también es clave para mejorar sustancialmente la calidad y la efectividad de los servicios en salud dirigidos a las poblaciones trans (Butler 2010)

Pregunta de investigación

¿Cómo ha sido conceptualizada la atención a la población trans en las políticas de salud del MSP en Ecuador?

Objetivo general

Analizar de qué manera las políticas de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador han incluido la atención hacia la población trans.

Objetivos específicos

- i. Identificar políticas públicas de atención en salud para población LGBTIQ+.
- ii. Profundizar sobre la conceptualización de lo trans dentro de las políticas identificadas.

- iii. Determinar si la política de atención a población LGBTIQ+ tiene alcance a la población trans.

El estudio se divide en tres capítulos. El primero aborda la parte teórica y contextual sobre la patologización y concepciones existentes de las personas trans. El segundo y los debates teóricos en torno a la performatividad de género y marco contextual. En el tercero el desarrollo metodológico y finalmente un capítulo corte de conclusiones que cierra el estudio. Finalmente, se presenta un breve capítulo de conclusiones.

Capítulo 1. Identidades trans: entre la patologización y el acceso al sistema de salud

A lo largo de los años han existido diferentes enfoques para abordar el tema trans. Hasta la década de los años 50 y 70 estos enfoques han sido clínicos y médico-patológico (Money 1970). En los años 80 y 90 empiezan a aparecer otros enfoques que estudian el tema trans desde miradas más integrales, que cuestionan estos modelos médicos y biologicistas. En este sentido, desde un enfoque sociológico y antropológico, se analiza la experiencia de las personas trans en la sociedad y su relación con las normas de género y la identidad social. Autores/autoras estadounidenses importantes en este campo incluyen a Susan Stryker, Judith Butler (1998) y Jack Halberstam (1998).

Desde una mirada de Salud y de Epidemiología también existen algunos cambios en la comprensión de las identidades trans que rebasan la patologización, abordan cuestiones de salud y bienestar de las personas trans, así como las desigualdades en el acceso a atención médica. Autores clave en este ámbito son Walter Bockting y Ilan Meyer (1995). En tanto desde un ámbito psicológico, los aspectos clínicos tienden a mirar a las identidades trans desde las normas de transición, incorporando a terapias como la afirmativa, este enfoque es despatologizante y se centran en los aspectos clínicos y psicológicos de la identidad de género y la transición. Autores como Jamison Green y Laura Erickson-Schroth (1995) han contribuido significativamente en este campo. En cuanto a los estudios legales y de derechos humanos, se encontró una serie de investigaciones que abordan los aspectos legales que afectan a las personas trans, incluyendo el reconocimiento legal de género, y la discriminación. Autores como Dean Spade y Paisley Currah han abordado estos temas de manera significativa, desde el año 1998.

Los pocos estudios que se han realizado respecto al tema tienen un enfoque médico y no desde una perspectiva de género o derechos humanos. En España se encontró un trabajo de maestría desde la perspectiva de derechos humanos que hace referencia al tema de hormonización desde la garantía del derecho a la igualdad y no discriminación del autor Rueda (2023). El trabajo se centra en develar la forma en que los sistemas de salud han adoptado la patologización de las identidades trans como medio para garantizar el derecho a la identidad, así como el derecho a la autodeterminación. El tema de hormonización no es visto como un derecho sino como una necesidad -y a veces obligación- para que las personas trans estén alienadas a un cuerpo totalmente masculinizado o feminizado.

En el Ecuador, el contexto de los estudios de las diversidades sexuales tiene una influencia directa con la despenalización de la homosexualidad del Ecuador en el mes de noviembre de 1997.

En cuanto a los estudios desarrollados en torno a la temática LGBTIQ+ en Ecuador se ha podido evidenciar que a la fecha son pocos en comparación con los desarrollados en la región. Temas como violencia en mujeres lesbianas y hombres gay de Garrido (2016) discriminación laboral de identidades trans desde los derechos humanos de Paredes (2019) intersexualidad en Ecuador de Robalino (2020) son algunos ejemplos que podemos citar. En cuanto al enfoque de medicina y derechos humanos - nivel nacional- se encontró una tesis de la Maestría de Género y Desarrollo de Flacso Ecuador perteneciente a Valverde (2023). La investigación aborda desde un enfoque de género la forma en que la medicina ha patologizado a las identidades trans desde los años cincuenta.

La investigación de Valverde (2023) recorre históricamente el proceso de atención en salud y las comprensiones en torno el proceso de medicalización en los “Manuales de Diagnóstico de Enfermedades” (DSM-5). Inicialmente, la atención médica a las personas trans estaba fuertemente ligada a la visión de que cualquier discrepancia entre el género asignado al nacer y la identidad de género era una patología. Este enfoque patologizante incluía terapias largas y a menudo invasivas, supervisión psiquiátrica y requisitos estrictos que las personas debían cumplir antes de poder acceder a los tratamientos de afirmación de género (Valverde 2023).

Sin embargo, con el tiempo y a medida que la comprensión social e incluso médica de la identidad de género ha avanzado, se ha producido un cambio hacia la despatologización. Se ha reconocido cada vez más que la identidad trans no es un trastorno mental, y, por tanto, no debería tratarse como tal en el contexto de la atención médica. Esto ha llevado a un enfoque que persigue la autonomía de las personas trans, destacando la importancia del consentimiento informado y reduciendo las barreras para el acceso a las terapias de reafirmación de género.

Este cambio se refleja en cómo las normativas y guías de práctica clínica han evolucionado. Organizaciones internacionales de la salud y asociaciones de profesionales han comenzado a adoptar modelos de atención de salud más inclusivos y respetuosos de la diversidad de género. Se ha puesto énfasis en el respeto por la autodeterminación de las personas trans, reconociendo que la intervención médica puede ser una parte importante de la vida de algunas personas trans, pero que esta no debería estar condicionada por estigmas o concepciones

patologizantes. Este cambio no solamente ha transformado la atención sanitaria para las personas trans, sino que también ha contribuido al reconocimiento de sus derechos y al esfuerzo continuo por la igualdad y no discriminación en el sector salud y en la sociedad (Valverde 2023).

La falta de investigaciones en el país sobre la atención sanitaria a la población trans desde una perspectiva de estudios de género resalta la importancia de realizar estudios que examinen las políticas públicas de salud con un enfoque de género y a través del lente del transfeminismo. Por lo tanto, este estudio explora cómo las políticas de salud dirigidas a la comunidad LGBTIQ+ (especialmente a las poblaciones trans) entienden y abordan las necesidades de estas poblaciones.

El estudio realizado por Valverde (2023) brinda un acercamiento sobre el proceso de patologización que la medicina ha realizado sobre las identidades trans en el país. La autora sitúa en el tiempo (años 1950) la incorporación de la denominada “transexualidad” dentro del catálogo de enfermedades y aberraciones en el Manual de Diagnóstico y Enfermedades (DSM). Sin embargo, el estudio no ahonda en las comprensiones que tiene la política del MSP de las personas trans y LGBTIQ+ en general.

Lo que se conoce es que, en el Ecuador, no existe normativas o protocolos direccionados a la prestación de servicios, por ejemplo, en terapia hormonal para personas trans. Sin embargo, desde el año 2016 existen normativas como el “Manual de atención a personas LGBTIQ+ en los servicios de salud del Ecuador” dentro del Ministerio de Salud Pública. Este tipo de regulación representa la primera política pública enfocada en brindar atención gratuita a esta población. Pero una gran falencia de esta normativa es la poca atención a la población trans.

Estudios recientes, indican que las personas transexuales sufren violencia en los establecimientos de salud del MSP, así como exponen los riesgos en los procesos de feminización, sobre todo en los procesos de hormonización son llevados a cabo sin ningún control médico, por lo que muchas veces las mujeres trans son atendidas en consultas psiquiátricas bajo la categoría de depresión fase II. Además, varios estudios demuestran que la terapia hormonal sin ningún tipo de vigilancia médica puede causar varios tipos de cáncer, deterioro de huesos, cambios de temperamento, etc. (Diálogo Diverso 2022; Fundación Mujer & Mujer 2021).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS 2011) ofrece un marco para mejorar la calidad de la atención en salud, promoviendo una visión integral e integrada. Este modelo

enfatisa la importancia de una atención centrada en las personas, su familia y su comunidad, lo que es fundamental para repensar en formas más eficaces e integrativas de atender a la población trans. Según el Modelo de atención en salud, el enfoque de género es entendido como obligatorio para la construcción de políticas en salud, de hecho, el MSP cuenta con una dirección nacional encargada de la incorporación del enfoque de género y diversidades sexuales en todas las políticas del MSP.

La presente investigación pone de manifiesto desde una perspectiva Queer que las políticas de atención en salud a la población trans por parte del Ministerio de Salud Pública de Ecuador se fundamentan en concepciones binarias y binarizadas. Además, estas políticas perpetúan visiones estereotipadas de la población trans a través de enfoques patologizantes.

1.1. Marco conceptual

La investigación se desarrolla a partir de una reflexión y análisis teórico sobre el binarismo del género y sexo y, su repercusión en la exclusión y discriminación de las personas trans. En este sentido, el sistema sexo género se ha encargado de formular una estructura institucional que rebasa el imaginario de las políticas públicas que se manifiestan de modo dicotómico, de manera que las personas que transgreden las normas establecidas por este sistema serán vistas como anormales, abyectas, peligrosas y “enfermas”.

Para el desarrollo de este apartado se toman a autoras transfeministas y Queer como Butler (1998) Maffía (2003) Viteri (2016) que cuestionan las comprensiones binarias de la identidad de género a partir de la llamada teoría de la performatividad de género que indica que no existe un género esencial y último en la conformación de la identidad sino más bien surge de una construcción social y cultural. El concepto hace alusión a que el género es la reiteración de ciertos actos o comportamientos que la cultura los ve como naturales y correspondientes a un género y sexo determinado. El cuestionamiento que Butler (1998) realiza a estas formas enunciativas acerca de la realidad de los cuerpos surge precisamente desde las identidades trans que deconstruyen los conceptos de biología y materialidad/linealidad de los binarios normativos: hombre-mujer y una única orientación sexual.

El sistema llamado heteronormativo o matriz heteronormativa parte de la idea que esencialmente las personas son heterosexuales y sus cuerpos responden a seres que encarnan una masculinidad o feminidad clara y visible desde que nacen hasta que mueren. Esta matriz es fuertemente cuestionada por Butler (1998) al afirmar que no existe nada de natural en los cuerpos.

La performatividad de género es un concepto teórico desarrollado por la filósofa Judith Butler en su libro *El género en disputa* (1998). Butler sostiene que el género no es algo que se tiene, sino algo que se hace. El género es una performance, una serie de actos repetidos que crean la ilusión de una identidad estable y coherente. La autora argumenta que el género es una construcción social, y que no está determinado por la biología. El género es una forma de poder, y se utiliza para controlar y regular los cuerpos de las personas. Las personas trans son aquellas que no se identifican con el género que se les asignó al nacer. Y por tanto desafían las normas de género y subvertir las expectativas sociales (Butler 1998).

Butler sostiene que las personas trans son fundamentales para la comprensión del género. Las personas trans nos muestran que el género no es algo natural o fijo, sino algo que se puede cambiar. Las personas trans nos enseñan que el género es una performance, y que podemos elegir cómo nos presentamos al mundo. Butler (1998) ha tenido un impacto significativo en los estudios de género y en la teoría queer, su trabajo ha ayudado a los académicos a comprender que el género es una construcción social, y que no está determinado por la biología.

Con la reflexión de Butler sobre si la identidad de género, como un entramado de sexo, género, prácticas sexuales y deseo, es el resultado de un régimen normativo (Butler 2007, 73), se abre un análisis crítico sobre la heterosexualidad obligatoria y otras normas reguladoras de la sexualidad que serán explorados en este trabajo.

En tanto con el binarismo sexual se entiende a una comprensión del sexo y de género en términos binarios, es decir que existen dos representantes de lo humano: hombre y mujer con características claramente definidas y fijas. Sin embargo, tampoco se puede hablar de un binarismo en términos de hormonas, genitales, gónadas y corporalidades ya que según la investigación de Robalino y Maffía (2020) existen cuerpos intersexuales que no se ajustan a los parámetros de una corporalidad masculina o femenina. De igual forma las personas trans son estigmatizadas por no tener una coherencia entre el sexo asignado al nacer y su identidad. En este sentido, el binario de sexo y género es una construcción social que divide a las personas en dos categorías: masculino y femenino. Esta división se basa en las características sexuales biológicas, como los genitales y los cromosomas, y se supone que determina el género de una persona. Sin embargo, el binario de sexo y género es una simplificación excesiva de la realidad, ya que las personas no siempre se ajustan a estas categorías.

Las personas trans son aquellas que no se identifican con el género que se les asignó al nacer. Esto puede deberse a una variedad de factores, como las características sexuales biológicas, la identidad de género, la expresión de género o la orientación sexual. Las personas trans pueden identificarse como hombres, mujeres, no binarias o de cualquier otra manera.

El binarismo de sexo y género puede tener un impacto negativo en las personas trans de varias maneras. Por ejemplo, puede dificultar que las personas transgénero encuentren trabajo, vivienda y atención médica. También puede aumentar el riesgo de violencia y discriminación contra las personas transgénero.

Es importante tener en cuenta que el binario de sexo y género es una construcción social que no es inherente a la naturaleza humana.

1.2. Enfoque metodológico

La investigación fue de carácter cualitativo. Según Quivy (2018), este enfoque permitió una exploración profunda de las experiencias, actitudes y comportamientos de las personas, (sujet@s de estudio)² empleando métodos que generaban datos descriptivos (como entrevistas y observaciones) en lugar de datos cuantitativos. Se enfocó en el significado y la perspectiva de los participantes dentro de su contexto social, sus formas de expresión, así como las subjetividades con las que vivían su realidad.

En este marco, se analizaron las concepciones, percepciones y enfoques de la política pública de atención en salud para personas trans en el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador. Se emplearon varias estrategias, incluyendo la revisión de normativas, estrategias, materiales educativos, formatos de capacitación y entrevistas semiestructuradas con dos personas trans que vivían en Quito y usaban los servicios del MSP, y con un funcionario de la Dirección Nacional de Derechos Humanos del MSP que residía en la misma ciudad y se encargaba de implementar políticas para la población LGBTIQ+ en los establecimientos públicos.

Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, revisión bibliográfica y análisis de documentos normativos emitidos por el Ministerio de Salud Pública en lo que respecta a la atención sanitaria dirigida a la población LGBTIQ+, especialmente a la población trans. Las entrevistas semiestructuradas fueron especialmente útiles en la investigación cualitativa, ya que permitieron a los entrevistados explorar temas de relevancia con cierta flexibilidad, siguiendo un guion preestablecido (Quivy 2018). Esto facilitó la

² Esta investigación utiliza el @ como grafía para nombrar a las personas trans. Se utiliza también la palabra “personas para nombrarlas”.

obtención de información detallada y rica sobre el tema de estudio, permitiendo adaptar las preguntas según las respuestas de los participantes.

Estos métodos de entrevista permitieron una exploración profunda de las experiencias y percepciones tanto del personal de salud sobre la atención a la población trans, como de las propias personas trans atendidas. El primer acercamiento con el funcionario de la Dirección Nacional de Derechos Humanos e Inclusión tuvo lugar en diciembre de 2023, explorando las concepciones de normalidad/anormalidad y salud/enfermedad que mantenían los profesionales de salud, y cómo estas influían en su atención a la población trans.

Además, se entrevistó a un activista trans, Fabián Tello, representante de varias organizaciones de la diversidad sexual como Project Transgénero, Intertulias y Confraternidad Transmasculina del Ecuador, quien había recibido atención del MSP y tenía conocimiento sobre los desafíos que enfrentan las personas trans al buscar servicios de salud. Fabián también compartió ideas sobre las percepciones y enfoques de los profesionales de salud en relación con la población LGBTI. A lo largo de la investigación, se utilizó el transfeminismo como una herramienta analítica clave para cuestionar si las políticas del MSP reproducen sin cuestionamiento el binarismo de género y sexo característico de las sociedades heteronormativas.

1.3. Respeto a la ética en el desarrollo de la investigación

El desarrollo metodológico de esta investigación se fundamentó en los principios éticos del “Código de ética de la investigación de FLACSO Ecuador” (FLACSO 2022), centrándose en la no maleficencia, beneficencia, justicia, respeto a las personas, derechos humanos y dignidad. Para garantizar el cumplimiento de estos principios al trabajar con personas en situación de vulnerabilidad, como personas trans y miembros de la comunidad LGBTI, se implementaron medidas adicionales.

Se verificaron las pautas éticas clave, incluyendo la solicitud de consentimiento informado. Dado que los entrevistados estaban fuera del país, se obtuvo el consentimiento de manera verbal y se grabaron las entrevistas previa autorización. Se informó a los participantes sobre la fecha, hora y el registro de su consentimiento informado. Es esencial proteger la privacidad de los participantes, especialmente en contextos sensibles como la salud y al trabajar con personas trans.

Para garantizar que las personas participantes tengan control sobre la información personal compartida durante el estudio, se incorporó un apartado de confidencialidad en el

consentimiento informado. Se respetó el anonimato de l@s participantes, particularmente de las personas trans, y se tomaron medidas para asegurar la confidencialidad de los datos personales.

En cuanto a la publicación de la investigación y difusión de resultados, se respetó lo dicho por el “Código de ética de Flacso Ecuador” es responsabilidad de los investigadores comunicar de forma precisa sus hallazgos, incluyendo detalles como fuente de financiamiento, afiliaciones y disponibilidad de datos primarios para consultas futuras.

Con relación al archivo y almacenamiento de datos de la investigación, se deben tomar precauciones para garantizar la seguridad de los datos y preservar la privacidad de la información recolectada, respetando los derechos humanos y la normativa vigente. Es crucial mantener la privacidad y la seguridad de la información proporcionada en todo momento, asegurando que sea resguardada y registrada adecuadamente.

Capítulo 2. El binarismo de sexo y género en la conformación de las identidades trans

En este capítulo se propone el desarrollo contextual de la investigación, mostrando un recorrido sobre el reconocimiento de la especificidad de las identidades trans para luego identificar el desarrollo social y normativo alrededor de la temática en Ecuador, teniendo como antecedente la despenalización de la homosexualidad en el país, la reivindicación de distintos derechos que han sido logros de las comunidades LGBTIQ+ y el surgimiento de los movimientos transfeministas en el país.

2.1. De la patologización a las reivindicaciones sociales de las identidades trans

Existen varios discursos que patologizaban a las personas trans desde los años cincuenta en donde el médico Benjamín (1953), indicó que la transexualidad es una enfermedad mental, que debía curarse a través de la intervención hormonal y quirúrgica (asignación sexual binaria). Anteriormente las identidades trans fueron incomprendidas en el imaginario social, los relatos históricos que se tienen desde esa fecha se plasman en historias como las descritas por Foucault en Herculine Barvin y en la película “La chica danesa”.

Estos relatos conducen a pensar que lo trans a más de ser patológico y considerado aberrante ante el catolicismo también conducían a pensar la forma en que las categorías sexuales han impuesto un modelo hegemónico que se desprende de una matriz llamada heterosexual (Butler 2002). Esta matriz, genera una concepción de la sexualidad alineada a una orientación sexual e identidad de género -y biología- estrictamente binaria. La sexualidad es pensada no desde el placer sino desde la funcionalidad que es la reproducción de la especie.

Entonces las personas trans empiezan a categorizarse como desviadas respecto a la norma y enfermas, tanto así que la Clasificación de infecciones y enfermedades CIE y el Manual de Diagnósticos y enfermedades DSM que determinan las enfermedades e infecciones a nivel mundial ya establecían a las personas trans como enfermas. De hecho, la homosexualidad y la intersexualidad se encontraban en los libros de Teratología que se encarga del estudio de los fenómenos y monstruos (Maffia 2020).

Como un trastorno mental caracterizado por una identificación acusada y persistente con el otro sexo, por un malestar persistente con el propio sexo y por un sentimiento de inadecuación con el rol genérico, lo cual provoca un profundo malestar psicológico y alteraciones significativas en el área social, ocupacional o en cualquier otro aspecto importante del funcionamiento (Rodríguez y García-Vega 2011, 104).

Según esta descripción la transexualidad fue identificada como un trastorno mental que situaba a una persona a una falta de correspondencia a una identidad, así como a una inadecuación del género asignado al sexo biológico. Esta falta de correspondencia la medicina y la psiquiatría la catalogaba como una patología. En este sentido, el proceso de patologización de las identidades trans refiere al tratamiento histórico de estas identidades como si fueran trastornos o enfermedades mentales, lo cual tuvo lugar principalmente a través de la psiquiatría y la psicología clínica. En el siglo XX, a medida que se desarrollaban y formalizaban las disciplinas de la psiquiatría y la psicología, las identidades que no se conformaban con las expectativas binarias de género y de heterosexualidad frecuentemente eran vistas a través de un lente patológico. Esto significa que las identidades y experiencias trans eran consideradas “anormales” y necesitaban corrección o cura.

La transexualidad, como término utilizado para describir a las personas cuya identidad de género no coincidía con su sexo asignado al nacer, fue oficialmente codificada como un “trastorno” en el año 1980 con la publicación de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III). Antes de esto, las conductas y expresiones de género que no se alineaban con las expectativas sociales o que desafiaban las normas de género binario podían enfrentarse con diversos grados de represión, incluso penal, pero no estaban necesariamente clasificadas dentro de un marco diagnóstico formal.

La inclusión en el DSM-III significó que las personas trans podían ser diagnosticadas con un trastorno mental, en este caso, el Trastorno de la Identidad de Género. Este diagnóstico permitía el acceso a tratamientos tales como terapia hormonal y cirugías de reasignación de género, pero también reforzaba la estigmatización y el tratamiento de las identidades trans como si fueran inherentemente patológicas o enfermas.

Desde entonces, ha habido un movimiento progresivo tanto en la psiquiatría como en la sociedad hacia la despatologización de las identidades trans. En revisiones más recientes del DSM y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), los términos y la conceptualización de las experiencias trans han evolucionado. Por ejemplo, la transición del término “Trastorno de la Identidad de Género” a “Disforia de Género” en el DSM-5 representa un intento de enfocarse menos en la identidad trans como un trastorno y más en la angustia que puede resultar de la discrepancia entre la experiencia de género vivida de una persona y el género que se le asignó al nacer.

Las personas transexuales también se las denominada antinaturales o anormales, y según Butler (2022) la construcción de la normalidad surge como un enunciado a través del cual la expresión es niño o niña funciona como un dispositivo que indica una supuesta verdad acerca del género y de la normalidad. Mas allá de las formas en que los discursos y palabras nombran la normalidad es interesante como el poder simbólico de las palabras como niño, niña, hombre o mujer se encarnan en los cuerpos de las personas haciéndose pasar como naturales o biológicas, cuando Butler (2002) indica que el género es socialmente construido a través de discursos.

En este sentido la palabra “transexual” es reciente. De hecho, el término “homosexual” o “travesti” son invenciones nuevas, no existían categorías para determinar las prácticas sexuales sino hasta el siglo XIX (Foucault 1976). En tanto que Roselló indica que en el DSM-III de 1980, la evolución del término transexual, a transexualismo, así como su clasificación como como “Trastorno mental”, “Trastorno de la Identidad Sexual” y más recientemente “Disforia de Género” o “Incongruencia de Género”. Este último término de incongruencia de género no necesariamente alude a una enfermedad, pero si está dentro de los desórdenes de personalidad, es decir, sigue siendo visto desde la perspectiva patológica.

De hecho, en la actualidad para que las personas transexuales accedan a tratamientos y atención médica hospitalaria en cualquier establecimiento de salud, deben llevar uno de los códigos del CIE-10, para suplir el costo de las medicinas o tratamientos que requieran. Dentro del Ministerio de Salud Pública no existen documentos normativos o políticas de atención para este grupo poblacional, a pesar de existir documentos como la guía de atención a personas LGBTIQ+ dentro del MSP del año 2016.

Hasta la fecha actual las instituciones públicas del país no brindan atención en salud enfocada a la población trans. De lo que se conoce a través de informantes clave y personas trans es que estaban realizando una guía enfocada en terapia hormonal, así como en prevención y uso de biopolímeros, hasta la actualidad el MSP no ha realizado acciones concretas con esta población y el tema se encuentra en abandono institucional.

2.2. Despenalización, visibilidad y derechos LGBTIQ+ en Ecuador

La despenalización de la homosexualidad fue hace más de 25 años en Ecuador, si bien marcó un hito en el reconocimiento de derechos de la población LGBTIQ+, no fue suficiente para garantizar todos los derechos de este grupo poblacional. Todavía existen muchos desafíos que deben ser superados, como el reconocimiento legal de una categoría sexo genérica para las

personas intersexuales, acceso a terapia hormonal en personas trans en los servicios de salud públicos a nivel nacional, etc.

A pesar de estos desafíos, la despenalización de la homosexualidad en Ecuador fue un paso importante en la lucha por la igualdad de derechos para las personas LGBTIQ+. Es un ejemplo de cómo la sociedad puede avanzar hacia la inclusión y la justicia social. Uno de los logros importantes ha sido el reconocimiento del matrimonio civil igualitario en el año 2019, el género reconocido en la cédula de identidad, dato que es muy cuestionado por organizaciones porque sigue siendo binario y exclusivo para personas trans.

Es importante tener en consideración que la homosexualidad ha sido criminalizada en Ecuador desde la época colonial. En el año 1837, se promulgó el Código Penal, que incluía el artículo que penalizaba las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo con penas de prisión de entre uno y cinco años (Garrido 2017). Para llegar al día de hoy fue una lucha de varios colectivos y organizaciones de la diversidad sexual que empiezan a reclamar sus derechos desde el año 1996 y que personas trans en varias ocasiones encabezaban esas luchas (Garrido 2017).

Un hecho importante se produjo en el año de 1997, en la ciudad de Cuenca: en el bar Abanico's, donde se llevaba a cabo la elección de reina gay, “sesenta personas no heterosexuales fueron detenidas y llevadas a un centro de detención, donde hubo abusos atroces. Este suceso impulsó a varios grupos y colectivos a movilizarse, exigiendo el fin de la penalización de la homosexualidad” (INREDH 2021). Posterior a este suceso, surgieron distintas iniciativas de colectivos de la diversidad sexual en el país. Es importante mencionar que el colectivo de personas trans tuvo un impacto enorme en el reconocimiento de derechos del colectivo LGBTIQ+ en el país.

Desde entonces, se ha buscado la visibilización de las diversidades sexo-genéricas como una característica más del ser humano, y se ha abogado por la igualdad de derechos. La actual Constitución de Ecuador, desde 2008, establece la igualdad de derechos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, entre otras características. Esto marcó un avance significativo en el reconocimiento de los derechos de las diversidades sexo-genéricas (CRE 2008). Este reconocimiento ha hecho que las instituciones públicas del Ecuador asuman la obligación de garantizar políticas para atender los requerimientos de este grupo poblacional, por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuenta con algunas normativas para tal efecto, entre ellas: el Manual de atención integral en salud a

personas LGBTIQ+ del año 2016, que es la primera política pública de atención en salud dirigido hacia esta población (INREDH 2012).

La utilización de variables referentes a sexo y género es otra forma de reconocer la diversidad sexo genérica dentro de las atenciones del MSP en todo el país, entre la desagregación de la variable se encuentran categoría como sexo y género, en la primera se reconoce la existencia de tres ítems: hombre, mujer e intersexual, mientras que en género abarca las categorías: transmasculino, transfemenino, femenino y masculino, así como orientación sexual: homosexual, bisexual y heterosexual (MSP 2016).

Tabla 2.1. Normativas y políticas de atención en salud a personas LGBTIQ+

Nombre	Objetivo
Manual de atención integral en salud para personas LGBTIQ+ (2016)	Brindar herramientas con enfoque de género a los profesionales de salud para atender con respeto a las personas LGBTIQ+
Estrategia de servicios amigables para la atención en salud a personas LGBTIQ+ (2017)	Talleres de sensibilización con metodología participativa y con conceptos feministas de teóricas como Butler, aplicado a profesionales de salud de nueve coordinaciones zonales.
Norma técnica de atención a presuntas víctimas de violencia de género y otras violaciones de derechos humanos (2019)	Brindar herramientas para atender a víctimas de violencia de género (mujeres biológicas y mujeres trans) dentro de los establecimientos del MSP. Tiene una mirada que se articula con la Ley Orgánica para erradicar la violencia de género (LOIPEV 2017).
Manual de atención en salud a personas que ejercen trabajo sexual (2018)	Esta política establece lineamientos específicos que constan de 4 componentes para atender a población que ejerce trabajo sexual. Salud, alimentación, SSSR, y violencia de género. Existe un acápite que hace referencia a personas trans.
Protocolo de atención a personas con Desórdenes del Desarrollo Sexual (2018)	Esta normativa si bien es enunciativa de patologías de los llamados “Desórdenes del

	desarrollo sexual”, tiene un enfoque de derechos humanos en el abordaje de bebés intersexuales en los establecimientos de salud públicos.
--	---

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020).

La información de la tabla número uno fue recopilada a través de datos presentados en la página del MSP. Esta institución es la que más acciones ha realizado en cuanto al reconocimiento de derechos de los colectivos LGBTIQ+ en el país.

2.2.1. Las personas trans y las reinenciones corporales e identitarias dentro del imaginario social ecuatoriana y los colectivos LGBTIQ+

El transfeminismo es un movimiento político y social que busca la liberación de las personas trans, así como de todas las personas que se identifican con el género no binario. El transfeminismo surge en Ecuador en el año 2002 con la patrulla legal (Jones 2013). Se basa en la idea de que el género es una construcción social, y que las identidades transgénero y transexuales son válidas y deben ser respetadas. Los estudios Queer se piensan en América Latina con el nombre de transfeminismos, es decir una corriente de pensamiento y activismos que más allá de cuestionar las identidades fijas, binarias y lineales también se articula con movimientos afrodescendientes, indígenas y con los que en general irrumpen con el espacio estético y hegemónico, además cuestionan la naturalización de la heterosexualidad y la homogenización de comunidades a partir de comprensiones rígidas de la sexualidad (Viteri 2011)

En este sentido, el transfeminismo surgió en la década de 1990 como una respuesta al feminismo tradicional, que se centraba en las experiencias de las mujeres cisgénero. El transfeminismo argumenta que el feminismo tradicional es excluyente de las personas trans, y que debe ser reformado para incluir a todas las mujeres. Esta corriente ha tenido un impacto significativo en el movimiento feminista y en la sociedad en general. Ha ayudado a aumentar la visibilidad de las personas trans, y ha contribuido a la lucha por la igualdad de derechos para las personas transgénero y transexuales. También ha contribuido a la desconstrucción de las ideas tradicionales sobre el género. El transfeminismo ha demostrado que el género es una construcción social, y que las identidades transgénero y transexuales son válidas y deben ser respetadas (Almeida y Vásquez 2010).

De hecho, parte importante del proceso de despenalización de la homosexualidad en el país tiene que ver con la participación de personas trans en estos espacios, así como del activismo

de la diversidad sexo genérica. Es importante resaltar que han existido logros significativos a nivel legal dentro del país con la Constitución del año 2008, que establece el principio de igualdad y no discriminación dentro de la normativa, así como los derechos a ser libres, iguales, tratados con dignidad y respeto, tal como lo establece la actual Constitución, en el art.11, numeral 2:

(...) todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación (CRE 2008, art. 11).

Este artículo indica que desde el 2008, la Constitución ecuatoriana, se promulga la igualdad de derechos entre todos y todas las ecuatorianas, siendo este también un paso significativo en el reconocimiento de los derechos de las diversidades sexo-genéricas. Como ya se indicó, la participación de los colectivos trans en las luchas ganadas ha sido importante y un hecho significativo ha sido la jurisprudencia generada en los casos judicializados que han sido llevados por los colectivos trans. Por ejemplo, en el año 2009 Estrella Estévez logró que establecer el cambio de género en el documento de identidad, es la primera persona trans que lo hizo en el país a través de la Corte Provincial de Pichincha que falló a favor Estrella indicando que fueron violentados varios derechos constitucionales.

En los años posteriores el movimiento transfeminista ecuatoriano encabezado por Elizabeth Vásquez quien se enfocó en visibilizar el trabajo sexual de mujeres trans, así como utilizar los UADS o “Usos alternativos del derecho” para realizar acciones que en años posteriores estaban prohibidos para personas LGBTIQ+. También uno de los logros de Vásquez fue la denominada patrulla legal, que fueron agrupaciones conformadas por mujeres trans y abogadas quienes salían a “patrullar” en las noches para que la policía no violente a las mujeres trans que ejercían trabajo sexual. Se trataban de procesos que empoderaban en derechos a esta población y que tuvo buenos resultados que fueron recogidos en un libro denominado “Patrulla legal, ocho años de transfeminismo en Ecuador” (Jones 2013).

(...) la Patrulla Legal consiste en seis patrullas que “han recorrido las esquinas y madrugadas travestis de Quito con la práctica de un derecho callejero, experimental y alternativo que

llamamos ‘activismo paralegal’”. Trabaja en colaboración con la población trans que ejerce el trabajo sexual callejero “en procesos itinerantes de asesoría legal preventiva, mediación de conflictos, conformación de asociaciones, carnetización cultural e intervención legal emergente en casos de detención arbitraria, abuso policial, agresiones en la vía pública y discriminación hospitalaria, entre otros” (Jones 2013, 25).

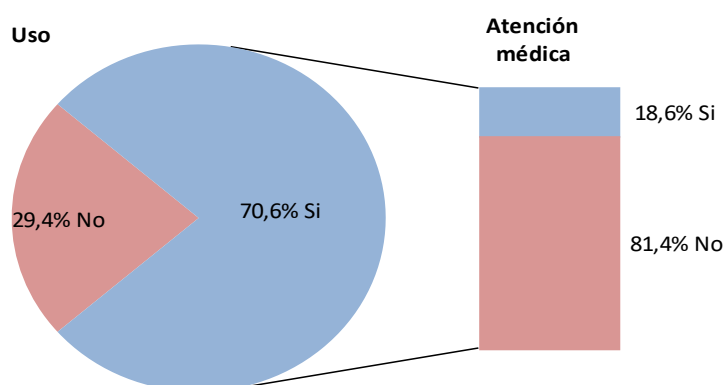
En este sentido, el transfeminismo es un movimiento importante que está contribuyendo a la lucha por la igualdad de derechos para las personas trans. En el año 2013 suscitaron varios hechos discriminatorios para la comunidad trans en Ecuador, uno de ellos fue el despido intempestivo de dos personas trans en una cadena de comida rápida del país por vestir de mujer dos de sus trabajadores en una de las reuniones navideñas de la empresa. Al siguiente día del evento fueron notificadas con el despido sin ninguna explicación. Este hecho se hizo viral en redes sociales y en las afuera de Sweet and Coffe cientos de activistas LGBTIQ+ realizaron un plantón para que se les reconozca derechos a las dos exempleadas. El caso no llegó a judicializarse, pero la empresa tuvo que pedir disculpas públicas a las personas que sufrieron discriminación (Paredes 2018).

Otros logros de la comunidad trans en Ecuador tienen que ver con la incorporación de la palabra género en la cédula de identidad desde el año 2018-2019 sin embargo esta propuesta es fuertemente criticada dentro de los activismos de la diversidad sexual porque es exclusivo para personas trans y no para el resto de la población (USAID 2022).

En cuanto al desarrollo de investigaciones desde el ámbito académico se tiene en el país el informe realizado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género “Situación de derechos humanos de las personas trans en el Ecuador” del año 2017, donde se describen las principales brechas que tienen las personas trans en cuanto al cumplimiento al derecho a la educación, salud, recreación, etc.

Por ejemplo, el estudio menciona acerca del uso de hormonas en mujeres trans, es decir y como se observa en el gráfico, el 70,6% de las personas transexuales encuestadas han utilizado hormonas sin una valoración médica. Apenas el 18.6% ha recibido algún tipo de consejería médica en torno a la aplicación de hormonas (INEC 2013). La mayoría de las personas transexuales utilizan anticonceptivos femeninos que compran en las farmacias para iniciar el proceso de terapia hormonal. Esto causa graves problemas en su salud, como depresión, ansiedad, dolores constantes de cabeza, cáncer e incluso la muerte.

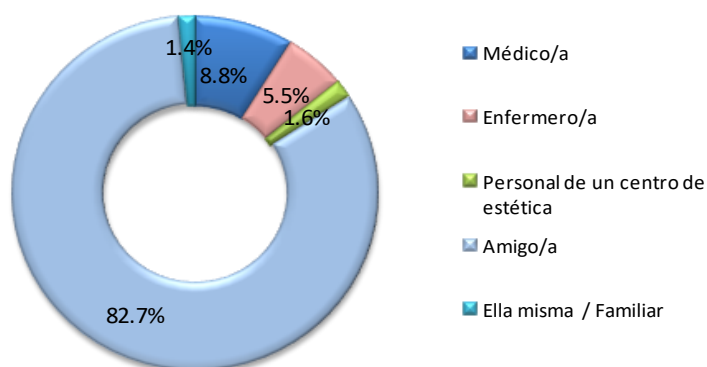
Figura 2.1. Uso y atención médica para el uso de hormonas



Fuente: INEC (2013).

De igual manera, no existe suficiente información del promedio de vida en las personas trans que se calcula en no mayor de 35 años en el Ecuador, debido a las dificultades para acceder a servicios médicos especializados en torno a la identidad de género a más de la discriminación y prejuicios que reciben por parte del personal de salud.

Figura 2.2. Sustancias no permitidas para cambios corporales



Fuente: INEC (2013).

Acorde al gráfico, un “amigo/a” fue quien administró la sustancia como parte del cambio corporal en “un 82,7% de personas”. Apenas un “14,3% fue realizado por un profesional de la salud (médico o enfermera)”. Cabe mencionar que las sustancias silicona y aceite de cocina, aceite de avión, biopolímeros y otros productos no aptos no autorizados, fueron las sustancias de mayor uso, en la mayoría de los casos una persona recurre a ambas sustancias (CNIG 2017, 23). En este sentido, el MSP durante el año 2016 emprendió una campaña acerca del

uso de biopolímeros, que por cierto no llegó a abarcar más que un par de establecimientos de salud y hasta la fecha no se han activado este tipo de campañas.

El reconocimiento del derecho a la salud de las personas trans es esencial para garantizar una atención médica integral y respetuosa. En este sentido, el acceso a la terapia hormonal no solo es una cuestión de elección personal, sino una necesidad para muchas personas trans en su proceso de transición. La terapia hormonal no solo tiene beneficios físicos, como el desarrollo de características secundarias del género deseado, sino que también puede contribuir significativamente al bienestar psicológico y emocional de quienes la reciben.

La prevención del uso inseguro de biopolímeros es otro aspecto crítico en la atención de la salud de las personas transgénero. La falta de regulación y supervisión en el uso de biopolímeros puede resultar en graves complicaciones de salud e incluso en daños permanentes. Es fundamental que se implementen medidas de prevención y educación para proteger a esta comunidad de prácticas peligrosas que puedan poner en peligro su salud y bienestar. Es importante reconocer que tradicionalmente, el sistema de salud ha tendido a otorgar el control y la toma de decisiones exclusivamente a los profesionales médicos, dejando a las personas trans en un papel pasivo en su propio tratamiento. Sin embargo, esencial cambiar este paradigma y empoderar a las personas trans para que participen activamente en las decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Esto implica respetar su autonomía, sus preferencias y sus necesidades específicas en el proceso de atención médica.

El acceso a la terapia hormonal y la prevención de riesgos asociados con biopolímeros son aspectos fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas trans. Reconocer que la salud debe ser un derecho que se base en la autonomía y la autodeterminación de las personas trans es un paso crucial hacia la igualdad y la equidad en la atención sanitaria. Promover un enfoque inclusivo y centrado en la persona en la atención médica garantiza que las personas trans sean tratadas con dignidad, respeto y comprensión en todos los aspectos de su cuidado de la salud.

Es importante mencionar que el movimiento transfeminista en Ecuador ha logrado avances significativos, incluyendo la despenalización de la discriminación de género y el trabajo realizado por organizaciones como la Patrulla Legal para promover el empoderamiento y la garantía de derechos. A pesar de estos logros, persisten altos niveles de discriminación y exclusión en el sistema de salud, lo que resalta la urgencia de abordar necesidades fundamentales como la terapia hormonal y la prevención del mal uso de biopolímeros. Los

estudios que indican que la esperanza de vida promedio de personas trans en el país es solo de 35 años subrayan la importancia de que el Estado reconozca y proteja plenamente estos derechos, los cuales están respaldados tanto por convenciones internacionales como por la constitución ecuatoriana.

Capítulo 3. Las urgencias en el área de salud para las personas trans en Ecuador

Para el desarrollo de este capítulo se realizaron dos entrevistas semiestructuradas y a profundidad. Una con Fabián Tello, activista transmasculino perteneciente a los colectivos: Intertulias, Proyecto Transgénero y Fraternidad Transmasculina del Ecuador. La otra, a Rafael Garrido Álvarez, activista LGBTIQ+ y ex director de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del Ministerio de Salud Pública, instancia encargada de transversalizar el enfoque de género y diversidades sexuales en la institución. Las dos personas se identificaron como informantes claves debido a su activismo LGBTIQ+ desde dos diferentes esferas de interés para la presente investigación: desde la institucionalidad en el caso de Rafael, quien aprobó el documento Manual de atención integral en salud a personas LGBTI y el Protocolo de atención a personas con Desórdenes del Desarrollo Sexual y desde la experiencia de usuario transmasculino de los servicios de salud en el caso de Fabián.

Fabián Tello tiene 20 años, actual estudiante de la carrera de Antropología en la Universidad Salesiana. Su autoidentificación étnica es afro mestizo, su identidad de género es transmasculino. Vive con sus padres y comenta que vive en el sector norte de la ciudad. Fabián indica que pertenece a la clase media y que ha visitado en un par de ocasiones los establecimientos del Ministerio de Salud Pública.

Como activista transmasculino, Fabián ha tenido la oportunidad de conocer de cerca las necesidades de la población trans en el país. De hecho, ha asistido a varios encuentros de activistas transmasculinos que exigen el reconocimiento de sus derechos al Estado así, también reconocen las falencias del MSP en cuanto a la atención (falta de capacitación en temas de género sensible y reconocimiento de la identidad). El entrevistado indica que el MSP no cuenta con protocolos específicos para atender a población trans, que existe un vacío normativo y de política pública para este reconocimiento.

Rafael Garrido tiene 40 años, actual estudiante de un PhD en la Universidad de Bolonia en Italia. Su autoidentificación étnica es mestiza, su identidad de género es masculina y su orientación sexual es homosexual. Rafael es activista LGBTIQ+ desde hace más de una década. Fue director de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del MSP durante el período 2017-2018. Realizó algunas actividades para sensibilizar y capacitar a médicos y personal de salud en cuanto a atención a personas LGBTIQ+. Aprobó 2 documentos normativos con enfoque de género y atención en salud a personas LGBTIQ+ y

nos comenta los avances que tiene el MSP en cuanto al desarrollo de acciones para evitar discriminación por motivos de género y diversidad sexual.

Las entrevistas se hicieron por la plataforma Zoom con Rafael Garrido y de manera presencial en la ciudad de Quito con Fabián Tello.

Para la sistematización de los datos y elaboración de este capítulo fueron útiles los conceptos teóricos de performatividad de género, teoría queer, transfeminismo y el no binarismo, para saber y repensar las formas en que el derecho a la salud es pensado en estas poblaciones, que si bien, la dimensión de salud es un tema aparentemente “biológico” en la práctica tiene varias connotaciones estereotipadas sobre el género masculino o femenino.

De hecho, en la atención en salud en consulta gineco obstétrica las nociones de “normalidad” y de pertenencia a un sexo determinado (concepción genital de la atención en salud) suelen causar discriminación y se convierten en motivo por el cual las personas transmasculinas evitan acudir a los centros de salud. Esta es una posible causa para que la población trans en general no ocupe los servicios de salud del sistema público, además para que no alcancen un promedio de vida que rebase los 35 años (CNIG 2017).

3.1. Norma técnica de atención integral en salud a personas LGBTIQ+ dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Desde el año 2012 las normativas y políticas de salud del MSP han ido cambiando, y esto también se debe entre otras cosas a una mirada más ampliada de los derechos a la luz del paradigma constitucional des un paradigma totalmente patriarcal y hegemónico (la decisión del médico en torno al tratamiento era la única voz que se escuchaba). De hecho, al artículo 66 numeral 5, aborda el tema de la igualdad y no discriminación, así como el libre desarrollo de la personalidad sin más limitaciones de lo establecido en la ley (CRE 2008).

El campo de la salud no se ha quedado atrás, puesto que ha experimentado un cambio significativo en las últimas décadas, alejándose del paradigma antiguo que privilegiaba exclusivamente la voz y autoridad del médico, hacia un enfoque más participativo e integral que toma en consideración la perspectiva de los pacientes y reconoce la importancia de los derechos humanos en la atención médica. Este cambio de paradigma no solo ha revolucionado la forma en que se aborda la salud, sino que también ha permitido la inclusión de grupos históricamente marginados, como la población LGBTIQ+ (Maffia 2022).

En el paradigma tradicional de la medicina, la figura del médico era central y sus decisiones eran tomadas como absolutas, dejando poco espacio para la participación de los pacientes en

su propio cuidado. Sin embargo, con la evolución hacia un enfoque más participativo e integral, se reconoce la importancia de involucrar a los individuos en todas las etapas de su atención médica, desde la toma de decisiones sobre su tratamiento hasta la gestión de su bienestar a largo plazo. Este enfoque empodera a los pacientes, fomentando una relación de colaboración entre el equipo de salud y quienes reciben los cuidados.

En este nuevo paradigma de salud, el marco referencial de los derechos humanos desempeña un papel fundamental. Los derechos humanos en el ámbito de la salud garantizan que todas las personas tengan acceso a una atención de calidad, respetuosa y libre de discriminación. Este enfoque garantiza que la atención médica se brinde de manera equitativa, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada individuo, incluyendo a la población LGBTIQ+. Históricamente marginados y enfrentando barreras significativas en el acceso a la atención médica, las personas LGBTIQ+ se benefician de un enfoque de salud que reconoce y respeta su diversidad.

Además, el enfoque integral de salud también incluye la consideración del concepto de violencia de género, un aporte clave del feminismo a la discusión sobre salud y bienestar. Autoras como Rita Segato (2003) han dado voz a este concepto, destacando la importancia de reconocer y abordar las múltiples formas de violencia que afectan desproporcionadamente a las mujeres y a las personas trans. Este enfoque feminista promueve la idea de que la violencia de género no es un problema individual, sino estructural, que requiere respuestas colectivas y políticas para su erradicación.

3.1.1. El Modelo de atención integral en salud como política inclusiva para personas LGBTIQ+ en el MSP

Desde el año 2012, el MSP y con los nuevos estipulados constitucionales del año 2008, existe un cambio de paradigma institucional. La salud centrada anteriormente en el criterio y en la voz de la medicina como autoridad epistémica hacia un enfoque participativo e integral, basado en los derechos humanos y en la inclusión de perspectivas inclusivas. En este sentido, existía un problema con las políticas públicas en salud que no tomaban en cuenta a los/las pacientes, sino que predominaba la opinión del médico, sobre todo de los y las pacientes que pertenecían a grupos en condición de doble o triple vulnerabilidad.

En este sentido, el Modelo de atención integral en Salud MAIS-FCI representa un avance significativo en la forma en que se concibe y se aborda la atención médica hacia las mujeres en su diversidad: mujeres indígenas, mujeres lesbianas, mujeres migrantes y mujeres víctimas

de violencia de género y sexual. El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI³) del año 2012 incorpora el enfoque de género en las políticas de salud del MSP: el “MAIS FCI” es una política fundamental a través de la cual el Ministerio de Salud busca adoptar la transversalización del enfoque de género y los determinantes situacionales de la salud en la atención a los pacientes. Este enfoque reconoce la importancia de abordar las distintas formas de interseccionalidad en la atención médica, considerando la diversidad de la interculturalidad de género y las diversas identidades de género y orientaciones sexuales (MSP 2012).

El MAIS-FCI se centra en brindar una atención holística e integrada a las personas en general, abordando no solo la enfermedad, sino también promoviendo la salud y previniendo enfermedades. El enfoque comunitario en las políticas de salud implica involucrar a la comunidad en la toma de decisiones, identificar y abordar problemas de salud a nivel local, y promover la participación de la población en la mejora de su propia salud. El MAIS FCI a más de incorporar (al menos en la teoría) el enfoque de género también el enfoque de medicina intercultural y se refiere a la complementariedad de los sistemas de salud públicos oficiales con la medicina tradicional. Es un enfoque que busca integrar y respetar las diferentes perspectivas culturales en la atención médica. Aquí hay algunos puntos clave sobre la medicina intercultural. La medicina intercultural implica moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diversas relacionadas con la salud y la enfermedad, el cuerpo biológico, social y relacional, la medicina intercultural promueve la

³ El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. La salud⁹ entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones. En palabras de Del Bosque S. (1998, pp. 20) “La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”. La salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social. El cuidado de la salud es un eje estratégico del desarrollo individual y colectivo, un elemento clave para la consecución del buen vivir. Como señala Betancourt Z. (2011) “la salud y la enfermedad son formas de caminar por la vida” La salud y el enfoque de la Atención Primaria de Salud APS-R están en estrecha relación con la noción de desarrollo humano sustentable, que trasciende el sentido de generación de riqueza económica pues plantea el desarrollo como el logro de bienestar y generación de oportunidades en el presente y para las generaciones futuras. El bienestar significa la satisfacción de necesidades materiales y espirituales, la potenciación de las capacidades humanas, la libertad, el ejercicio de derechos, la participación, el cuidado de los recursos naturales y los ecosistemas, el reconocimiento y respeto a la diversidad, es decir, el mejoramiento de la calidad de vida. Citando a Max N. (1986), “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas” (MAIS 2012).

coexistencia armoniosa de diferentes enfoques médicos, reconociendo la diversidad cultural y fomentando la integración entre sistemas de salud. Este enfoque se basa en la idea de que la comunidad es un actor clave en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, y busca empoderar a las comunidades para que tomen medidas proactivas para mejorar su bienestar (MAIS 2012).

En este sentido, El MAIS analiza los factores estructurales que influyen en las disparidades en salud incluyen diferentes aspectos de desigualdad en la sociedad, como la clase social, la situación económica, el género y la afiliación étnica. Estos elementos son determinantes clave en la capacidad de mantener un buen estado de salud, destacando las desigualdades existentes debido a la distribución desigual de poder y recursos. Las personas pertenecientes a clases más privilegiadas o a grupos con mayor poder son quienes más se benefician en estas circunstancias. La desigualdad que surge se entiende en términos de relaciones de poder y acceso a recursos, donde la mayor influencia y mejores oportunidades de aquellos más privilegiados contrastan con el poder reducido y acceso limitado de los menos favorecidos. Estos aspectos de desigualdad están estrechamente ligados a la noción de discriminación, refiriéndose a situaciones injustas basadas en la clase, género o etnia, en las que miembros de un grupo dominante obtienen ventajas al subordinar a otros, justificando tales prácticas a través de ideologías que refuerzan la superioridad o diferencias, conocidas como clasismo, sexismo o racismo.

La institución encargada de implementar los enfoques de MAIS-FCI en toda la red de salud pública y privada es el MSP que tiene la responsabilidad de transversalizar el enfoque de género y de diversidades sexo genéricas en toda la red de salud y los establecimientos. La institución recibe fondos de organismos internacionales de Derechos humanos, como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Unión Europea y USAID.

A pesar del apoyo de organismos internacionales, la implementación del MAIS-FCI ha sido un tanto progresivo, pero poco efectivo. En el sentido de que si bien se ha generado normativas (uno de los ministerios con más normativas, regulaciones, decretos es el MSP) no se efectivizan en la práctica. Por ejemplo, se cuenta en la institución con la “Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado” normativa aprobada en el año 2018, pero que no se ha implementado en todos los establecimientos del país. En cuanto a la normativa para atender a víctimas de violencia basada en género, existe la “Norma técnica de atención a presuntas víctimas de violencia de género y graves violaciones de derechos humanos” normativa aprobada en el año 2020, pero que no cuenta con presupuesto para capacitaciones e

implementar en todos los establecimientos de salud. Con respecto a poblaciones LGBTI, como lo indicamos a continuación, existe la “Manual de atención integral a personas LGBTI” que tampoco se ha implementado adecuadamente, por falta de presupuesto institucional, debido además del paso de gobiernos de tendencia neoliberal que han empobrecido las instituciones públicas y el nivel de vida en general de la población. La implementación de estas normativas también obedece a la falta de capacitación del tema por parte de los profesionales de salud que replican (sin ningún tipo de cuestionamiento) prácticas prejuiciosas en torno al género y la sexualidad.

En teoría, el Ministerio de Salud ha incorporado estos enfoques de manera integral en sus políticas y programas de salud. Sin embargo, en la práctica, persisten barreras significativas que dificultan la implementación efectiva de estas políticas. Una de las principales barreras identificadas es la falta de capacitación del personal médico. Muchos profesionales de la salud pueden carecer de la formación necesaria para comprender a cabalidad las necesidades específicas de grupos en condición de vulnerabilidad, como la población LGBTI o las personas que requieren una atención intercultural de género.

3.1.2. La Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión como eje de políticas inclusivas en el MSP: entrevista a Rafael Garrido, ex director de la DNDHGI

La Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del MSP es un organismo dentro de la institución que se encarga principalmente de transversalizar el enfoque de género y diversidades sexuales dentro de las políticas de salud a nivel nacional. Su labor consiste en promover y supervisar la implementación de políticas que protejan los derechos humanos en el ámbito de la salud, fomentando la igualdad y la no discriminación. Esto se logra a través del desarrollo de propuestas normativas, programas y estrategias que incorporen los enfoques de derechos humanos, género e inclusión en el sistema de salud. También se encarga de asesorar a los proveedores de servicios de salud, cerrar brechas de discriminación e inequidad, realizar estudios para identificar problemas y garantizar la prevención y sanción de violaciones a los derechos humanos en el sistema de salud (MAIS FCI 2012).

Rafael Garrido fue director de esta instancia del MSP, durante el período 2016-2019, en su gestión aprobó el Manual de atención integral en salud para la población LGBTI, que como se dijo es la primera política pública en la institución inclusiva y específica de atención en salud a personas LGBTI. Esta política fue realizada por la DNDHGI en articulación con las organizaciones, el objetivo de esta política pública está direccionado a:

Proveer a los profesionales de la salud del material, herramientas y las mejores recomendaciones para la atención en salud a la población LGBTIQ+, respetando e incluyendo el enfoque de derechos, género, interculturalidad e intergeneracionalidad, que permita mejorar el nivel de la calidad de la atención de salud de dicho grupo de personas y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud (MSP 2016, 7).

Como se dijo, la política responde a una necesidad y un vacío legal que tenía la población LGBTIQ+ y una deuda estatal pendiente de varios años. Es importante que exista la normativa, como lo afirma Rafael Garrido, pero a pesar de que la normativa se aprobó en 2016, la política aborda temas generales de salud y no tiene esa especificidad en torno al abordaje a personas trans en temas de terapia hormonal, prevención de biopolímeros, así como salud sexual y salud reproductiva. Esta falta de capacitación puede llevar a situaciones en las que se presenten resistencias por parte del personal de salud al abordar temas relacionados con la diversidad de género y sexual. Rafael Garrido, exdirector de la Dirección Nacional de Derechos Humanos y Género e Inclusión, advierte sobre la existencia “de fuertes retrocesos y resistencias dentro del personal de salud a la hora de implementar estos enfoques en la atención médica”. A pesar de los avances significativos realizados por el Ministerio de Salud Pública, es evidente que aún queda un largo camino por recorrer para superar estas barreras (entrevista a Rafael Garrido, exdirectivo del MSP, 2024).

En cuanto a la implementación de la política de atención en salud a personas LGBTIQ+, Rafael Garrido ex director de la instancia encargada de transversalizar el enfoque de género y diversidades en toda la institución, menciona que,

Quando asumí el cargo como director nacional de Derechos Humanos e Inclusión, me encontré con un panorama emocionante y desafiante en relación con la implementación de la norma técnica de atención para personas LGBTIQ+. Desde el inicio de mi gestión, supe que esta normativa ya había sido elaborada con la participación de diversos colectivos de la diversidad sexual, lo cual fue un punto clave para asegurar su legitimidad y relevancia. Durante el proceso de implementación, nos propusimos llevar la norma técnica a todos los rincones del país. Se imprimieron y distribuyeron 6000 ejemplares para garantizar su accesibilidad y difusión a nivel nacional. Además, en un esfuerzo por complementar este documento, desarrollamos la estrategia de servicios amigables para la atención en salud a personas LGBTIQ+, la cual se implementó en todos los establecimientos de salud. La capacitación del personal de salud fue un pilar fundamental de nuestra estrategia. Más de 900 profesionales de la salud en todo el país recibieron formación específica para brindar una atención sensible y respetuosa a las personas LGBTIQ+. Además, para llegar a un número aún

mayor de profesionales, implementamos un curso virtual que logró capacitar a más de 20,000 personas, incluyendo profesionales de primer, segundo y tercer nivel de atención en salud (entrevista a Rafael Garrido, exdirectivo del MSP, 2024).

A pesar de que en principio la implementación, según el entrevistado, contaba con presupuesto financiado principalmente por organizaciones no gubernamentales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en la actualidad no hay continuidad con las capacitaciones y ninguna entidad dentro del MSP está llevando el tema,

(...) A pesar de que estos esfuerzos no sólo reflejan nuestro compromiso con la inclusión y el respeto de los derechos humanos de todas las personas, sino que también evidencian la importancia de trabajar de manera colaborativa con los colectivos y comunidades involucradas en la elaboración y ejecución de políticas inclusivas. La implementación exitosa de la norma técnica y la estrategia de servicios amigables fueron pasos significativos hacia la construcción de un sistema de salud más equitativo, accesible y sensible a las necesidades de las personas LGBTIQ+. Sin embargo, sé que en la actualidad ninguna persona dentro de la institución lleva este proceso (entrevista a Rafael Garrido, exdirectivo del MSP, 2024).

Debido a ciertas políticas neoliberales adoptadas por los tres últimos gobiernos de turno, el avance de derechos y atención en salud a personas LGBTIQ+ es incierto. Garrido indica que hubo logros interesantes dentro de los establecimientos de salud desde el año 2016, y que una manera de medir el impacto, así como la efectividad de la política pública se lo realizaba con el llamado “usuario fantasma” que consistía en que una de las direcciones de calidad de los servicios del MSP se encargaba de visitar el lugar donde se realizó la capacitación y medir los conocimientos de los médicos respecto a la población LGBTIQ+. Es crucial reconocer que, si bien se han formulado políticas inclusivas en teoría, muchas de estas normativas pueden quedarse en letra muerta si no se logra una implementación efectiva. Las resistencias y retrocesos mencionados por Garrido son un recordatorio de que, para lograr un verdadero cambio en la atención de la salud, es necesario abordar no solo la formulación de políticas, sino también su implementación y monitoreo efectivos.

En este sentido, se vuelve esencial fortalecer los programas de capacitación del personal de salud, asegurando que estén equipados con los conocimientos y las habilidades necesarias para brindar una atención médica sensible a las diversidades de género y sexualidad.

Asimismo, se deben diseñar estrategias para abordar las resistencias internas dentro de las instituciones de salud, promoviendo una cultura organizacional inclusiva y respetuosa.

Si bien el MAIS-FCI, incorpora la transversalización del enfoque de género y los determinantes situacionales de la salud, representa un paso crucial hacia una atención médica más inclusiva y equitativa. Sin embargo, para que estos enfoques se traduzcan en una práctica efectiva, es fundamental superar las barreras existentes, como la falta de capacitación del personal médico y las resistencias internas en las instituciones de salud. Solo a través de un compromiso colectivo y continuo se podrá garantizar que todas las personas reciban una atención de salud digna, respetuosa y acorde a sus necesidades individuales (MSP 2012).

Un punto importante para destacar es que el reconocimiento de derechos a la atención en salud a la población LGBTIQ+ es una lucha que se ha logrado gracias al activismo de la diversidad sexual o la denominada politización de las identidades, (Arguello 2014) proceso a través del cual las sexualidades disidentes han reclamado espacios de participación e inclusión para que sus voces sean escuchadas en primera persona. De hecho, para la elaboración de la normativa en salud, como lo es el “Manual de Atención Integral en Salud para la población LGBT” del año 2016, se realizó a través de un ejercicio colectivo de representantes de organizaciones de personas LGBTIQ+, en este sentido, diversos colectivos han emprendido una lucha continua para lograr el reconocimiento y la inclusión de la diversidad sexual y de la violencia de género en la agenda institucional. Este proceso ha implicado una presión social significativa que ha obligado al Estado a considerar y adaptar estas demandas a las diferentes dinámicas político-institucionales, antes de que se traduzcan en normativas legales, programas o servicios públicos concretos (Arguello 2012).

El reconocimiento social y estatal de estas problemáticas ha atravesado múltiples etapas, cada una marcada por la exigencia de respuestas concretas y efectivas. Este proceso ha llevado a entender que existen varios espacios para defender derechos de la comunidad LGBTIQ+ como el virtual que no solo representa un lugar de interacción, sino un espacio real donde se deben garantizar y promover los derechos de las mujeres, incluidas las personas LGBTIQ+. La lucha por la inclusión de políticas de salud orientadas a personas LGBTIQ+ ha requerido un esfuerzo continuo de sensibilización y activismo por parte de colectivos y organizaciones, que han logrado posicionar esta temática en la agenda pública y gubernamental. Esta presión social ha sido fundamental en el camino hacia el reconocimiento y la implementación de políticas que aborden de manera efectiva las necesidades de salud específicas de las personas LGBTIQ+, asegurando que las personas LGBTIQ+ accedan a servicios de salud integrales.

El entrevistado, Garrido, menciona que es urgente que los gobiernos de turno prioricen la atención de personas LGBTIQ+ y que el Estado emprenda y retome acciones que activen la política pública existente:

Durante la entrevista para esta investigación, cabe destacar que los últimos tres gobiernos han recortado el presupuesto destinado a la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluyendo los grupos LGBTIQ+. Esta tendencia refleja una preocupante priorización estatal en torno al crimen organizado, descuidando otros ámbitos igualmente cruciales como la salud. A pesar de los avances significativos logrados por el Ministerio de Salud en los años 2018 y 2019 en el ámbito de la terapia hormonal, y la intención de desarrollar una guía médica para la armonización de género, estos esfuerzos se vieron truncados principalmente por limitaciones presupuestarias, falta de interés sostenido, cambio constante de autoridades y resistencias internas. Es importante resaltar que, si bien hubo intentos de avanzar en la inclusión de políticas de salud más inclusivas y específicas para las personas LGBTIQ+, los obstáculos financieros, la falta de compromiso continuado y los cambios burocráticos han frenado el progreso en este sentido (entrevista a Rafael Garrido, exdirectivo del MSP, 2024).

En la entrevista realizada a Rafael Garrido, ex director de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, se destaca la importancia de abordar las urgencias en el tema de salud de las personas trans como una asignatura pendiente en el ámbito de la cartera de estado. A pesar de los avances significativos logrados por el Ministerio de Salud Pública ecuatoriano al ser el único que cuenta con una normativa propia para la atención y la salud de personas del colectivo LGBTQ+, se evidencia un estancamiento en su implementación. Este estancamiento puede atribuirse a diversos factores, como la falta de interés de los gobiernos de turno en el desarrollo del tema, así como a las estructuras y prejuicios arraigados en la heteronormatividad que prevalece en la sociedad latinoamericana. Estos obstáculos culturales y políticos dificultan la plena implementación de políticas inclusivas y respetuosas hacia las personas LGBTQ+ en el ámbito de la salud.

Es fundamental reconocer que la salud de las personas trans también son diversas en sus orientaciones e identidades, por tanto, la salud es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado, independientemente de las particularidades de la población trans. Es imperativo que se intensifiquen los esfuerzos para sensibilizar y capacitar a los profesionales de la salud en temáticas de diversidad sexual y de género, y que se promueva una cultura de respeto y aceptación en todos los niveles de la sociedad.

Para superar los desafíos derivados de la heteronormatividad arraigada y el desinterés político, es necesario un compromiso activo por parte de los líderes gubernamentales, la sociedad civil y la comunidad en general para promover la equidad y la inclusión en el sistema de salud. Solo a través de un enfoque colaborativo y solidario se podrá avanzar hacia una atención médica justa, respetuosa y libre de discriminación para todas las personas, sin importar su orientación sexual o identidad de género.

En conclusión, la falta de avances en la atención y salud de las personas trans en Ecuador refleja una problemática más amplia relacionada con la resistencia a desafiar las normas establecidas y a garantizar los derechos fundamentales de todas las personas. Es fundamental seguir trabajando en la promoción de políticas y prácticas inclusivas que aseguren el acceso equitativo a la salud para la población LGBTQ+, y que se erradiquen los prejuicios y barreras que impiden una atención médica digna y respetuosa para todos.

3.1.3. La voz de Fabián Tello usuario de los servicios de salud del MSP

Una de las mayores demandas de la población trans está relacionada con la terapia hormonal, la prevención en biopolímeros, la atención en servicios de urología y obstétricos sensibles al género. Así lo indica Fabián Tello activista transfeminista y representante de varios colectivos trans,

(...) existe una marcada falta sensibilidad y conocimiento para tratar con nuestras poblaciones, (...) en el área de ginecología está totalmente binarizada, en el sentido de que para el profesional de la salud es impensable la existencia de un hombre trans, es decir, siempre nos dicen: este es un tratamiento exclusivamente para mujeres (...). Esto va a generar un choque para la identidad de las personas trans, porque el médico está diciendo implícitamente: este tratamiento es para mujeres: eres mujer (entrevista a Fabián Tello, activista trans, 2024).

Algo similar ocurre en la consulta de Urología para mujeres trans, el urólogo en varias ocasiones reitera que el área de urología es solamente para hombres. Fabian comenta que a pesar de conocer la normativa del MSP para atender a población LGBTIQ+Q+, no se atienden los requerimientos de la población trans,

(...) Conozco que hay una normativa de atención que no se aplica, es decir que no se ha implementado de manera ordenada en el MSP, también tengo entendido que existe un protocolo de atención a recién nacidos intersexuales pero que el nombre de esta normativa ya es un indicativo de la intervención que posteriormente sufren (...) el personal es reactivo al momento de comprender el tema de diversidades sexuales (entrevista a Fabián Tello, activista trans, 2024).

Las personas trans enfrentan numerosos desafíos relacionados con su salud y bienestar, derivados de la discriminación sistémica, la falta de acceso a servicios de salud seguros y culturalmente competentes, y la marginación social. Estas barreras impactan negativamente en la salud física, mental y emocional de las personas trans, lo que subraya la urgencia de abordar sus necesidades específicas y promover soluciones inclusivas y equitativas en el ámbito de la salud.

En el contexto del Hospital de Calderón, se han implementado iniciativas valiosas para mejorar la atención a la población trans, a pesar de no contar con subsidios integrales para exámenes hormonales y de laboratorio. La reducción de costos de estos servicios a un precio accesible de aproximadamente \$8 es un paso significativo para garantizar el acceso a la atención médica para las personas trans en la comunidad. Este enfoque contribuye a reducir una de las barreras clave que impiden a menudo que las personas trans accedan a la atención que necesitan, demostrando así un compromiso real con la equidad en la prestación de servicios de salud.

Los requerimientos específicos de la población trans incluyen la atención integral que tome en consideración sus necesidades de atención médica general, así como el acceso a servicios especializados relacionados con la salud trans, como la terapia hormonal y la atención quirúrgica de afirmación de género. Es fundamental que los centros de salud cuenten con personal capacitado y sensibilizado en materia de diversidad de género, para brindar una atención respetuosa y libre de estigmatización.

La colaboración y la cocreación de soluciones con las propias poblaciones trans son elementos esenciales para abordar sus requerimientos de salud de manera efectiva. Al involucrar a las personas trans en el diseño y la implementación de políticas y programas de atención médica, se pueden identificar mejor sus necesidades y prioridades, y trabajar en conjunto para encontrar soluciones que sean culturalmente adecuadas y respetuosas.

En cuanto a las soluciones en conjunto con poblaciones trans, es importante reconocer la importancia de la sensibilización y la capacitación del personal de salud en temas de diversidad de género, así como la promoción de entornos de atención inclusivos y libres de discriminación. La creación de políticas de salud que aborden de manera específica las necesidades de las personas trans, como la cobertura integral de tratamientos médicos y la atención integral de su salud física y mental, es fundamental para garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud. Si bien aún existen desafíos significativos en

la atención médica de las personas trans, las iniciativas como las llevadas a cabo en el Hospital de Calderón demuestran que es posible avanzar hacia una atención médica más inclusiva y accesible para esta población.

Es fundamental seguir trabajando en la creación de políticas y prácticas que garanticen un acceso equitativo y respetuoso a la salud para todas las personas, independientemente de su identidad de género. La colaboración con las comunidades trans y la atención a sus necesidades específicas son pasos clave hacia un sistema de salud más equitativo y sensible a la diversidad, opinión que comparte Fabián Tello, entrevistado del colectivo “Fraternidad transmasculina”.

Es de suma importancia resaltar la necesidad imperante de proporcionar un trato adecuado y respetuoso a las personas trans, reconociendo y validando su género reconocido de acuerdo con sus propias identidades autodefinidas. Para lograr este objetivo de manera efectiva, se hace imprescindible la capacitación del personal de salud con el propósito de orientar su enfoque hacia las poblaciones trans de forma no agresiva, no discriminatoria y con consideración. Una de las prácticas esenciales para promover un entorno de atención médica favorable y acogedor para las personas trans es la diferenciación entre el nombre legal de la persona y el nombre por el cual han optado identificarse. Este simple acto de reconocimiento contribuye significativamente a la creación de un espacio donde las personas trans se sientan comprendidas y respetadas, reduciendo posibles barreras de acceso a la atención médica y fortaleciendo la relación de confianza entre el personal de salud y los pacientes trans (entrevista a Fabián, activista trans, 2024).

En este sentido, Fabián resalta que la sensibilización y formación del personal sanitario en temas de diversidad de género se erigen como elementos fundamentales para abordar las necesidades específicas y los desafíos que enfrentan las personas trans en los entornos de atención sanitaria. A través de una capacitación integral, se promueve una práctica clínica más empática, educada y respetuosa, lo que se traduce en una mejora significativa en la calidad de la atención ofrecida a las personas trans y en el fortalecimiento de la equidad en salud para todas las personas, independientemente de su identidad de género.

Si bien existen iniciativas importantes dentro de los establecimientos de salud que han sido propuestas realizadas desde los colectivos de la diversidad sexual, como es el caso del Hospital de Calderón. Hay pocos establecimientos que cuentan con servicios especializados en la atención en salud para personas trans. En el área de psicología no se conoce si los

profesionales están debidamente capacitados en cuanto a formas de abordad a las personas trans alejados de visiones patologizantes.

3.2. El activismo ministerial: avances y resistencias en la implementación de las políticas para atención a personas LGBTIQ+Q+

Acorde al entrevistado Rafael Garrido, durante los procesos de implementación y capacitación, resultó evidente la existencia de resistencias por parte de médicos y profesionales de la salud a comprender a fondo las diversas realidades de las personas LGBTIQ+.

Muchos de ellos limitaban su comprensión del tema de la diversidad sexual y de género, especialmente en lo que respecta a personas trans, a una cuestión meramente estética, obviando la importancia de la terapia hormonal y la armonización de género como aspectos fundamentales de salud integral y bienestar psicológico. Estas resistencias y limitaciones en la comprensión y aceptación de la diversidad de género y sexual reflejan la necesidad imperativa de una mayor educación, sensibilización y compromiso por parte de los profesionales de la salud. Es esencial que se destinen recursos adecuados, se fomente una cultura de inclusión y se promueva una formación más amplia y comprensiva en el ámbito de la salud, para garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual, reciban una atención médica respetuosa, integral y basada en sus necesidades individuales (entrevista a Rafael Garrido, exdirectivo del MSP, 2024).

En tanto que, para Fabián, las veces que ha ido a consulta en algún establecimiento de salud del MSP, ha sido muy incómodo “no te hacen sentir seguro, no es un lugar en el que te sientas a salvo, además estás a disposición de que un tercero te vulnerabilice”. También existe una actitud paternalista por parte del personal de salud: “cuando iba a consulta me decían que si estoy seguro con mi identidad (...) tenía que esperar la validación del médico que certifique que mi identidad de género es la que yo estoy diciendo” (entrevista a Fabián, activista trans, 2024). Es decir, hay una experticia de género que no le pertenece o no es propia de la persona trans, sino la persona autorizada para validar la identidad sería el médico. Por ello, una de las principales resistencias que las personas trans enfrentan es el desconocimiento y la heteronormatividad como factor imperante en las percepciones de médicos que atienden a personas de la diversidad sexual (Butler 1990; Maffia 2003). Tiene que ver con el binarismo de género y en como los estereotipos de género se van naturalizando, al punto de que cualquier “fisura” en el sistema de categorización entre hombres y mujeres, siempre va a ser

puesto en duda bajo el ojo médico (además la medicina tiene seis mil años como institución y desestructurar un saber respecto al cuerpo es una cuestión compleja) (Butler 1990).

Es fundamental abordar las principales resistencias que enfrentamos los médicos en relación con la atención a la población LGBTIQ+. Estas resistencias pueden surgir debido a distintos motivos estructurales que alimentan la discriminación y obstaculizan la implementación de políticas de salud inclusivas. Una de las barreras más relevantes que los médicos pueden experimentar está relacionada con una estructura patriarcal y heteronormativa arraigada en muchas instituciones de salud. Este enfoque tradicional puede dificultar la comprensión y la empatía hacia nuestras necesidades específicas como personas LGBTIQ+, ya que no se ajusta a nuestros estándares y limita la visión de la diversidad de género y sexual. La falta de sensibilización y capacitación adecuada dentro del sistema de salud también representa un obstáculo significativo. La carencia de conocimientos específicos sobre nuestras necesidades médicas y psicológicas puede llevar a una atención inadecuada o insensible, perpetuando así estereotipos y prejuicios que dificultan nuestro acceso a servicios de salud de calidad (entrevista a Fabián, activista trans, 2024).

La complejidad de la falta de preparación y educación en temas de diversidad sexual en el ámbito de la salud, especialmente cuando se trata de la atención de personas trans. La carencia de conocimientos específicos puede tener graves consecuencias en la calidad de la atención y el bienestar de las personas trans. Cuando los profesionales de la salud no están adecuadamente preparados, es común que traten a las personas trans utilizando el nombre que figura en su documento de identidad, lo que constituye una forma de violencia al negar y no reconocer su identidad de género subjetiva.

Esta falta de reconocimiento y sensibilidad puede llevar a situaciones de discriminación, exclusión, falta de empatía y maltrato hacia las personas trans, lo que impacta directamente en su salud física, mental y emocional. La violencia simbólica del no reconocimiento de la identidad de género puede generar un ambiente de desconfianza entre el paciente y el profesional de la salud, dificultando la comunicación abierta y franca que es esencial para una atención médica efectiva. El Ministerio de Salud, al intentar abordar estas deficiencias de forma progresiva pero poco eficaz, se enfrenta a un desafío importante en la implementación de políticas y programas que promuevan la inclusión y el respeto hacia las personas trans en el sistema de salud. Es fundamental que se intensifiquen los esfuerzos en la formación y capacitación de los profesionales de la salud en temas de diversidad sexual y de género, con el fin de garantizar una atención equitativa, inclusiva y respetuosa para todas las personas, independientemente de su identidad de género.

La falta de eficacia en el abordaje de estas cuestiones puede perpetuar la discriminación y la violencia institucional hacia las personas trans, afectando su acceso a la atención médica y contribuyendo a disparidades de salud significativas. Es crucial para el Ministerio de Salud y para el sistema de salud en su conjunto, trabajar en conjunto con organizaciones de la sociedad civil y grupos de defensa de los derechos LGBT para implementar políticas y prácticas que garanticen un entorno de atención médica seguro, respetuoso y libre de discriminación para todas las personas. La carencia de preparación y educación en temas de diversidad sexual entre los profesionales de la salud puede tener consecuencias perjudiciales para las personas trans, afectando su bienestar y su acceso a una atención médica de calidad. Es fundamental que se redoblen los esfuerzos para abordar estas falencias de manera efectiva y garantizar un trato digno y respetuoso a todas las personas, sin importar su identidad de género.

Además, las resistencias individuales de algunos médicos, basadas en prejuicios personales o falta de comprensión, pueden contribuir a un ambiente de discriminación y exclusión para las personas LGBTIQ+. Estas actitudes negativas pueden manifestarse en la renuencia a proporcionar ciertos tratamientos, la falta de respeto hacia la identidad de género o la negativa a brindar servicios de salud básicos. Es una población que no llega a los 35 años porque prefiere quejarse del dolor a ir algún establecimiento de salud, “es algo complicado, porque las repercusiones a nivel psicológico son graves, pocos estudios muestran el impacto psicológico de la discriminación hacia la población trans en los establecimientos de salud” (entrevista a Fabián Tello, activista trans, 2024).

En última instancia, para superar estas barreras y fomentar una atención de salud más inclusiva, es crucial abordar tanto los factores estructurales, como el patriarcado y la heteronormatividad arraigados en el sistema de salud, como las resistencias individuales de los profesionales médicos. La implementación de políticas de salud culturalmente competentes y la promoción de la diversidad y la igualdad dentro de las instituciones de salud son pasos fundamentales para garantizar un acceso equitativo y respetuoso a la atención médica para todas las personas LGBTIQ+.

Existen diferentes urgencias para las personas trans, el acceso a una atención de salud adecuada para las personas trans es una urgencia vital que está intrínsecamente ligada al ejercicio pleno de sus derechos fundamentales. La terapia hormonal es un aspecto crucial en el proceso de transición de género, ya que contribuye significativamente al bienestar físico, mental y emocional de las personas trans alinear sus características físicas con su identidad de género autopercebida. Este tratamiento no solo es una cuestión de bienestar, sino que también

está enraizado en derechos humanos fundamentales, como el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la autodeterminación.

Asimismo, el derecho a la salud sexual y reproductiva es un componente esencial que a menudo se ve relegado en el abordaje de la salud de las personas trans. Estudios realizados por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género en 2017 evidencian que muchas personas trans enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, lo cual ha llevado a tasas alarmantes de mortalidad evitable en esta comunidad (CNIG 2017).

La existencia de prejuicios arraigados y estereotipos de género obstaculiza aún más el acceso a una atención de salud inclusiva y respetuosa para las personas trans. La performatividad de género, como concepto clave, nos invita a reflexionar sobre la forma en que se construyen y mantienen las identidades de género, y cómo estas construcciones influyen directamente en la vida y la salud de las personas trans.

En resumen, es imperativo que se garantice un acceso equitativo a la terapia hormonal y a servicios de salud integrales para las personas trans, reconociendo sus derechos fundamentales a la autodeterminación, al libre desarrollo de la personalidad y a la salud sexual y reproductiva. Abordar los prejuicios y estereotipos de género en el sistema de salud esencial para eliminar las barreras que impiden una atención médica adecuada y respetuosa para esta comunidad vulnerable.

Conclusiones

El presente trabajo de investigación aborda la manera en que las políticas de salud hacen referencia a la población trans en Ecuador dentro de los establecimientos de salud del MSP. En este sentido, un análisis de las políticas de salud implementadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en relación con la atención a la población trans revela una conceptualización importante: la población trans es considerada sujeto de derechos, tal como se refleja en la normativa vigente como la Norma Técnica de Atención Integral a Personas LGBTIQ+ aprobada en 2016 y el Manual de Atención Integral en Salud del año 2012. A pesar de este marco normativo, en la práctica persisten vulneraciones a los derechos de las personas trans, lo que evidencia una brecha significativa entre la teoría y la realidad.

Uno de los hallazgos destacados es la existencia de capacitaciones y cursos online destinados a implementar la política LGBTIQ+ en los establecimientos de salud. Sin embargo, la efectividad de estas iniciativas se ve obstaculizada por resistencias que están vinculadas, en parte, al poder médico y a la validación de la identidad de género de las personas trans. Esta dinámica pone de manifiesto desafíos sustanciales en la materialización de los principios de respeto a la diversidad y derechos humanos en el ámbito de la salud para la población trans en el Ecuador. Existen ciertas articulaciones con determinados establecimientos de salud, como es el caso del Hospital de Calderón que realiza consultas y exámenes de laboratorio a personas trans en costos accesibles, esto se ha logrado gracias al apoyo de colectivos de la diversidad sexual.

Sin embargo, no todos los establecimientos de salud cuentan con estas iniciativas, de hecho, son muy pocos los lugares que cuentan con ese tipo de servicios, por otro lado, no se ha pensado en poblaciones trans que viven en las periferias y la forma en que enfrentan sus necesidades de salud, así como propias de su identidad. El último censo realizado, si bien contiene preguntas respecto a la identidad de género y orientación sexual, no arroja datos acerca de cumplimiento de derechos de esta población, así como los errores que pueden devenir de los registros y datos obtenidos.

Es fundamental reconocer que la mera conceptualización de la población trans como sujeto de derechos no es suficiente si no se traduce en prácticas efectivas que garanticen un acceso equitativo y respetuoso a la atención médica. La existencia de resistencias al interior de los establecimientos de salud, que limitan el ejercicio pleno de la autodeterminación de las personas trans, subraya la necesidad de seguir trabajando en la transformación de paradigmas

y en la sensibilización de los profesionales de la salud para brindar una atención integral y respetuosa a esta comunidad.

En conclusión, la conceptualización de la atención a la población trans en las políticas de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador apunta en la dirección correcta al reconocer sus derechos fundamentales. Sin embargo, es imperativo superar las resistencias internas y externas que obstaculizan la plena materialización de estos principios en la práctica para garantizar una atención de salud inclusiva, respetuosa y culturalmente competente para las personas trans en el país.

Las entrevistas realizadas para esta investigación en torno a la política de atención en salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador respecto a la población trans han arrojado luces sobre tanto los avances como los desafíos que enfrenta actualmente. Si bien se han logrado avances significativos, como la incorporación de normativas y la adopción de un enfoque de género más inclusivo, todavía persisten importantes desafíos que requieren atención inmediata.

Los avances realizados, incluida la introducción de normativas en 2016 y el aparente abandono de actitudes paternalistas por parte de los profesionales de la salud hacia las personas trans, son pasos importantes hacia una atención más respetuosa y centrada en el paciente, al menos en teoría y acorde a lo dispuesto por el MAIS 2012. La inclusión de un enfoque de género en las políticas de salud es crucial para garantizar que las necesidades únicas de la población trans sean abordadas de manera adecuada y sensible.

Sin embargo, las entrevistas realizadas revelan la persistencia de desafíos significativos. La experiencia incómoda relatada por Fabián Tello, activista transmasculino, en los establecimientos de salud subraya la necesidad de seguir trabajando en la sensibilización y capacitación del personal médico para garantizar un entorno respetuoso para todas las personas trans.

Además, la reproducción de roles y estereotipos de género, así como la performatividad de género, emergen como factores que contribuyen a la medicalización patológica de las identidades trans. Abordar estas cuestiones desde una perspectiva crítica es fundamental para garantizar una atención integral que respete la diversidad de identidades de género y promueva la salud y el bienestar de la población trans.

En consecuencia, si bien se han logrado avances notables en la política de atención en salud para la población trans en Ecuador, persisten desafíos importantes que requieren acciones

continuas y coordinadas para garantizar una atención de salud equitativa, inclusiva y respetuosa para todas las personas trans en el país.

La ausencia de un enfoque específico y efectivo en la política de atención en salud hacia la población trans dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador subraya una preocupante realidad de discriminación e inadecuada prestación de servicios de salud para este grupo vulnerable. El objetivo específico de identificar las carencias en cuanto a tratamiento hormonal, prevención de biopolímeros y atención sensible al género dentro de la política de atención a la comunidad LGBTIQ+ revela un vacío institucional significativo que impacta negativamente en la calidad de vida y la dignidad de las personas trans en el país.

A través de las entrevistas realizadas, especialmente a Rafael Garrido, exdirector de la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Salud, se constata la falta de abordaje efectivo de estas problemáticas, evidenciando la ausencia de instancias responsables de garantizar una adecuada implementación y seguimiento de las políticas existentes para atención en salud a personas LGBTIQ+. Esta situación de incertidumbre y falta de especificidad en la atención a la población trans resulta en una perpetuación de la discriminación y en la negación de derechos fundamentales, afectando directamente la esperanza de vida, el bienestar y la dignidad de las personas trans en el país.

En resumen, es crucial reconocer y abordar de manera urgente el vacío institucional presente en la política de atención en salud hacia la población trans en el Ecuador. Se hace imprescindible establecer políticas claras, implementar medidas concretas y garantizar una atención médica equitativa, inclusiva y respetuosa para las personas trans. Solo a través de la acción coordinada y comprometida se podrán superar las barreras existentes, promoviendo la igualdad, el respeto a los derechos humanos y una vida digna para todas las personas, independientemente de su identidad de género.

Referencias

- Almeida, Ana, y Elizabeth Vásquez. 2010. *Cuerpos distintos. Ocho años de activismo transfeminista en Ecuador*. Quito: Consejo Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género.
- Argüello, Sofía. 2014. “El proceso de politización de la sexualidad: identificaciones y marcos de sentido de la acción colectiva”. *Revista Mexicana de Sociología* 75 (2): 173-200. <https://lc.cx/nWqk-D>
- Butler, Judith. 1998. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Ciudad de México: Paidós.
- 2010. “Prólogo. Transexualidad transformaciones”. En *El género desordenado*, editado por Gerard Coll-Planas y Miquel Missé, 9-15. Madrid: Egales.
- CNIG (Consejo Nacional para la Igualdad de Género). 2022. “Agenda nacional para la igualdad de mujeres y personas LGBTIQ+, 2021-2025”. <https://lc.cx/0sqc5m>
- Constitución de la República del Ecuador. 2008. Registro Oficial 449, 20 de octubre. <https://lc.cx/ALelvP>
- Foucault, Michel. 1996. *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa.
- 2007. El sexo verdadero. En *Herculine Barbin llamada Alexina B.*, compilado por Antonio Serrano, 11-20. Madrid: Talasa. <https://lc.cx/oBr9te>
- Fundación Mujer & Mujer. 2021. “Encuesta de condiciones de vida y necesidades reales de las poblaciones LGBTIQ+ en el contexto covid-19 en Ecuador”. <https://lc.cx/A8YVGL>
- Garrido, Rafael. 2017. “La despenalización de la homosexualidad en Ecuador: el legado de la acción colectiva LGBTIQ+”. <https://lc.cx/sLqf0i>
- Gobierno Nacional. 2015. “Plan nacional para la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres”. <https://lc.cx/k8sMvK>
- Jones, Rochelle. 2013. “Transgender Rights In Ecuador: A Legal, Spatial, Political And Cultural Acquittal”. *AWID*, 4 de enero. <https://lc.cx/vEtAP9>
- Maffía, Diana. 2003. *Sexualidades migrantes: género y transgénero*. Buenos Aires: Feminaria
- MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador). 2016 “Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)”. <https://lc.cx/6j2yYM>
- 2017. “Estrategia salud universal para la prevención y atención integral de violencia de género contra las mujeres”. <https://lc.cx/ZObJOQ>
- 2018. “Norma técnica para la atención integral de la violencia de género en el ámbito de la salud”. <https://lc.cx/2YUWem>
- Money, John. 1994. “The concept of gender identity disorder in childhood and adolescence after 39 years”. *Journal of Sex & Marital Therapy* 20 (3): 163-177. <https://doi.org/10.1080/00926239408403428>
- Rich, Adrienne. 1986. “Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence”. En *Blood, Bread, and Poetry. Selected Prose 1979-1985*, 23-75. Nueva York: Norton.
- Robalino, Cristian. 2020. *¿Es niño? ¿es niña? ¿o ninguno de los dos? ¿quién decide? El ejercicio médico jurídico en torno a la intersexualidad en Ecuador*. Quito: FLACSO Ecuador / HIVOS.
- Rubin, Gayle. 1989. “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad”. En *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina*, editado por Carlos Vance, 113-190. Madrid: Talasa.
- Valverde, Fabiana. 2023. “De la disforia de género y otras patologías de las identidades trans en el contexto ecuatoriano”. Ponencia presentada en las IV Jornadas de Investigaciones Feministas Conocimientos feministas contra las injusticias. Quito, del 29 al 31 de marzo.

Viteri, María Amelia, José Fernando Serrano y Salvador Vidal-Ortiz. 2011. “¿Cómo se piensa lo ‘queer’ en América Latina?”. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 39: 47-60.
<https://doi.org/10.17141/iconos.39.2011.742>

Entrevistas

Entrevista a Fabián Tello, activista trans, 2024.

Entrevista a Rafael Garrido, exdirectivo del MSP, 2024.