

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Sociología y Estudios de Género

Convocatoria 2020-2022

Tesis para obtener el título de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Género y  
Desarrollo

De la disforia y otras patologías: La construcción de las identidades trans en el contexto  
ecuatoriano

Fabiana Catalina Valverde Niveló

Asesora: Sofía Argüello Pazmiño

Lectores: Cristina Vega Solis y Cristian Robalino Cáceres

Quito, enero de 2024

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a todas las personas LGBTIQ+ que se encuentran en pie de lucha.

A mi familia y amigxs por apoyarme en las decisiones que voy tomando en mi vida.

A la Vale por sostenerme y abrazarme.

Y a la Mishita que me da paz en los momentos que necesito.

## Epígrafe

Al menos para mí ser transexual es espiritual, no es religioso,  
no es para una clase de congregación, es para mí, es mío, me pertenece a mí.

No quiero quedarme estática, quiero sentirme viva.

Tal vez es de lo que esto se trató siempre.

Mantenerse con vida.

—Jules Vaughn

## Índice de contenidos

<b>Resumen.....</b>	<b>8</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 1. La construcción de los discursos de las identidades trans.....</b>	<b>20</b>
1.1. Un recorrido histórico desde la patología .....	20
1.1.1. Los manuales de salud .....	21
1.1.2. La construcción del cuerpo .....	24
1.1.3. La cura trans.....	26
1.2. Las identificaciones sociales son reproducciones de la normalidad .....	27
1.2.1. Regulación legal de la identidad en Ecuador .....	28
1.2.2. Regulación social de la identidad .....	30
1.2.3. Necesidades sociales: identidad vs identificación .....	32
1.2.4. Las familias y la identidad trans .....	33
1.3. La cura del cuerpo: una forma de ocultarse al estigma social .....	34
1.3.1. La transición.....	35
1.3.2. Cura o patologización .....	37
Conclusiones Parciales.....	38
<b>Capítulo 2. Experiencia de vida trans y los afectos.....</b>	<b>40</b>
2.1. Los afectos de la transexualidad .....	40
2.1.1 La ternura.....	42
2.1.2. La escuela.....	44
2.2. Medicación y otros males femeninos.....	44
2.2.1. Un diagnóstico olvidable .....	45
2.2.2. El salida del closet en la universidad .....	47
2.3. Un análisis desde la heterosexualidad.....	49
2.3.1. Antecedentes .....	49
2.3.2. El espacio físico y el saludo.....	51
2.3.3. La profesional trans.....	53
2.4. Los devenires de la identidad, la patologización y la legalidad.....	54
2.4.1. Una identidad nueva .....	55
2.4.2. Los afectos y la patologización.....	57

Conclusiones parciales.....	58
<b>Capítulo 3. Un diagnóstico trans: corporalidades y sus límites.....</b>	<b>59</b>
3.1. Corporalidad inscrita en el recuerdo y la identidad .....	59
3.1.1. Autoidentificación.....	60
3.1.2. <i>Cispassing</i> .....	62
3.1.3. Identificación social .....	64
3.2. No hay protocolos, sino trayectorias.....	65
3.2.1. La producción de la identidad.....	65
3.2.2. El fetiche del diagnóstico.....	66
3.2.3. Una identidad normativa.....	68
3.3. La tecnología hormonal y el odio al cuerpo.....	71
3.3.1. Hormonización.....	71
3.3.2. La tecnología corporal .....	73
3.3.3. El espacio social.....	74
Conclusiones parciales.....	76
<b>Capítulo 4. Experiencias de vida trans y el espacio público: Violencia, criminalidad y patologización.....</b>	<b>78</b>
4.1. Visibilidad: cuerpx y trabajo sexual .....	78
4.1.1. Visibilidad del cuerpx trans .....	79
4.1.2. La ciudad y su afectación.....	81
4.2. La criminalidad y el cuerpo trans contaminante .....	83
4.2.1. La reina gay.....	84
4.2.2. El cuerpo migrante trans .....	88
Conclusiones parciales.....	90
<b>Conclusiones .....</b>	<b>92</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>97</b>

## **Lista de ilustraciones**

### **Gráficos**

Gráfico 1.1. Clasificación de los tipos de desviaciones sexuales en el primer libro DSM publicado en 1952.....	22
Gráfico 1.2. Clasificación de las identidades trans dentro del CIE 10 .....	23
Gráfico 1.3. Disforia de género en adolescentes y adultos 302.85 (F64.1).....	24
Gráfico 2.1 Croquis del espacio en el psicoanalista .....	51

### **Fotos**

Foto 4.1. Noticia de diario local sobre redada policial en el “Abanico’s Bar” donde frecuentaban personas LGBTI en la ciudad de Cuenca, 1997 .....	85
Foto 4.2. Patricio Coellar (Pachi) con su corona .....	87

### **Mapas**

Mapa 4.1. Mapeo del espacio en donde se encuentran mujeres trans que ejercen trabajo sexual por supervivencia en la ciudad de Cuenca.....	80
---	----

### **Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis**

Yo, Fabiana Catalina Valverde Niveló, autora de la tesis titulada “De la disforia y otras patologías: La construcción de las identidades trans desde las consultas psicológicas”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de Maestría de Investigación en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo, 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, enero de 2024.



---

Firma

Fabiana Catalina Valverde Niveló

## **Resumen**

En este texto se presenta una investigación acerca de cómo se construyen las experiencias de vida trans a partir de los discursos de patologización dentro y fuera de las consultas psicológicas. La intención del estudio es replantear la forma en la que se producen los discursos de patologización y los diagnósticos sobre lxs cuerpxs y las experiencias de vida trans en base a estigmas, prejuicios y saberes científicos.

Se utilizan la visión de los conocimientos situados para centrar las historias de vida como el foco principal de la investigación mediante etnografías, entrevistas semiestructuradas a 3 participantes en la investigación y diarios de campo. También diferentes relatos de vida de actores clave en los procesos de patologización, violencia y discriminación que dan cuenta sobre el objetivo del estudio.

Se utiliza la autoetnografía para relatar mi vivencia como investigadora, psicóloga y mujer con experiencia de vida trans para evocar mi visión, perspectiva y sentires sobre la construcción de la identidad y cómo influyen los diferentes relatos sobre la producción de mi propia vida.

Como conclusiones, el texto plantea que las identidades trans se encuentran estructuradas sobre una base histórica centrada en la patología. El discurso psiquiátrico y psicológico configura lxs cuerpxs, las identidades y los afectos en base a un diagnóstico. A su vez los espacios públicos mantienen el discurso de patologización mediante la producción de estructuras sociales que marginan a las personas con experiencias de vida trans, manteniendo un estigma de criminalidad y violencia sobre una base patológica. Se cuestiona la percepción de la ciencia y los discursos de regulación sobre las vidas y lxs cuerpxs.

## **Agradecimientos**

Agradezco infinitamente a mi madre y padre por cuidarme y por todo el esfuerzo que han puesto para permitirme ser la persona que soy.

A mis hermanxs por todo el cariño, retos y risas que me han dado a lo largo de mi vida. Ustedes son mi otra mitad.

A mi gata, y mis gatixs en el cielo por darme su compañía en las noches frías y por abrazarme con sus ronroneos. Lxs amo infinitamente.

Agradezco a las personas que dieron su voz para contar sus historias de vida, les estaré agradecida siempre.

## **Introducción**

Si considero mi evolución y su resultado actual, no puedo quejarme, pero tampoco estar simplemente satisfecho con ella. Hay todavía demasiado por hacer

-Paul Preciado

## **Problema de investigación**

El día en que conocí a Juan<sup>1</sup> me comentó sobre lo mal que había pasado los últimos meses. Era un día de julio del año 2019, y semanas antes se realizó una operación para quitarse el busto. Sentía que había completado su transición al ser, en sus palabras, el “hombre que siempre soñó ser”. También había faltado a sus consultas psicológicas días antes ya que no quería contarle a su psicóloga como se sentía en ese momento. Cuando pregunté el por qué no quería comentarle al respecto, me supo decir que no sabía si había cometido un error o no al quitarse el busto. Tenía miedo de que su psicóloga piense que “no él quiere ser hombre” debido a las inseguridades y dudas que tuvo sobre la operación ya que anteriormente le comentó no tener certeza sobre realizarse dicho procedimiento, a lo que su psicóloga reiteró que, para ser hombre, no debería tener senos. Su tratamiento hormonal dependía del diagnóstico y proceso psicológico, por lo que decidió no regresar hasta ya no tener dudas sobre su cuerpo.

La posición de Juan al verse atrapado en ser hombre mediante el no tener pechos configura la relación de angustia asociada a ir a la consulta con su psicóloga. Los discursos que definen en este caso sobre ser hombre o mujer están ligados a las características que esperamos de las categorías de género. En el caso de Juan al tener miedo de no encajar en esa posición ideal reforzada por su psicóloga expone los componentes de una ideal subjetivo que reorganiza la vida de las personas trans que van a consulta psicológica.

Los estudios acerca de las identidades trans están enmarcados en su mayoría en las vivencias en la sociedad, espacios públicos y casos clínicos. En particular, cuando se habla de salud mental y personas trans, las discusiones giran históricamente hacia los discursos de patologización o clínicas de deshomosexualización. Dichas clínicas están ligadas a la historia íntima de la comunidad LGBTIQ+ mediante sus procesos llamados correctivos, enmarcados en áreas como la psicología o psiquiatría con un enfoque religioso. Estos procesos y constructos psicológicos a los cuales hago referencia como patologizantes construyen los

---

<sup>1</sup> Nombre clave

manuales de diagnóstico que se utilizan actualmente en los espacios psicológicos habituales. La categoría trans ha pasado a tener diferentes nomenclaturas a lo largo de su creación, saltando de ser un trastorno de la identidad sexual, una Disforia de género, a actualmente considerarse una incongruencia de género. El peso que tiene este discurso sigue siendo analizado ya que puede implicar avances en cómo se construye la despatologización de lo trans como muestra de los avances sociales al cambiar los términos para adecuarse a una mejor comprensión de lo trans.

En este sentido busco mirar ¿qué implicaciones tiene despatologizar en la construcción de las identidades trans? Partiendo desde las contradicciones que genera un dispositivo de poder/saber como lo es la ciencia sobre la construcción de la sexualidad y la identidad, hasta explicar cómo estos discursos configuran una experiencia trans sobre la cual se construyen corporalidades, emociones, pensamientos, sentires y experiencias. Así también los discursos que se generan dentro de la consulta psicológica mediante las normas establecidas por los manuales devienen en una suerte de juicio personal, ya que, lxs profesionales de la salud determinan mediante una pericia establecida por el saber científico, qué personas entran dentro de la categoría hombre, o quienes en la categoría mujer, dejando de lado posibles identificaciones no heteronormativas o disidentes.

Dichas identificaciones están relacionadas a su vez con procesos de hormonización o de regulación de la ciudadanía, ya que, en la mayoría de los casos, se exige haber tenido un proceso de atención psicológica que determine, mediante un certificado, la identidad de cada sujeto. Si bien dentro del registro civil no se pide un certificado psicológico, si se obliga a la persona llevar dos testigos que den fe de que la persona que está al frente realmente es un hombre trans o una mujer trans<sup>2</sup>. Dichas categorías y experiencias de vida están marcadas por los procesos terapéuticos que parten de las consultas psicológicas, y los cuales en esta investigación busco ahondar y traer a colación con el fin de recopilar las historias de vida de dichas personas trans y las implicaciones de las cargas de un proceso psicológico entendido como no patologizante.

La exploración de la construcción de la identidad también se sitúa en los espacios públicos y en la percepción del mismo por parte de las personas que lo habitan. No solo se tiene en cuenta los discursos que se manejen dentro de las consultas psicológicas, sino también cómo

---

<sup>2</sup> «Registro de género», *Registro civil*, 27 de mayo de 2021, <https://www.gob.ec/dgrcic/tramites/registro-genero-0>

estos dichos discursos producen prejuicios y estigmas en la elaboración de afectos y construcción de corporalidades en el contexto ecuatoriano llevando a las personas con experiencia de vida trans a vivir dentro de la criminalidad, la marginalidad y la patologización. Es así que surge la pregunta de esta investigación: ¿Cómo se construyen las experiencias de vida trans a partir de los discursos de patologización dentro y fuera de las consulta psicológicas?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Analizar cómo se construyen las experiencias de vida trans a partir de los discursos de patologización dentro y fuera de las consultas psicológicas

### **Objetivos específicos**

- Analizar cómo se configura la identidad y la corporalidad de las personas trans a partir del diagnóstico clínico,
- Comprender las relaciones de poder que surgen de los discursos de patologización de las experiencias de vida trans y los espacios en donde habitan,
- Comprender dichas experiencias desde las historias de vida de las personas trans en el contexto ecuatoriano.

## **Marco Teórico**

### **Patologizando la diferencia**

Los estudios acerca de la patologización de las personas con experiencia de vida trans están regulados por momentos históricos que han marcado cambios dentro de las concepciones de lo que entendemos como la normalidad, también la aplicación del Manual Diagnóstico y Estadístico (De ahora en adelante DSM) que han ido cambiando durante años. Como lo menciona Rosello: “El transexualismo aparece allí categorizado como trastorno mental por primera vez (de forma explícita) en el año 1980, con la tercera edición del citado manual (DSM-3), siendo sustituida por la categoría de Trastorno de la identidad sexual” (Rosello 2013, 59), el cual en la última edición pasó a llamarse Disforia de género. Actualmente se recomienda, mediante conceso médico, llamarlo Incongruencia de género<sup>3</sup>. A partir de estos

---

<sup>3</sup> «Incongruencia y disforia de género en niños y adolescentes». *IntraMed*, 22 de agosto de 2021, [https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=98827#:~:text=La%20incongruencia%20de%20g%C3%A9nero%20\(IG,disforia%20de%20g%C3%A9nero%20\(DG\).](https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=98827#:~:text=La%20incongruencia%20de%20g%C3%A9nero%20(IG,disforia%20de%20g%C3%A9nero%20(DG).)

cambios Lasso Báez (2013) expone, en cambio, que la categoría dentro del manual tiene una importancia positiva y negativa. Como positivo el autor menciona que mientras se encuentre dentro del DSM, la identidad transexual seguirá siendo considerado algo anormal o patológico en si, pero a su vez la clasificación genera el poder desarrollar procesos médicos, quirúrgicos y de salud mental para la reafirmación de género a base de tratamientos hormonales y psicológicos, ya que, en los sistemas de salud pública y privada de ciertos países, solo se puede beneficiar de estos tratamientos a personas que se encuentren dentro de categorías de diagnóstico. En este caso un diagnóstico de Disforia de género tiene un papel importante como móvil para adquirir hormonas y tratamientos especializados a pesar de su clasificación histórica como patología.

Cabe señalar que patologizar en el contexto de esta investigación se considera como una forma de nombrar a lo anormal o fuera de lo normal. Los avances sociales y científicos sobre los estudios de la diversidad sexual buscan articular a las identidades trans como normales y parte del mismo desarrollo de descubrimiento de la personalidad e identidad del individuo. Sin embargo, no deja de lado que lo normal tiene a su vez un trasfondo cultural que está determinado por el contexto social y cultural de cada época. El despatologizar se sigue considerando como una forma de normalizar lxs cuerpxs diversos. En este caso el binario hombre-mujer profundiza esta posición como única construcción de lo que se puede o se debe llegar a ser como forma de imposición de lo normal mediante los dispositivo de poder de la sexualidad. Como menciona Foucault “el poder, esencialmente, sería lo que dicta al sexo su ley” (Foucault 2007, 101), en este caso la regularización de lxs cuerpxs mediante dispositivos de poder critica a la posición ambivalente del termino trans como algo bueno y malo a la vez que menciona Lasso Báez (2013) en su artículo.

A su vez el Ecuador cuenta con el Protocolo de Atención en salud a personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersex (LGBTI) aprobado en el año 2016 por el Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP) con el que se buscó generar una introducción a procesos especializados en salud para personas de la diversidad sexual.

### **El arcoíris dentro de lo binario**

Retomando la idea anterior, Coll-Planas y Misse (2014) describen al binario hombre-mujer como patologizador. En sus estudios de masculinidades trans analizan como ciertas características ligadas a lo masculino están vinculadas a lo que se considera el estereotipo de hombre común (Coll-Planas y Misse 2014, 421). Añaden que “En ningún caso se contempla,

como efectivamente ocurre en parte de la población trans, que la persona se sienta mujer, pero no desee amputarse el pene o que alguien se sienta hombre y pueda disfrutar de su cuerpo sin necesidad de una reasignación sexual” (Coll-Planas y Misse 2014, 423). El determinismo biológico entonces contempla la corporalidad normal a alcanzar y deja de lado cualquier posible ambigüedad e intersexualidad. Como menciona Amalia Fischer en su texto sobre los cuerpos intersexuales y no binarios:

Esa biología no es capaz de soportar la ambigüedad natural de ningún ser. Por eso, a los que nacen con los dos sexos hay que definirlos en uno u otro. Hay que intervenirlos quirúrgicamente y en el mejor de los casos los especialistas se reúnen para decidir cómo y cuándo será la operación, le avisan a los padres que ésta debe ser lo más pronto posible, para que la interiorización del género sea lo menos complicada y no hayan posteriormente crisis de identidad sexual (Fischer 2003, 28)

Retomando los planteamientos de Butler (2007) sobre la sexualidad en la que propone que “la noción de que puede haber una verdad del sexo, como la denomina irónicamente Foucault, se crea justamente a través de las prácticas reguladoras que producen identidades coherentes a través de la matriz de reglas coherentes de género” (Butler 2007, 72), reglas aplicadas a la heteronormatividad como forma única de construcción de la sexualidad. En el relato inicial en el que Juan tenía dudas acerca de su operación, representa a estas presiones para encajar en el estereotipo de hombre al rechazar los senos como caracteres feminizados, formando así esa coherencia entre la identidad hombre y el estereotipo esperado.

En esta misma línea Lasso Báez (2013) plantea que, en los servicios de salud de Bogotá, las personas trans tienen que hiperfeminizarse o hipermasculinizarse para acceder a los procesos de reafirmación. La idea de esta posición radica en el discurso psiquiátrico, psicológico y médico que plantea el poder “normalizar” a las personas, siendo esta la única forma de ser visibles. Como menciona Foucault “el discurso transporta y produce poder; lo refuerza, pero también lo mina, lo expone, lo torna frágil y permite detenerlo” (Foucault 2007, 123). El discurso de la binaridad biológica entre el sexo acorde al género crea una posición contraria enmarcada en ese componente anormal que representa identificarse como trans.

Canvia (2019) retoma estas ideas y menciona que “la transexualidad se justifica como proceso subjetivo, como parte de un proceso de individuación al que avalan las instituciones expertas para que pueda acceder a ciertos recursos que alivien este malestar” (Canvia 2019, 229-230), en el que, patologizar también al igual que Lasso Báez, representa una forma de construir un cuerpo acorde a la identidad mediante los tratamientos hormonales. Canvia menciona que la

única forma de acceder a estos servicios es mediante la inclusión de la transexualidad en los manuales de diagnóstico, aunque esto genera nuevamente la patologización de la misma. Por su parte Vale (2019) reafirma la idea de la despatologización, pero con una suerte de acompañamiento en los procesos de transición. Menciona que “la despatologización trans supone, además de la desclasificación de los manuales, que se mantenga el derecho de este sector a la atención médica requerida” (Vale 2019, 2). La despatologización cuelga entre la utilidad de la misma y el significado de anormalidad que conlleva.

La patologización tiene componentes de construcción que fuerzan una identidad en particular. Desde la sexualidad como dispositivo de poder, Foucault propone que:

El poder nada puede sobre el sexo y los placeres, salvo decirles no; si algo produce, son ausencias o lagunas; elide elementos, introduce discontinuidades, separa lo que está unido, traza fronteras. Sus efectos adquieren la forma general del límite y de la carencia (Foucault 2007, 101).

La sexualidad como dispositivo de poder por lo tanto construye lxs cuerpxs y las experiencias que deben considerarse como normales ante las instituciones que permean sus discursos teóricos para asegurar dicha posición. Lo trans entonces entra dentro del campo de lo ilegítimo, algo que tiene que ser regulado. Las personas que lo regulan son los, así llamados, expertos o profesionales mediante dispositivos de saber científicos (Foucault 2007): Médicxs, psiquiatras, psicólogxs, etc. Ponen a disposición sus saberes para regular la sexualidad en ese *continuum* binario cultural. Desde esta perspectiva del profesional que tiene el poder de decidir la identidad de las personas, son los mismos médicxs mediante el discurso regulador del saber científico que producen estas formas de regulación.

### **Cis-heterofenomenológica: la experiencia performativa normalizante del ser cisgénero**

Guerrero y Muñoz (2018) articulan todas estas observaciones sobre la norma social, la regularización de la experiencia trans y las dinámicas del poder dentro de los discursos médicos y psicológicos para denominarlo como: la experiencia cis-heterofenomenológica, que se basa en los aportes de Donna Haraway (1995) sobre los “conocimientos situados” como una forma de dar agencia a las identidades y experiencias trans para describir la vivencia

cisgénero<sup>4</sup> heterosexual denominada como “normal”. Por lo que las identidades trans deberán ajustarse a este modelo para poder ser nombradas y posteriormente validadas, lo cual tiene componentes de regularización en tanto al poder pasar como una persona cisgénero mediante diferentes intervenciones (quirúrgicas, hormonales o psicológicas) que buscan asemejar a una corporalidad común como la meta de esa persona trans. Para dar paso a la ejemplificación de esta norma, las autoras plantean una mirada sobre la niñez trans y el por qué de la problemática de su existencia. Sobre las intervenciones médicas plantean que:

suponer que mientras más pronto se interviene un cuerpo trans, mayor salud psíquica se alcanzará en la adultez, implica presuponer que todo cuerpo trans incapaz de pasar—es decir, de ser leído como si fuese un cuerpo cisgénero— no puede más que generar disforia, estrés y malestar (Mc Manus & Muñoz, 2018, 22)

El párrafo anterior problematiza la percepción de la identidad trans como una forma de anormalidad. El no pasar como cisgénero provocaría malestar a esa persona ya que su meta sería siempre el asemejarse a lo que se espera de ser hombres o mujeres. Y desprendido de ese pensamiento la idea de que las infancias no pueden tomar decisiones sobre su corporalidad y construcción de su identidad al tener la creencia social de que las personas están constituidas como seres racionales a partir de la adultez genera esta disyuntiva en pensar que lxs niñxs podrían acceder a procesos de hormonización u operaciones de su aspecto físico ya que implicaría cambios permanentes y, en muchos casos, mutilaciones corporales.

Finalmente, como hipótesis me planteo que las identidades trans están constituidas desde la patologización. Tomando como referencia a Guerrero y Muñoz (2018) cuando mencionan la experiencia Cis-Heterofenomenológica como la forma correcta de estar y existir en el mundo dotando la experiencia trans desde la enunciación del: Cuerpo equivocado, el cual tiene que ser corregido para poder estar “conforme” en tanto a la autoidentificación de la persona trans, por lo que el discurso psicológico como forma de regularización da paso a que las relaciones, cuestionamientos, opiniones y saberes psicológicos permean los procesos psicológicos y generan barreras al momento de establecernos dentro de nuestra propia identidad. Lo que deviene en la hipermasculinización e hiperfeminización de los cuerpos trans y una identidad marcada desde la enfermedad.

---

<sup>4</sup> Una persona cisgénero esta constituida en tanto a que su sexo binario asignado al nacer (hombre o mujer) concuerda con lo que se espera de su identidad social (los estereotipos, actitudes, deseos, pensamientos, etc.) de hombres y mujeres.

## **Metodología**

Para poder responder la pregunta del cómo se construyen las experiencias de vida trans a partir de los discursos de patologización me parece importante señalar que la investigación estuvo guiada por las narrativas expuestas de cada persona entrevistada. Los conocimientos situados que menciona Donna Haraway (1995) en sus textos, fue la primera herramienta dentro de la construcción de la investigación. A partir de esto se organizó las experiencias de vida a través de temas acorde a las temáticas establecidas por la pregunta y objetivos de investigación.

La etnografía en segunda instancia me apoyó a identificar las visiones, pensamientos y críticas de las personas entrevistadas. Güereca lo define como la exploración de “las experiencias pasadas y las vivencias presentes de personas que se ubican en contextos culturales específicos o similares” (2016, 143). Claro está que la propuesta etnográfica está basada en replantear la forma de escucha de dichos relatos. Como menciona Arias: “Nosotros somos generadores, no sólo usuarios, de la información que producen otros. De ahí la importancia de reflexionar acerca de los supuestos que guían la manera como construimos la información para redefinir y reorientar nuestro trabajo de campo” (2014, 177).

Particularmente lo que me constó fue replantear mi discurso sobre la teoría psicológica sobre las identidades trans ya que, desde mi formación la patología forma parte indispensable a la hora de ejecutar un tratamiento.

El diagnóstico es la base para regular cualquier tipo de conducta sobre las bases de la clínica basada en evidencia. Es por esto que la deconstrucción de la Disforia de género fuera de un diagnóstico y del espacio de salud fue indispensable en mi visión de investigadora para situar los conocimientos, los afectos y corporalidades de cada sujeto entrevistado desde su experiencia de vida, más allá de mis prejuicios sobre la construcción de la identidad como psicóloga. “Tenemos que pensar y trabajar en el campo de otra manera, es decir, plantearnos como hipótesis lo que antes eran certezas” (Arias 2014, 185).

Utilicé la entrevista semiestructurada para establecer una guía de preguntas que obtuvo una conversación sobre la temática central. Desde la visión de Guber: “la entrevista es una relación social de manera que los datos que provee el entrevistado son la realidad que éste construye con el entrevistado en el encuentro” (2001, 70) Claro está que cada persona tomó las preguntas desde su visión y experiencia personal (Güereca 2016, 137). Las críticas que surgieron en torno a las formas de producción de la identidad sobre sus propios cuerpxs

dieron como resultado que las preguntas podían situarse en un contexto dentro de un espacio psicológico y también fuera del mismo. Dando como resultado que la identidad requiere un análisis también del espacio público.

Estas formas de obtención de datos fueron parte de una técnica macro como lo es: las historias de vida. Según Güereca: se refieren más una metodología que engloban diferentes formas de recolección de datos como la etnografía o las entrevistas (2016, 128).

Me planteé realizar entrevistas complementarias al personal de salud mental del MSP para poder ahondar en los procesos de acompañamiento psicológico que esta entidad pública ofrece a las personas con experiencias de vida trans, sin embargo, no pude realizar dicho proceso ya que mi solicitud fue rechazada debido a que el proceso requería que mi investigación cuente con el aval de un Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH)<sup>5</sup> para investigaciones observacionales. Debido a este contratiempo decidí replantear el problema de investigación que inicialmente se centraba exclusivamente en el ámbito de salud mental y pasar a examinar la producción de corporalidades e identidades desde el espacio público en el contexto ecuatoriano.

La autoetnografía fue parte importante de esta investigación. Mi visión como investigadora, psicóloga y mujer con una experiencia de vida trans fue, en pocas palabras, un reto al denotar que los sesgos sobre mi análisis de vida fueron una constante barrera y al mismo tiempo una forma de visión particular sobre la producción de investigación. Utilicé un análisis autoetnográfico evocador desde la visión de Crawley (2012) para referirme a la observación desde la producción de afectos sobre mis experiencias de vida. Los pensamientos, las emociones, los sentires sobre hechos que marcaron el proceso de autoidentificación hasta llegar a la propuesta final sobre mi autocrítica de la identidad trans.

Finalmente, el ejercicio etnográfico dio cuenta de los devenires en el espacio público y la construcción de los afectos en el mismo. Estos métodos de recolección de datos fueron, estuvieron a mi parecer, hilados por la pregunta de investigación y generaron una visión de la identidad trans más allá de un simple diagnóstico a referirse a una forma completa de construcción de identidad y de regulación corporal según las necesidades sociales imperantes.

---

<sup>5</sup> «Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud, CGDES». *MSP*, <https://www.salud.gob.ec/coordinacion-general-de-desarrollo-estrategico-en-salud-cgdes/#:~:text=La%20Coordinaci%C3%B3n%20General%20de%20Desarrollo,de%20la%20salud%20de%20la>

## **Estructura de la tesis**

Esta investigación se encuentra organizada en 4 momentos. El primero retrata sobre la construcción de los discursos de las identidades trans, desde un recorrido histórico global, pasando por los discursos sobre la normalidad corporal mediante las formas de regulación de las experiencias de vida, y la cura basada en la construcción del cuerpo como prioridad sobre la identidad.

En un segundo momento describí mi propia experiencia de vida desde la visión de los afectos mediante las etapas de mi vida. Me centro en cómo se construyeron diferentes sentires como el afecto, la medicación, la heterosexualidad, la identidad, patologización y ciudadanía frente al análisis del discurso mediante las teorías expuestas en el capítulo.

Un tercer momento me centré en las visiones, relatos y sus experiencias de vida desde lo trans de dos personas entrevistadas, las cuales retratan las formas de producción corporal y regulación de la identidad mediante los protocolos de atención en salud, la visión de las hormonas, las historias de vida desde la autoidentificación trans y su construcción corporal para su posterior conclusión sobre el tema.

Finalmente, en un cuarto momento busqué retratar las experiencias de vida trans en los espacios públicos y la generación de una identidad mediante diferentes afectos y estigmas. La criminalidad, la violencia y la patologización fueron precedentes importantes sobre las narrativas planteadas. La historia de vida de la primera reina gay de la ciudad de Cuenca y su visión de la violencia y la impunidad, más el relato de Siri sobre su percepción de los servicios de salud como persona migrante trans recrean una visión sobre la mirada del espacio que busqué criticar en base a la necesidad de sacar a la patología de las consultas psicológicas y replantarlas como un discurso social que mantiene diferentes formas de discriminación y violencia.

La investigación termina con las conclusiones encontradas en esta investigación con las diferentes formas de recolección de datos utilizados y mi crítica sobre la misma dando una respuesta sobre la pregunta de investigación planteada.

## Capítulo 1. La construcción de los discursos de las identidades trans

Nosotras somos personas normales. Yo quitaría o haría desaparecer la disforia de género. Esto que sentimos es natural, como cualquier otra manera de ser. Nadie tendría por qué tratar a la gente enferma por sus orientaciones sexuales o por la manera que es.

—Gerald Coll-Planas y Miguel Missé

Las identidades trans han sido catalogadas históricamente como patologías dentro de los manuales de diagnósticos de la psicología y la psiquiatría. Además, asociadas a temas de pecado, perversión y desobediencia moral, civil y jurídica. Principalmente la transexualidad está asociada al campo de la medicina y ha sido considerada una enfermedad que debe ser curada o tratada mediante la medicalización (Cavia 2019, 224). Sin embargo, las identidades trans han sido abordadas desde diferentes perspectivas (clínica, psiquiátrica, jurídica, etc.), especialmente desde la mirada de la performatividad de Judith Butler.

Pero, “¿hasta qué punto la identidad de género, vista como una relación entre sexo, género, práctica sexual y deseo, es el efecto de una práctica reguladora?” (Butler 2007, 73). Dicha pregunta se enfoca en la heterosexualidad obligatoria la cual se desarrollará en este capítulo, más otras prácticas regulatorias de la sexualidad.

A continuación, se construirá un análisis histórico del término transexual desde su invención y uso en los manuales de diagnóstico hasta la concepción actual de la transexualidad; pasando por las diferentes formas de percibir las prácticas regulatorias como la heteronormatividad, la performatividad y la perspectiva farmacopornográfica. Después se desarrollarán otras formas de patologización desde las instituciones reguladoras jurídicas y sociales; y finalmente, para concluir con un apartado sobre la cura y la experiencia cis-heterofenomenológica y como se producen las identidades trans a partir de los discursos de regulación de la sexualidad. En este sentido, se reconoce que “la transexualidad se justifica como proceso subjetivo, como parte de un proceso de individuación al que avalan las instituciones expertas para que pueda acceder a ciertos recursos que alivian este malestar” (Cavia 2019, 229-230). Ahora bien, estas 3 perspectivas entretejen las visiones de norma social al cual están ancladas los procesos psicológicos los cuales sirven, como se resumirán a continuación, como un móvil institucional de la patologización tanto clínica como socialmente.

### 1.1. Un recorrido histórico desde la patología

El punto de partida de esta investigación busca comprender los discursos de patologización sobre las personas con una experiencia de vida trans. Es por esto por lo que, el primer apartado a analizar se encuentra en cómo se convirtió en una patología. Para esto haré un recorrido histórico resumido de la mano de diferentes investigaciones sobre los dos manuales de diagnóstico en los que se menciona a las categorías de transexualidad: El DSM y el CIE 10.

### **1.1.1. Los manuales de salud**

Los estudios acerca de la patologización de las personas trans están regulados por momentos históricos que han marcado cambios dentro de las concepciones de lo que entendemos como la “normalidad”. Siendo así, me valgo de una pregunta que realiza Butler (2002) En el libro *Cuerpos que importan* y que reza lo siguiente: "si el sujeto es algo construido, ¿quién construye al sujeto?" (Butler 2002, 24). Esto para describir este proceso de cambio de la terminología clínica sobre ¿qué es normal o anormal? y ¿qué cuerpos y experiencias de vida son normales o anormales?

El término transexual como tal es reciente, al igual que el término homosexual o travesti. Como lo menciona Roselló (2013,59) “el transexualismo aparece allí categorizado como trastorno mental por primera vez (de forma explícita) en el año 1980, con la tercera edición del citado manual (DSM-III), siendo sustituida por la categoría de Trastorno de la identidad sexual”; el cual en la siguiente edición pasó a llamarse Disforia de género. Actualmente, en su 6ta. Edición, se llama Incongruencia de género. Como lo señalan Rodríguez y García-Vega (2011) dichos términos históricamente se han situado en la mayor parte del tiempo dentro de la categoría de aberraciones o trastornos sexuales.

Por ejemplo, la transexualidad hasta cuarta edición del DSM se la define de la siguiente manera:

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).

Ahora bien, cuando se habla de trastorno se refiere a una alteración, en este caso una referida a la normalidad binaria sexo-genérica. Es así que la transexualidad descrita por primera vez por el Dr. Harry Benjamín en 1953, busca subsanar a la persona de un malestar o alteración.

Al tratarse de una mente que no puede ser sanada o normalizada en el hombre/sexo masculino y mujer/sexo femenino, Benjamín da una vuelta de 180° a la premisa de cura. El cuerpo es el que tiene que modificarse mediante diferentes procesos hormonales, psiquiátricos y quirúrgicos. Este diagnóstico fue visibilizado en el *Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades* (CIE) publicado por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) en el año 1948, y el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) publicado por la Asociación de Psiquiatría Americana (en adelante APA) en el año 1952.

El recorrido histórico usado en este apartado tomará datos de la investigación de Rodríguez y García-Vega (2011) en cuanto a los momentos históricos señalados en su investigación cronológica. A continuación, los autores señalan que el diagnóstico de la transexualidad ha mutado según las necesidades específicas de cada época: “Desde las primeras alusiones a la transexualidad en la literatura médica hasta su inclusión en las clasificaciones diagnosticas pasó un largo periodo de investigación y construcción de este fenómeno como entidad independiente y diferenciada de la homosexualidad o del travestismo” (Rodríguez y García-Vega 2011, 104).

En primer lugar, en el año 1948 el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (en adelante CIE) en su sexta edición acuñó en su 5to. capítulo los trastornos mentales, en el cual se mencionan a las desviaciones sexuales como parte de los trastornos de la personalidad; evidenciándose atisbos de incluir a la transexualidad. Asimismo, en 1952 a partir de la publicación del libro *Diagnostic and Statistical Manual* o DSM por sus siglas en ingles, también se acuñan las desviaciones sexuales como parte de los trastornos de la personalidad; incluso señalando a la homosexualidad como parte de las perversiones sexuales (Rodríguez y García-Vega 2011, 105).

### **Gráfico 1.1. Clasificación de los tipos de desviaciones sexuales en el primer libro DSM publicado en 1952**

#### **000-x63 Sexual deviation**

This diagnosis is reserved for deviant sexuality which is not symptomatic of more extensive syndromes, such as schizophrenic and obsessional reactions. The term includes most of the cases formerly classed as “psychopathic personality with pathologic sexuality.” The diagnosis will specify the type of the pathologic behavior, such as homosexuality, transvestism, pedophilia, fetishism and sexual sadism (including rape, sexual assault, mutilation).

*Fuente:* DSM (1952, 38-39)

En segundo lugar, tanto en la cuarta versión del DSM en 1994 y en la versión del manual CIE-10<sup>6</sup> en 1992, se acuña la categoría de: Trastornos de la identidad de género, como una forma específica de referirse a la transexualidad y al travestismo. En ambas el diagnóstico de transexualidad se anula si la persona presenta algún tipo de sintomatología esquizofrénica.

## Gráfico 1.2. Clasificación de las identidades trans dentro del CIE 10

<b>F64</b>	<b>Trastornos de la identidad de género</b>
<b>F64.0</b>	<b>Transexualismo</b> Deseo de vivir y de ser aceptado como integrante del sexo opuesto, habitualmente acompañado de un sentimiento de incomodidad o de inadecuación al sexo anatómico propio, y del deseo de someterse a cirugía y a tratamiento hormonal para hacer el propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido por la persona.
<b>F64.1</b>	<b>Travestismo de rol dual</b> Uso de vestuario del sexo opuesto durante una etapa de la vida, para disfrutar de la experiencia transitoria de ser integrante de ese sexo, pero sin ningún deseo de un cambio de sexo más permanente ni de reasignación quirúrgica, y sin excitación sexual que acompañe al hecho de vestirse con ropas del sexo opuesto. Trastorno de la identidad de género en la adolescencia, o en la edad adulta, de tipo no transexual <i>Excluye:</i> travestismo fetichista (F65.1)
<b>F64.2</b>	<b>Trastorno de la identidad de género en la niñez</b> Trastorno cuya primera manifestación ocurre generalmente durante la niñez temprana (siempre, mucho antes de la pubertad), que se caracteriza por intensa y permanente angustia en relación con el propio sexo, conjuntamente con el deseo de pertenecer al otro sexo o con la insistencia de que se pertenece a él. Hay preocupación persistente por el vestuario y por las actividades del sexo opuesto y repudio al propio sexo. Para hacer este diagnóstico se requiere que exista una alteración profunda de la identidad del género normal. No son suficientes solamente los hábitos masculinos en las niñas o la conducta afeminada en los niños. Los trastornos de la identidad de género en personas que han llegado a la pubertad o que la están iniciando no deben clasificarse aquí sino en F66.-- <i>Excluye:</i> orientación sexual egodistónica (F66.1) trastorno de la maduración sexual (F66.0)
<b>F64.8</b>	<b>Otros trastornos de la identidad de género</b>
<b>F64.9</b>	<b>Trastorno de la identidad de género, no especificado</b> Trastorno del rol del género SAI

*Fuente:* CIE 10 (1992, 344-345)

En tercer lugar, acercándonos al diagnóstico actual de transexualidad y tomando como referencia la investigación de Money (1994) llamada *The Concept of gender identity disorder in childhood and adolescence after 39 years*, se señala que la construcción del género de una persona puede ser modificado si los factores ambientales son controlados, construyendo cuerpos femeninos o masculinos.

Con base a lo anterior, Money (1994,169) describe a la Disforia de género de la siguiente manera: “*the state, as subjectively experienced, of incongruity between the genital anatomy and the G-I/R (gender- identity/role), particularly in the syndromes of transsexualism and transvestism*”.<sup>7</sup> Dicho autor utiliza la palabra “síndrome” para describir los síntomas que

<sup>6</sup> Cabe recalcar que el CIE en su decima revisión es la versión que se utiliza en la actualidad dentro del ámbito de la salud.

<sup>7</sup> Traducción: Un estado, tal como se experimenta subjetivamente, de incongruencia entre la anatomía genital y la I/R (identidad/rol de género), particularmente en los síndromes de transexualismo y travestismo”.

conforman a un trastorno de identidad sexual o transexualidad, y a la experiencia de vida de la misma como una Disforia de género.

En cuarto lugar, finalmente, en el año 2013 se hizo pública la última versión del manual de diagnóstico DSM-V en el cual la categoría de trastorno de identidad cambia a Disforia de género, como se describe en la siguiente imagen:

### Gráfico 1.3. Disforia de género en adolescentes y adultos 302.85 (F64.1)

- Disforia de género en adolescentes y adultos. 302.85 (F64.1)**
- A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de dos de las características siguientes:
1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos).
  2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o se expresa (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo que los caracteres sexuales secundarios previstos).
  3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
  4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
  5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
  6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
- B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

*Fuente:* Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013, 240)

Esta clasificación ha hecho que como lo menciona Vale (2019, 2), varios autores tomen como referencia a la categoría de Disforia de género como una forma de despatologizar el término mediante la asunción de este como una emoción contraria a la euforia. Esto se opone al significado de Disforia que acuña Money señalando como un síndrome que requiere un tratamiento. Sin embargo, en ambas posiciones se toma a consideración que la Disforia de género es un constructo de la identidad personal y subjetiva (sin tomar en cuenta el orden binario social que implica elegir una categoría de identificación).

#### 1.1.2. La construcción del cuerpo

Desde la perspectiva del profesional que tiene el poder de decidir la identidad del niñx, son los mismos médicxs mediante el discurso regulador del saber científico que producen estas formas de regulación de la sexualidad. Butler y Soley (2013) analizan el caso Brenda/David en los años 90s, el cual se expone a continuación:

David nació con una identidad de género masculina, pero, debido a una mala práctica médica, mutilaron su pene, por lo que, en la clínica en donde trabajaba el doctor Money, vieron la respuesta en convertir a David a una nueva identidad llamada Brenda. A partir de ese momento Brenda creció y se desarrolló como los estereotipos, valores, comportamientos y roles de una niña cualquiera hasta llegar a la pubertad. Sin embargo, Brenda desarrolló comportamientos y actitudes típicamente ligadas a lo masculino. Cabe recalcar que Brenda tenía un hermano gemelo el cual creció a la par con ella y sirvió como forma de monitoreo para los experimentos de la institución y de dicho doctor. Finalmente, Brenda se agenció de su identidad masculina con la aprobación de sus padres y rechazando por completo las directrices del Doctor.

En base a este caso, Butler y Soley politizaron las experiencias de las personas trans señalando que los estudios realizados por el doctor Money son altamente cuestionables y, que los resultados obtenidos ratifican que no son los profesionales quienes tienen la autoridad de decidir si se debe ser hombre o mujer. Asimismo, se reconoce que las pseudo teorías del Money pasaron como mecanismos de regulación de la sexualidad sobre el cuerpo de David convirtiéndolo en Brenda, pero, con el paso del tiempo fue la paciente la que eligió su identidad masculina rechazando su identidad asignada anteriormente.

En este sentido, con base a lo anterior utilizaré la noción de performatividad de Butler entendida “no como un ‘acto’ singular y deliberado, sino, antes bien, como la práctica reiterativa y referencial mediante la cual el discurso produce los efectos que nombra” (Butler, 2002, 18); como forma de articular la experiencia de Brenda/David dentro de la construcción de lo que consideraba como lo masculino dentro de su identidad.

Siendo así, que la intangibilidad de la experiencia performativa pasa a ser politizada y manipulada por los discursos médicos que están catalogados en la normalidad y la anormalidad. Brenda siempre se representaba del lado de la anormalidad y con una necesidad de querer corregir de alguna manera, al igual que cuando David seguía configurado desde el discurso de corrección de su cuerpo. Cabe señalar que dicha corrección parte de una regularización de cuerpo mediante una intervención quirúrgica que normaliza o que cura el malestar de la persona recreando una genitalidad (no funcional, pero si normalizada) que proyecta a una vida normal como mujer (en el caso de Brenda).

Señalo lo anterior, debido a que el recorrido histórico del término transexualidad en sus diferentes aristas y formas de concepción hasta la Disforia de género, proveen formas de

comprender cómo se construyen los conceptos acuñados a la psicología y psiquiatría del tratamiento de la transexualidad y, cómo los cuerpos trans se transforman históricamente con base a un discurso científico y social. Como menciona Butler (2002, 36): “Estos esquemas reguladores no son estructuras eternas, sino que constituyen criterios históricamente revisables de inteligibilidad que producen y conquistan los cuerpos que importan”. Asimismo, el hecho de variar el nombre de la transexualidad en diagnósticos históricamente construidos provee de cierto análisis de ¿cómo estos producen dichos cuerpos?, por ejemplo, en el caso de Brenda se recrea su proceso de transición en el momento en el que la transexualidad era un trastorno que debía ser curado.

### **1.1.3. La cura trans**

Ahora bien, dentro de la utilidad del diagnóstico y los mecanismos de transición que describo como la hormonización, entretengo a su vez un modelo de identidad la cual planteo desde la perspectiva de Paul Preciado (2009), y la industria farmacopornográfica como forma de entender el proceso psicológico y hormonal de la identidad trans en la actualidad. Aquí Preciado (Gros 2015) propone que los cuerpos, los afectos y las experiencias de vida masculina y femenina se encuentran construidas con base a dos perspectivas específicas: La industria farmacológica y la industria pornográfica arraigadas en la estética del cuerpo. Como menciona el autor, “el género no es sólo un efecto performativo; es sobre todo un proceso de incorporación prostético” (Preciado 2009, 8).

Es el caso de las mujeres la farmacología y los métodos anticonceptivos proveen de cierta feminidad<sup>8</sup> enmarcada en una carga hormonal provista por dichos medicamentos, ya que no solo proveen de un método de anticoncepción, sino que también generan efectos secundarios relacionados a los caracteres culturalmente considerados “femeninos” tales como el crecimiento de los senos, cambios a nivel endocrinológico que produce irregularidades emocionales, de apetito, de estado de ánimo, etc. En el caso de los hombres la industria pornográfica configura la masculinidad y la virilidad de los cuerpos masculinos.

Dichos esquemas reguladores y tecnologías de regulación de la sexualidad también llegan de la mano de las clínicas de conversión o de deshomosexualización, mismas que Wikinson

---

<sup>8</sup> Aquí Preciado propone a las “biodrags” (Preciado 2009, 9) como cuerpos en transición mediante técnicas biomédicas como las hormonas.

(2012) menciona sobre los métodos que se utilizaban desde la psicología para un tratamiento a la transexualidad:

En algunos casos, se ha documentado el uso abusivo de métodos pseudo-clínicos no aprobados o aceptados por las profesiones psicológicas o psiquiátricas, incluyendo terapias para tratar el trastorno de personalidades múltiples así como la terapia de memorias reprimidas, una terapia desarrollada en los noventa que usa hipnosis y a veces medicamentos para inducir la recuperación de memorias traumáticas de la infancia (Wilkinson 2012, 75).

Otro que se menciona brevemente es el método teofísico (Wilkinson 2012, 75), en el que se realizan terapias de regresión unidas con la oración y el rezo. Estas practicas actuales se contraponen a las ideas de una despatologización de la homosexualidad y transexualidad mediante la conversión de la conducta. Ciertamente esta investigación no pretende ahondar en este tipo de prácticas en un contexto de clínicas de tortura, pero si retomar las diferentes interpretaciones del significado de patologización de las identidades y orientaciones como conceptos ligado a dichas prácticas clínicas.

En conclusión, se puede determinar que el concepto de la transexualidad, lo trans y la Disforia de género están anclados a la construcción histórica de los términos, los cuales a su vez determinan los diferentes tipos de protocolos a seguir en tanto a producir la cura o el tratamiento a la transexualidad. Es por esto que en la siguiente parte me detendré a hablar sobre otras formas de patologizar el cuerpo desde los aparatos sociales que configuran una experiencia trans. A su vez señalar que en la actualidad las identidades están supeditadas a pasar mediante la regularización de la industria farmacopornográfica enmarcada en una supuesta cura de la transexualidad.

## **1.2. Las identificaciones sociales son reproducciones de la normalidad**

La patologización de las identidades trans tiene componentes de construcción y regularización que fuerzan a un tipo de identidad en particular. Desde la sexualidad como dispositivo de poder, Foucault propone que:

El poder nada puede sobre el sexo y los placeres, salvo decirles no; si algo produce, son ausencias o lagunas; elide elementos, introduce discontinuidades, separa lo que está unido, traza fronteras. Sus efectos adquieren la forma general del límite y de la carencia (Foucault 2007, 101).

La sexualidad como dispositivo de poder por lo tanto construye lxs cuerpxs y las experiencias que deben considerarse como normales ante las instituciones que permean sus discursos

teóricos/científicos para asegurar dicha posición. La experiencia trans, por lo tanto, entra dentro del campo de lo ilegítimo, algo que tiene que ser regulado. Las personas que lo regulan son los expertos o profesionales: Médicxs, psiquiatras, psicólogxs, abogadx, etc. Ponen a disposición sus saberes para regular la sexualidad en ese *continuum* binario cultural apoyado en la época en la que se desea analizar. Como menciona Butler (2002, 29): “la construcción no sólo se realiza en el tiempo, sino que es en sí misma un proceso temporal que opera a través de la reiteración de normas”. Dichas normas en el año 2021 se encuentran vinculadas a la industria farmacopornográfica<sup>9</sup> mencionado anteriormente y extraído de los textos de Preciado (2009).

A su vez, Butler propone a la heteronormatividad como una suerte de heterosexualidad obligatoria que funcione como unidad regularizadora de la identidad, los afectos y las experiencias de cuerpos cisgénero y trans. A su vez “reglamenta al género como una relación binaria en la que el término masculino se distingue del femenino, y esta diferenciación se consigue mediante las prácticas del deseo heterosexual” (Butler 2007, 81). Debido a esta construcción social los cuerpos se masculinizan o se feminizan mediante los dispositivos clínicos de la farmacología, por lo que las mismas identidades deben tomar dicho camino para ser válidas.

### **1.2.1. Regulación legal de la identidad en Ecuador**

A parte de esta regulación médica, la regularización legal también se describe como un componente importante a señalar ya que configura, en muchos casos, la legitimidad de una identidad (a más de un diagnóstico psicológico/psiquiátrico). Como señala Ferré: “Mi cuerpo debe corresponderse con mi sexo verdadero, al igual que mi nombre. Al final todo: nombre, cuerpo, sexo, proclama la verdad del sujeto, que no es otra que la de su género, en consonancia con el orden de género establecido” (Ferré 2009, 73). Este género establecido crea una resonancia en el sujeto sexuado que produce una estabilidad en su identidad.

Dicho sea de paso, la discusión del género en la cédula<sup>10</sup> en Ecuador estuvo en debate durante varios años, en el cual se planteó en primera instancia el cambio del campo sexo (hombre y mujer) por el de género (masculino y femenino) dentro de la cédula de ciudadanía planteado

---

<sup>9</sup> Preciado la describe de la siguiente manera: “Si la era dominada por la economía del automóvil se denomina fordismo llamaremos farmacopornismo a esta nueva economía dominada por la industria de la píldora, por la lógica masturbatoria y por la cadena de excitación-frustración en la que esta se apoya” (Preciado 2008, 37).

<sup>10</sup> «Nuevo servicio de sustitución del campo de sexo por género». *Registro Civil*, 3 de agosto de 2016, [registrocivil.gob.ec/nuevo-servicio-de-sustitucion-del-campo-de-sexo-por-genero/](http://registrocivil.gob.ec/nuevo-servicio-de-sustitucion-del-campo-de-sexo-por-genero/)

dentro de la Ley Orgánica de la Gestión de Identidad y Datos Civiles (en adelante LOGIDAC) aprobado por la Asamblea Nacional en el año 2016. Actualmente consta de esta manera en el artículo 94:

Voluntariamente, al cumplir la mayoría de edad y por una sola vez, la persona por autodeterminación podrá sustituir el campo sexo por el de género que puede ser: masculino o femenino. El acto se realizará en presencia de dos testigos que acrediten una autodeterminación contraria al sexo del solicitante y por al menos dos años, de acuerdo con los requisitos que para el efecto se determinen en esta Ley y su reglamento. Este cambio no afectará los datos del registro personal único de la persona relativos al sexo. De darse esta situación, el peticionario podrá solicitar el cambio en los nombres a causa de la sustitución del campo sexo por el de género (LOGIDAC 2016, 21).

Sin embargo, en su aplicabilidad, generaba una segregación de las personas que deseen acceder a este servicio generando dos cédulas diferentes. Unas que contienen el campo sexo y otras con el campo género. Otra problemática es que estos datos no necesariamente se actualizarían de forma automática en otras plataformas tanto públicas como privadas ya que dicho cambio tendría que ser realizado asistiendo a cada institución que se requiera y solicitar el cambio de datos, vulnerando así el derecho a la privacidad<sup>11</sup>. A pesar de estas circunstancias la cédula a generado cierto bienestar en las personas con experiencias de vida trans<sup>12</sup>. Como menciona Ferre, estos cambios promueven el bienestar e integración social (Ferré 2009, 74). Este derecho está inscrito en el pasar como el género que se autoidentifica el sujeto.

Para llegar a nombrar las leyes del cambio de género en la cédula ecuatoriana se tuvo una lucha social detrás<sup>13</sup> que nació desde la ciudad de Cuenca en el Bar abanicos en 1997 (Evento que será detallado en el capítulo 4) y que dio paso a una serie de hitos históricos culminando en el matrimonio civil igualitario en 2019. Dichos procesos a su vez están acuñados por términos como Disforia de género o transexualidad, los cuales también funcionan como un argumento científico para no hablar de enfermedad en sí y dar paso que dichas luchas se promulguen en el marco de la reivindicación de derechos. Sin embargo, se ha visto cómo las

---

<sup>11</sup> «Las personas transgénero lidian con la sombra del pasado en lo legal; exponen su vida privada en cada trámite». *El Comercio*, 27 de abril de 2021, <https://www.elcomercio.com/actualidad/transgenero-identidad-derechos-lgbtq-cedula.html>

<sup>12</sup> «El registro del género en la cédula es un logro de los GLBTI». *El Comercio*, 10 de agosto de 2016, <https://www.elcomercio.com/tendencias/genero-cedula-registrocivil-glti-dianerodriguez.html>

<sup>13</sup> «Nadie me quita lo Reina: ¿Cómo la homosexualidad dejó de ser un delito en Ecuador?». *La Andariega*, 16 de octubre de 2017, <https://landariega.com/nadie-me-quita-lo-reina-parte-ii/>

acciones colectivas siguen siendo supeditadas por regímenes sociales heteronormados que promueven políticas heteronormativas.

### **1.2.2. Regulación social de la identidad**

En este sentido, Guerrero y Muñoz (2018) articulan todas estas problemáticas sobre la norma social, la regularización de la experiencia trans y las dinámicas del poder dentro de los discursos médicos, psicológicos y jurídicos para denominarlo como la experiencia cis-heterofenomenológica<sup>14</sup> para describir la vivencia cisgénero<sup>15</sup> heterosexual denominada como normal.

Por lo que, las identidades trans, deberán ajustarse a este modelo para poder ser nombradas y posteriormente validadas dentro de la sociedad regulada por la industria farmacopornográfica y la performatividad del género, lo cual tiene componentes de regularización en tanto al poder pasar como una persona cisgénero mediante diferentes intervenciones (quirúrgicas, hormonales, psicológicas y legales) que buscan asemejar a una identidad cisgénero típica como la meta de vida de las personas trans.

Se puede observar esta regularización en dos instancias particulares: la hormonización y en la cedulaación, ambos espacios están sujetos a testimonios externos que avalen una identidad. En el caso médico endocrinológico se sujeta a los certificados psiquiátricos y psicológicos que avalen la Disforia de género. Cabe destacar que el protocolo de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) en su primera edición publicada por el MSP en el año 2016 no contempla ningún tipo de proceso psicológico o psiquiátrico en pro de la hormonización, sino más bien por una suerte de diagnóstico de estrés de minorías al hablar de componentes emocionales y discriminatorios al ser una persona trans. Sin embargo, se utiliza el criterio de los 6 meses (DSM-V 2013) en los que se debe mantener una identidad con Disforia planteada en los criterios diagnósticos de la misma; y en el caso legal en Ecuador para el cambio de género en la documento de ciudadanía se requieren dos testigos que acompañen a la persona hacer en cambio de documentación. Como menciona Guerrero y Muñoz (2018,18): “son trans, lo cual implica cierta relación con su corporalidad que deberá

---

<sup>14</sup> Que se basa en los aportes de Donna Haraway (1995) sobre los conocimientos situados como una forma de dar agencia a las identidades y experiencias trans.

<sup>15</sup> Una persona cisgénero está constituida en tanto a que su sexo asignado al nacer (hombre o mujer) concuerda con lo que se espera de su identidad social (los estereotipos, actitudes, deseos, pensamientos, etc.) sobre el ser hombres y mujeres (RAE 2022).

testimoniar”, por lo que la identidad está sujeta a pasar en el exterior e interpretar perfectamente los estereotipos que conforman la heterosexualidad obligatoria.

Para dar paso a la ejemplificación de esta norma, las autoras plantean una mirada sobre la niñez trans y el por qué de la problemática de su existencia. Sobre las intervenciones médicas plantean que:

Suponer que mientras más pronto se interviene un cuerpo trans, mayor salud psíquica se alcanzará en la adultez, implica presuponer que todo cuerpo trans incapaz de pasar -es decir, de ser leído como si fuese un cuerpo cisgénero- no puede más que generar disforia, estrés y malestar (Mc Manus & Muñoz 2018, 22).

El párrafo anterior problematiza la percepción de la identidad trans como una forma de anormalidad. El no pasar como cisgénero provocaría malestar a esa persona ya que su meta sería siempre el asemejarse a lo que se espera de ser hombres o mujeres. Asimismo, desprendido de ese pensamiento la idea de que lxs niñxs no pueden tomar decisiones sobre su identidad y construcción de su subjetividad, al tener la creencia social de que las personas están constituidas como seres racionales a partir de la adultez, genera esta disyuntiva en pensar que lxs niñxs podrían acceder a procesos de hormonización u operaciones de su aspecto físico, ya que implicaría cambios permanentes y, en muchos casos, mutilaciones de los cuerpos. Nuevamente, es de aclarar que, la autoridad sobre la identidad no se encuentra situada en el sujeto, sino en los diagnósticos de lxs profesionales encargados de plantear su identidad.

Adicionalmente, desde el mismo planteamiento en el informe sobre *Una aproximación a la situación de los derechos humanos de las personas trans en Ecuador* construido por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género en el año 2017, sobre el cambio de género en la cédula se evidencia un discurso despolitizado del género en base a solo tratarlo como un constructo de estereotipos sociales ligados al sexo biológico del sujeto. En otras palabras, la categoría sexo que se visualiza en la cédula “refleja una cuestión que es netamente íntima, o sea queremos decir que ese dato no es que lo queremos eliminar, porque perfectamente este dato puede ir en la partida íntegra de nacimiento donde específicamente sea requerido para fines legales” (Consejo Nacional para la Igualdad de Género 2017, 121)

Se evidencia una lógica biologicista en la que el discurso médico contrapone toda posición agencial del sujeto en tanto su autodeterminación, y propone una forma de construcción despolitizada del género, en el que solo sirve como un mediador entre las necesidades del

estado y las del colectivo trans. Esto con base a ese discurso de la sexualidad y la encarnación del cuerpo en la biología que determina al sujeto en el binario hombre mujer.

Si bien lo anterior no determina por completo la identidad, se configura como esta identidad puede acceder a ciertos derechos que envuelven el bienestar. Como menciona Argüello (2013 179): “si las identidades son construidas, aún falta por entender de qué manera, bajo qué circunstancias, con qué límites”, en este caso las identidades están construidas desde un eje jurídico, psicológico/psiquiátrico, médico, performativo y, bajo la mirada actual de la industria farmacopornográfica.

Es así como se crea una cédula alterna con género en la cual se construye la identidad fuera de la norma o como una normalidad inacabada. Como menciona Butler (2002, 26): “la denominación es a la vez un modo de fijar una frontera y también de inculcar repetidamente una norma”. En este caso la norma esta representada por la cédula alterna y un cuerpo inacabado por no hallarse en el sexo sino en el género.

### **1.2.3. Necesidades sociales: identidad vs identificación**

Argüello en su texto sobre “El proceso de politización de la sexualidad: identificaciones y marcos de sentido de la acción colectiva” (2013), plantea una forma de representar las identidades sobre las luchas colectivas pasando a denominarse identificaciones según las necesidades específicas que contemplan ciertos grupos subalternos. Las identificaciones son, según la autora, “formas en las que actores sociales asumen una posición de sujeto en las configuraciones sociales en las que interactúan” (Argüello 2013, 181).

En este caso el colectivo trans tiene detrás una demanda de identidad trazada por los aparatos de configuración médico y jurídico en donde el deseo y la sexualidad juegan un papel importante en la construcción social de su ciudadanía. “Si la sexualidad es política es porque el deseo lo es” (Argüello 2013, 184), y dicho deseo se encuentra anclado a las normas sociales establecidas en la producción de los cuerpos y experiencias de vida basadas en la economía y política neoliberal. Es por esto que la industria farmacológica y pornográfica configuran las identificaciones trazadas por Argüello con el fin de homogeneizar las experiencias de vida trans en identidades que subyacen a las normas sociales cis-heterofenomenológicas. Una identidad al ser individual y única enfrenta directamente al capitalismo neoliberal. Es por esto que planteo la identidad en lugar de una identificación social, debido a que lo que busco es estructurar la configuración de la misma dentro de los discursos del malestar, los afectos, la cura y la patologización.

En este sentido, lxs cuerpxs trans tendrán que postularse desde ciertas identidades válidas que contemplen el pasar y establecerse mediante la norma. Incluso desde el discurso de la performatividad está socavada por esa construcción de una norma social válida para Performar. Como menciona Butler (2002, 18): “la performatividad debe entenderse, no como un "acto" singular y deliberado, sino, antes bien, como la práctica reiterativa y referencial mediante la cual el discurso produce los efectos que nombra”. Este discurso enmarcado en leyes discriminatorias y procesos de regulación heteronormativos de las identidades.

Ahora bien, el cuerpo trans normalizado se ve amenazado por la producción de experiencias de vida poco realistas (ya sea por las redes sociales o por las imágenes que visualizamos sobre las expectativas de belleza)<sup>16</sup>. Es por esto que la experiencia normalizante, busca también recuperar o subsanar esas heridas discriminatorias en otros espacios sociales, en donde se reconoce que las lecturas del cuerpo generan la forma en la que la gente te trata y te percibe. Esto en manos de dichos estereotipos de belleza producidos de forma heteronormada en tanto a la producción de la normalidad que comienza en la construcción de saberes, normas estéticas y de comportamiento, reglas sociales, miedos y prejuicios.

#### **1.2.4. Las familias y la identidad trans**

Pongo a consideración un extracto de *Retratos del Encierro. Sobrevivientes de las clínicas de deshomosexualización*, de la Corporación Promoción de la Mujer (2017), sobre los primeros espacios de discriminación y rupturas sociales al ser leído como un cuerpdx disidente, en este caso al ser una mujer lesbiana: “La familia es el lugar principal de estas rupturas. Los testimonios coinciden en mostrar algo que no podemos dar por obvio: son las familias, el espacio que deberíamos dar por seguro para nosotras, las que ponen en riesgo la vida de sus hijas, hermanas, sobrinas” (Corporación Promoción de la Mujer 2017, 10).

En el caso de cuerpxs e identidades trans las familias representan también el primer espacio de vulnerabilidad. La configuración de la heterosexualidad cisgénero obligatoria pone una vara rígida de formas de construirse y, la sociedad ecuatoriana normaliza esto de forma clara y constante mediante los dispositivos de regulación de la sexualidad, como los medios de comunicación, las noticias, las novelas y las normas sociales ancladas a los valores morales cristianos. Dentro de la construcción de las familias cuencanas particularmente, la religión

---

<sup>16</sup> «La imagen corporal y las redes sociales: “Pueden ser muy destructivas”». *La Vanguardia*, 15 de abril de 2022, <https://www.lavanguardia.com/vida/20220415/8188208/imagen-corporal-redes-sociales-destructivas.html>

católica se sostiene como uno de los pilares fundamentales en la mayoría de los hogares, al igual que en las enseñanzas católicas cristianas en torno a las diversidades sexuales lo que configura la relación que tienen las experiencias de vida trans con el espacio público.

Podemos observar los hechos ocurridos a nivel de Ecuador en la Basílica del Voto Nacional en Quito, en el que se prohibió a dos mujeres trans tomarse fotos en dicho espacio<sup>17</sup>, mostrando un evidente acto de transfobia, atada a una marejada de constructos sociales morales que construyen las miradas de la iglesia católica sobre lxs cuerpxs e identidades trans.

Para concluir me parece importante señalar que las formas de patologización se encuentran ancladas en diferentes aparatos sociales como lo es la familia y el discurso jurídico legal ecuatoriano. El obtener una cédula con datos acordes a una identidad propia provee de bienestar, pero a su vez la identidad estará por debajo de la cédula general utilizada en Ecuador. Dichos componentes nos asemejan a los dispositivos de regulación de la sexualidad mediante los saberes de los profesionales (en este caso del derecho), produciendo así nuevamente una no cura que será solo alcanzada por la vía médica biotecnológica analizada en el siguiente apartado.

### **1.3. La cura del cuerpx: una forma de ocultarse al estigma social**

Los conceptos anteriormente mencionados están relacionados con las formas en las que se producen los discursos de cura a la transexualidad. Foucault menciona sobre dichos componentes de la sexualidad que: “el discurso transporta y produce poder; lo refuerza, pero también lo mina, lo expone, lo torna frágil y permite detenerlo” Foucault (2007, 123). Es por esto que Lasso Báez (2013) expone que, la categoría transexual o Disforia de género dentro del manual, tiene una importancia positiva y negativa. Como positivo el autor menciona que: mientras se encuentre dentro del manual, la identidad transexual seguirá siendo considerada algo “anormal o patológico” en si, pero a su vez la clasificación dentro de un manual genera la oportunidad de comenzar o mantener procesos de reafirmación de género<sup>18</sup> a base de tratamientos hormonales, ya que, en los sistemas de salud pública y privada de ciertos países,

---

<sup>17</sup> «A dos mujeres trans les prohibieron tomarse fotos en la Basílica del Voto Nacional, en Quito». *El Universo*, 23 de noviembre de 2021, <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/a-dos-mujeres-trans-les-prohibieron-tomarse-fotos-en-la-basilica-del-voto-nacional-en-quito-nota/>

<sup>18</sup> También se lo conoce socialmente como transición de género

sólo se puede beneficiar de estos tratamientos a personas que se encuentren dentro de categorías de diagnóstico.

El diagnóstico de Disforia de género tiene un papel importante como móvil agencial para adquirir hormonas y tratamientos especializados, a pesar de su clasificación histórica como patología. Específicamente, en la ciudad de Cuenca también se toma a consideración dicho diagnóstico con el fin de proveer hormonas (al menos desde las instituciones públicas).

### **1.3.1. La transición**

El objetivo de la transición es, desde la perspectiva de Wilkinson (2012, 122): “crear una nueva identidad que pueda reemplazar la vieja identidad para esa persona”; sin embargo, dicha identidad creada debe tener ciertas características para que se considere una identidad válida. Coll-Planas y Misse (2014, 421) describen que estas características de la identidad tienen que estar ancladas al hombre-mujer socialmente estructurados de cada época. En sus estudios de masculinidades trans lxs autorxs analizan cómo ciertas características ligadas a lo masculino están vinculadas a lo que se considera el estereotipo de hombre común. Asimismo, estos autores añaden que: “En ningún caso se contempla, como efectivamente ocurre en parte de la población trans, que la persona se sienta mujer, pero no desee amputarse el pene o que alguien se sienta hombre y pueda disfrutar de su cuerpo sin necesidad de una reasignación sexual” (Coll-Planas y Misse 2014, 423).

El determinismo biológico contempla el concepto del cuerpo -ideal normalizado- a alcanzar por parte de las personas con una experiencia de vida trans. Retomando los planteamientos de Butler (2007, 72) sobre la sexualidad en la que propone que “la noción de que puede haber una verdad del sexo, como la denomina irónicamente Foucault, se crea justamente a través de las prácticas reguladoras que producen identidades coherentes a través de la matriz de reglas coherentes de género”. En donde estas reglas están aplicadas a los dispositivos (en este caso un discurso psiquiátrico) que regulan la sexualidad dentro de la heteronormatividad como forma única de construcción de la sexualidad.

En esta misma línea Lasso Báez (2014) plantea que, en los servicios de salud<sup>19</sup> las personas trans tienen que hiperfeminizarse o hipermasculinizarse para acceder a los procesos de reafirmación de su identidad. La idea de este proceso radica en el discurso psiquiátrico, psicológico y médico que busca normar las experiencias de vida de las personas, siendo esta

---

<sup>19</sup> En este caso el estudio que propone Lasso Báez contempla a los centros de salud de Bogotá.

la única forma de ser aceptados socialmente hablando como cuerpos válidos. El discurso de la normalidad biológica entre el sexo acorde al género crea una posición anclada en la que la una no existe sin la otra y, en el caso de las personas con una experiencia de vida trans, enmarcada en ese componente anormal que representa dicha identificación. Es por esto que “el sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección, una fuerza que produce un exterior constitutivo del sujeto, un exterior abyecto que, después de todo, es ‘interior’ al sujeto como su propio repudio fundacional” (Butler 2002, 20). Lo femenino pasa a ser todo lo contrario a lo masculino y viceversa.

Ahora bien, Cavia (2019, 229-230) retoma estas ideas y menciona que: “la transexualidad se justifica como proceso subjetivo, como parte de un proceso de individuación al que avalan las instituciones expertas para que pueda acceder a ciertos recursos que alivien este malestar”.<sup>20</sup> Aquí patologizar, al igual que Lasso Báez, representa una forma de construir un cuerpo normalizado acorde a la identidad mediante los tratamientos hormonales y un discurso farmacológico. Cavia menciona que la única forma de acceder a estos servicios es mediante la inclusión de la transexualidad en los manuales de diagnóstico, aunque esto genera nuevamente la patologización de la misma.

Por su parte Vale (2019) reafirma la práctica de la despatologización desde el acompañamiento en los procesos de transición. Menciona que “la despatologización trans supone, además de la desclasificación de los manuales, que se mantenga el derecho de este sector a la atención médica requerida” (Vale 2019, 2). Siendo así que, la despatologización cuelga entre la utilidad de la misma y el significado de anormalidad que conlleva.

Expongo nuevamente el caso de David/Brenda (Butler y Soley 2013) en el que el cuerpo de David fue manipulado quirúrgicamente y hormonalmente para asemejarse a un cuerpo femenino con la identidad de Brenda. Lo anterior, muestra hasta donde se pensaba llegar en la regularización del cuerpo mediante las diferentes formas de medicalización que asemejan a los cuerpos cisgénero o “normal”; asimismo que, muestra un primer esbozo en la época farmacopornográfica que plantea Preciado expuesto anteriormente.

---

<sup>20</sup> Cabe recalcar que en el Manual CIE en su versión decima el termino transexual se sigue considerando como un trastorno en el que su diagnóstico debe estar anclado a ciertas características específicas (paralelas al diagnóstico en el manual DSM V), sin embargo no presenta tanta relevancia histórica debido a que se utiliza, en la mayoría de contextos, como un manual netamente ligado a la medicina excluyendo a la psicología, pero si utilizado en la psiquiatría y para los procesos de hormonización. En cambio, el manual DSM representa la autoridad en lo que conocemos como trastornos en tanto a lo mental, conductual, emocional y afectivo.

Dichas experiencias en particular pueden asemejarse a lo que Lasso Báez propone como la hipermasculinización y la hiperfeminización de los cuerpos trans. Aquí las identidades tienen el objetivo de crearse a partir de este modelo farmacopornográfica actual. “La nueva cirugía como tecnología de la sexualidad posmoneyista es un proceso de construcción tectónica por el cual órganos, tejidos, fluidos y moléculas se transforman en materias primas con las que se fabrica una nueva apariencia de naturaleza” (Preciado 2009, 9). Y no solo con procesos hormonales en andrógenos y estrógenos respectivamente o quirúrgicos para alcanzar el modelo masculino o femenino, también desde el diagnóstico psicológico mediante la Disforia de género produce una triada sostenida por el aval científico (psiquiátrico/psicológico y endocrinológico) y tecnológico. Antes del tratamiento farmacológico hormonal se provee de dicho diagnóstico psicológico que avale el proceso como real y verídico; haciendo que el cuerpo se configura entonces desde la industria del diagnóstico o la psicofarmacopronografía<sup>21</sup>.

### **1.3.2. Cura o patologización**

Patologizar en el contexto de esta investigación se considera como una forma de nombrar a lo anormal o fuera de lo normal. Los avances sociales y científicos sobre los estudios de la diversidad sexual buscan articular a las identidades trans como normales y parte del mismo desarrollo de descubrimiento de la personalidad e identidad del individuo. Sin embargo, no deja de lado que lo normal tiene a su vez un trasfondo cultural, el cual está determinado por el contexto social y cultural de cada época como lxs autorxs como Vale o Wilkinson han mencionado.

El despatologizar se sigue considerando como una forma de curar lxs cuerpxs. En este caso el binario hombre-mujer profundiza esta posición como única construcción de lo que se puede o se debe llegar a ser como forma de imposición de lo normal mediante los dispositivos de poder de la sexualidad. Como menciona Foucault “el poder, esencialmente, sería lo que dicta al sexo su ley” (Foucault 2007, 101). En este caso la regularización de lxs cuerpxs, mediante dispositivos de la sexualidad, critica a la posición ambivalente del término trans como algo bueno y malo a la vez. Como menciona Butler: “El ‘sexo’ no es pues sencillamente algo que uno tiene o una descripción estática de lo que uno es: será una de las normas mediante las

---

<sup>21</sup> Planteo que este análisis puede ser aplicado para otro tipo de diagnósticos utilizados en la psicología y en la psiquiatría como lo son el TOC, TDAH, TEA o los Trastornos de la personalidad que reiteradamente buscan medicación para normar la conducta de dichos cuerpxs afectados por los malestares. La psicología es un móvil de la época farmacopornográfica.

cuales ese ‘uno’ puede llegar a ser viable, esa norma que califica un cuerpo para toda la vida dentro de la esfera de la inteligibilidad cultural” (Butler 2002, 19)

La norma en este caso se conforma desde la cura del cuerpo que sufre por no transicionar o normalizarse en el binario masculino o femenino. Para esto es necesario esta posición farmacopornográfica para comprender que los cuerpos que deben alcanzar una performatividad deseable o *cispassing*<sup>22</sup> deben anclarse a las tecnologías hormonales y quirúrgicas con el fin de crear como diría Butler (2002): “los cuerpos que importan” y producir la cura al malestar de ser trans.

Las identidades y cuerpos trans están constituidos desde la patologización. Tomando como referencia a Guerrero y Muñoz (2018) cuando mencionan la experiencia Cis-Heterofenomenológica como la forma correcta de estar y existir en el mundo dotando la experiencia trans desde la enunciación del cuerpo equivocado el cual tiene que ser corregido para poder estar conforme en tanto a la misma identidad. Por lo que, el discurso psicológico como forma de regularización da paso a que las relaciones, cuestionamientos, opiniones y saberes psicológicos construyan los procesos de transición y sobre todo generen barreras al momento de establecernos dentro de nuestra propia identidad. Lo que deviene en la hipermasculinización e hiperfeminización de los cuerpos trans y una identidad marcada desde lo que debe corregirse y regularizarse mediante los aparatos tecnológicos de las hormonas y la cirugía.

Para terminar este apartado me remito a la cura como una forma de regular las identidades trans desde dos puntos clave: La performatividad y las tecnologías de hormonización que proveen cierto bienestar de construirse desde la normalidad. Sin embargo, esto también provee de un doble discurso de patologización en el que necesariamente dicha identidad debe construirse utilizar estos mecanismos para ser leído como un cuerpo sano o curado, que aparentemente se transforma en un cuerpo e identidad binaria normada.

### **Conclusiones Parciales**

A lo largo de este capítulo propuse un recorrido histórico a la patologización. Desde las puntualizaciones del término transexualidad enmarcadas en conocimientos y procesos psiquiátricos que tienen como referencia la regulación de la sexualidad en términos de normalidad. Money (1994) propone la primera referencia a lo que el género constituye como

---

<sup>22</sup> Pasar como cisgénero

una forma de determinación mediante diferentes tipos de procesos hormonales, quirúrgicos y psicológicos/psiquiátricos el devenir de las identidades y cuerpos trans. Esto sin duda da paso a que la Disforia de género, como se le conoce en la actualidad a la experiencia de vida trans produce cuerpos, afectos e identidades acordes a la época actual en la que los diferentes tipos de dispositivos reguladores de la sexualidad están presentes como guía de uso neoliberal.

Como menciona Cavia:

La transexualidad es, en definitiva, una categoría experta en dos sentidos: por un lado, como producto construido desde las instituciones generadoras de orden social y sentido en términos de normalización moderna y, por otro, en cuanto parte de una compleja red socio-técnica en la que intervienen diferentes elementos en los que la materialidad es fundamental (Cavia 2019, 227-228)

En este sentido, la industria farmacopornográfica produce identidades materiales que pueden “pasar” como normales; ya sea mediante una hipersexualización de lxs cuerpos con el fin de acercarse a los estereotipos asignados para hombres y mujeres, como también por la hormonización y la cirugía en la que se reivindicó el error del cuerpo en si mismo. Esta identidad está supeditada a la despatologización del termino transexual en el que los manuales de diagnóstico como el DSM o el CIE pretenden rectificar las duras secuelas de procesos de tortura sobre las identidades sexuales disidentes.

Finalmente, la experiencia cis-heterofenomenológica es la base para entender que la identidad trans tiene que ser corregida para poder existir dentro de la sociedad. Es en esta corrección que los dispositivos reguladores de la psicología y la psiquiatría prevén el diagnóstico actual que produce la experiencia de vida trans y por ende una identidad provista desde la patologización para su posterior cura desde los dispositivos de la normalidad.

## Capítulo 2. Experiencia de vida trans y los afectos

Yo soy el monstruo que se levanta del diván y toma la palabra, no como paciente, sino como ciudadano y como vuestro semejante monstruoso

—Paul Preciado

En este capítulo me centraré en mi propia experiencia de vida desde la autoetnografía. Busco responder el ¿cómo se producen las identidades trans desde la patologización? Para esto expondré algunos hechos vivenciales que pueden aportar como anécdotas sobre la construcción de mi identidad como mujer. Es por esto que la categoría trans representará una característica simbólica de mi proceso. Empezaré con la construcción de los afectos dentro de mi identidad trans, continúo con la historia de mi infancia desde la ternura hacia el desprecio y luego, las etapas en las que me encontré medicada por fármacos, mi proceso de análisis y estancia en terapia psicoanalítica y, finalmente la producción de la patologización desde los espacios de construcción de ciudadanía.

### 2.1. Los afectos de la transexualidad

¿Qué afectos se constituyen en un diagnóstico de transexualidad? Esta pregunta me la formulé días atrás a partir de conocer que los afectos son formas en que los cuerpos tienen la capacidad de “afectar y ser afectados” (Solana 2017, 91). En este sentido planteo a la palabra transexualidad como un aparato relacional, ya que se requiere de dos personas para darse cierta identificación: El profesional de la psicología que acuña el término en medio de su diagnóstico, y la persona a la que se diagnostica.

Es por esto por lo que la relación que existe entre el/la terapeuta/psicólogox y el/la paciente constituye un momento relacional. Los afectos en sí podríamos definirlo entonces de la siguiente manera: Los afectos, en tanto resultado de la experiencia sensorial, son fenómenos no-conscientes y no-verbales y solo adquieren un contenido semántico cuando se convierten en emociones, es decir, cuando se los codifica y se crea “narrativa” en torno a las normas sociales y culturales existentes (Solana 2017, 91).

Me parece importante señalar la palabra narrativa<sup>23</sup> ya que se utiliza como herramienta de construcción de emociones en el proceso psicológico. Con esto me refiero a que, lo que entra

---

<sup>23</sup> Hablo de la narrativa como parte del proceso psicológico y el vehículo para expresar ciertos pensamientos, afectos, emociones, etc.

en juego en esa relación paciente/terapeuta, es la búsqueda de poner en palabras las emociones, pensamientos afectos y sentires.

“¿Cuáles son las categorías mediante las cuales vemos?” (Butler 2007, 27), esta pregunta se realiza Butler al cuestionar las relaciones que convierten a los cuerpos en formas de experiencia e identidad masculina o femenina; en donde las experiencias de vida están relacionadas al cómo nos han definido dentro de un esquema binario. La heteronormatividad (Butler) produce ciertos cuerpos y ciertas experiencias de vida que importan y otras que no y, desde el discurso académico psicológico históricamente la experiencia de vida trans carece de importancia mas que como un mero trastorno o patología relacional.

Es aquí donde doy paso a mi voz y mi experiencia de vida como psicóloga y también como mujer que se autodefine como trans.

Cuando realicé mis estudios universitarios, la psicología me parecía una herramienta útil en la vida de los seres humanos. Cada diagnóstico, test, sintomatología me parecían que podría dar cuenta de cada hecho de vida y, fue en medio de todo este bagaje científico que encontré el término Disforia de género a mis 20 años. Se la definía de la siguiente manera: “Una marcada diferencia entre tu identidad de género interna y el género asignado que dura al menos seis meses” (DSM-5 2013, 240). Me produjo extrañeza pensar en una identidad interna, y me hice las siguientes preguntas: ¿Puedo poner en palabras mi identidad? ¿lo que siento por dentro?, ya que saltaron a mi cabeza en aquel momento. El género es consecuencia del sexo asignado (Butler 2007), y esto también produce que exista una realidad identitaria que se la va a catalogar como lo normal para cada cuerpo. Como menciona Butler:

Si pensamos que vemos a un hombre vestido de mujer o a una mujer vestida de hombre, entonces estamos tomando el primer término de cada una de esas percepciones como la realidad del género: el género que se introduce mediante el símil no tiene realidad, y es una figura ilusoria (Butler 2007, 27).

Es por esto por lo que el discurso psicológico de la transexualidad está creado a partir de una figura ilusoria. El sexo asignado resulta socialmente normal y de la forma en la que los cuerpos humanos deberían producirse e identificarse, mientras que, la identidad es consecuencia de ese sexo y en algunos casos pasa a ser contradictoria a la realidad del sexo.

Resulta oportuno entonces pensar que la identidad trans está producida socialmente desde el discurso de la ilusión. Para esto me es importante definir el término como “concepto, imagen o representación sin verdadera realidad, sugeridos por la imaginación o causados por engaño

de los sentidos” (RAE 2014). Podría decir entonces que la transexualidad está construida desde una ilusión.

A partir de esta introducción sobre mi aprendizaje universitario me gustaría continuar con mi experiencia de vida.

### **2.1.1 La ternura**

Mi historia comienza desde la perspectiva de una niña pequeña que no entiende las vicisitudes de las palabras y los actos. El contexto en el que crecí toma como momento importante la despenalización de la homosexualidad en Ecuador en el año 1997<sup>24</sup>. tenía 3 años y ya mostraba justamente rasgos de los así llamados maricas. Como menciona Cornejo “la injuria ‘marica’ me interpeló antes de darme cuenta de que yo era una” (Cornejo 2010, 82)

Recuerdo una frase de mi padre: “Es muy tierno, le van a hacer daño cuando sea grande”. Esta frase me comenta mi madre, mi padre la solía repetir a menudo recalando mi comportamiento como suave, dulce y tierno, características que en cierta medida representa como lo diría Scott (1986) los símbolos y significados atribuidos a las características marcadas que diferencian a los hombres. Aquello me parece anecdótico desde el sentido en el que mi padre determinaba ciertas características atribuibles a lo femenino en mi ser. Mi madre al recordarlo comenta en que son características que ella no compartía con mi padre, debido que justamente pertenecen aparentemente a las niñas y eran ajenas a mi persona, ¿Cómo puede ser ajena la ternura?

Pienso que las características atribuidas a esta frase y a este afecto del ser tierno proveen de ciertas formas de relacionamiento que se evidenciaron al pasar los años. Mis hermanos y mis familiares me identificaban como un cuerpo débil el cual siempre podía ser empujado, golpeado o insultado por el resto. Aquel cuerpo sin duda remarcaba una forma de feminización mediante la construcción de un cuerpo social femenino; el cual Ortner y Whitehead (1979) marcaban como la complementariedad social entre la naturaleza y la cultura. La mujer siendo un cuerpo débil a diferencia del masculino como un cuerpo fuerte. De hecho, mis primeras interacciones sociales se remarcaban en pasar la mayor parte de mi día con mi prima la cual tenía mí misma edad. Sentía mucha afinidad con ella y por eso la

---

<sup>24</sup> «La defensoría del pueblo a los 20 años de la despenalización de la homosexualidad en el Ecuador». *Defensoría del pueblo Ecuador*, 28 noviembre 2017, <https://www.dpe.gob.ec/la-defensoria-del-pueblo-los-20-anos-la-despenalizacion-la-homosexualidad-ecuador/>

consideraba como mi mayor confidente. Dentro de nuestras pláticas estaban las características que nos hacían diferentes.

Aparentemente el cabello y la ropa eran diferentes y sobre todo la forma en la que nos nombraban. Ella siempre “princesa, reina, hija y mi amor” y sobre todo con un pronombre “la”. Yo siempre por mi nombre, oye tú, hijo, majadero. y siempre “él”. El cariño tomaba forma de niña la cual se representaba en mi prima. Esto no solo como una mera forma de menospreciar los recuerdos de mi familia, sino con hechos que, más adelante, conformaron la falta de relacionamiento y mi temor a nombrarme a mí misma como un ser de emociones. “Tal vez sufrir, ser aislada de quienes uno ama, ser violentada proveen de conocimientos y saberes para resistir” (Cornejo 2010, 84), y mi sentir al verse menospreciado generó en mí la necesidad de contarlo. A su vez la construcción de mi identidad se encontraba marcada por la diferencia. En si como menciona Butler: “El sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección, una fuerza que produce un exterior constitutivo del sujeto, un exterior abyecto que, después de todo, es ‘interior’ al sujeto como su propio repudio fundacional” (Butler 2002, 20).

La otra frase de mi padre que definía mucho de mis interacciones era “negro feo”. Lo decía, como lo menciona él, “con cariño”. Resaltando mi tono de piel mulato y llamándolo directamente negro. Estas dos palabras si bien, para un guagua no representan mayor cosa, si provocó en mí el rechazo del resto hacia mí misma, mi tono de piel y mi figura física, dos elementos que la sociedad discrimina, excluye y violenta. la negritud y la fealdad, aunque ciertamente no tenía la capacidad cognitiva de interpelar mi fealdad en términos de hegemonía blanca heterosexual. Este hecho se reflejó en un evento. Un baile entre primas y primos al cual no fui invitada aquel día, sin embargo, pude verlo por la ventana. Me causa dolor pensar en la exclusión que aseguraba el ser esa niña que no entendía por qué la excluían de los bailes cuando aparentemente a nadie más excluían, y ciertamente ni siquiera era mencionada como niña. Cuando lo pienso, esos momentos se hacen eternos y el sufrimiento de no ser fue construyendo mi cuerpo. Como menciona Preciado (2020) sobre el tiempo de vida antes y después de una transición:

Ese tiempo cronológico que parece corto cuando se vive instalado en el confort ensordecedor de la identidad normativa es muy largo cuando todo lo que ha sido aprendido en nuestra infancia debe ser desaprendido, cuando nuevas e infinitas fronteras administrativas de género, invisibles pero efectivas barreras, hechas de prejuicios y necesidad se alzan frente a uno y la vida cotidiana se convierte en una carrera de obstáculos (Preciado 2020, 21).

Estos hechos en sí proveen de mi forma de ser y estar en el mundo, y las barreras y obstáculos al momento de relacionarme con el resto de los niños<sup>25</sup> se hacían cada vez más evidentes

### **2.1.2. La escuela**

La mayor parte de los recreos o paseos de la escuela jugaba sola. Siempre fui el raro o el tímido, no me invitaban a salir con el resto de los niños que ahí se encontraban. Todo esto en mí solo provocaba preguntas y dudas del ¿por qué mi impotencia de relacionamiento?, ¿qué me detenía para jugar con el resto, a hablarles, al que me acepten? Había varias respuestas de por medio, y una de las más significativas que recuerdo era la siguiente frase pareces mujer. ¿A qué se referían al nombrarme como mujer? Acaso era que ellos distinguían en mí lo femenino, ¿Qué me transformaba en mujer en ese momento?

Si realizo una retrospectiva probablemente esos niños habrán visto en mí un rasgo que hizo enganche con ciertas características de sus hermanas, primas o madres. Algo de ellas se reflejaba en mí, puede que sea esa ternura encarnada por la frase de mi padre, que refleja una posición de cuidado la cual ha sido inherentemente colocada en las mujeres. La ternura como forma femenina de relacionamiento. Mi relación en ese caso era enteramente femenina. Sin embargo, lo femenino seguía siendo un insulto, aparentemente como tener esa cualidad no respetaba estatus en el resto de los niños que me rodeaban, mas bien todo lo contrario: discriminación y exclusión. Retomando a Lonzi (2018, 25), el problema de lo femenino “cuestiona todo lo hecho y pensado por el hombre absoluto, por el hombre que no tenía conciencia de que la mujer fuese un ser humano de su misma dimensión”. Lo femenino en la sociedad patriarcal representa subordinación a lo masculino y justamente configuraba mi ser y estar en ese lugar.

En medio de esto, se encuentra el dolor de haber crecido como una niña que reflejaba un cuerpo masculino más no masculinizado, lo cual de cierta manera hubiera sido diferente, si no fuera por ese primer encuentro con el cariño hacia mi prima que implicaba en mi pensamiento el ser niña y el ser querida por parte de mis familiares y, el rechazo al mismo tiempo de lo femenino por parte de mis pares.

## **2.2. Medicación y otros males femeninos**

---

<sup>25</sup> Estudié en una escuela y colegio de varones, católico y salesiano lo cual provee de una esfera social religiosa a mi experiencia de vida.

Mis primeros acercamientos a la psicología o la salud mental fueron a los 15 años al momento de asistir a consulta con un psiquiatra. Tras un largo proceso de auto-sabotaje, peleas con mis padres y mucha tristeza, un día simplemente exploté de emocionalidad. No podía definir exactamente qué era lo que me sucedía, pero podía determinar que no me encontraba tranquila. Repetía mucho la frase “Ya no quiero estar aquí”, y, aunque mis padres asumen que lo que yo mencionaba era un espacio físico externo a mi persona, realmente me refería a mi espacio físico, mi interior, mi cuerpo, mi habitación personal. No me soportaba a mí misma. Cada momento que pasaba era un constante devenir de mi propia experiencia. No aceptaba verme a un espejo ni socializar con las personas. No aceptaba mi nombre ni mis pronombres, ni mi cabello, ni mi rostro. Podría definir este momento como una forma de pedir ayuda hacia mis padres. O como menciona Cornejo “El pedido o súplica que le hice a mi madre no fue que me ayudo a salir del closet, sino que hiciera más habitable el closet para mí (y también para ella). Yo no salí del armario, ella entró más bien al mío” (2010, 87).

Este llamado suplicante se repetía con frecuencia en la noche cuando me encontraba a solas con mis pensamientos. Siento que aquello reflejaba una suerte de homoerotismo que, parafraseando a Sabido (2017), a través de mis sentidos establecí jerarquías en mi cuerpo con los demás y al mismo tiempo una similitud desde la masculinidad y lo femineidad con un cuerpo feminizado. Esa relación de “afectar y ser afectados” consumía mi presencia, y de este momento se desprende una etapa de des-memorización en el que los sentidos se vuelven borrosos y la memoria se pierde mediante medicamentos psiquiátricos.

### **2.2.1. Un diagnóstico olvidable**

Había días que hablaba sola, me contaba a mí misma que era quien quería ser y cómo quería ser. Claro está, que una adolescente latina de clase media baja tiene como figuras sociales del estándar a seguir en 2009<sup>26</sup>, fueron mujeres blancas heterosexuales europeizadas y sobre todo bronceadas, lo cual se reflejaba mucho en las artistas y misses que tenían éxito en aquel momento; y ese era un punto en contra en mi afán de conseguir mirarme con ese estándar. Tengo la piel morena mulata y aquello fue objeto de apreciación, sobre todo de las mujeres que me rodeaban. Sin embargo, seguía atrapada dentro de lo masculino y al mismo tiempo

---

<sup>26</sup> Tomo como referencia una noticia sobre la electa Miss Ecuador del año 2009. Ciertamente ella reflejaba el estándar femenino de aquella época y lo cual describo aquí como ese ser inalcanzable el cual quería llegar a ser. «Sandra Vines es la nueva Miss Ecuador». *La Hora*, 14 de marzo del 2009, <https://lahora.com.ec/noticia/850649/sandra-vines-es-la-nueva-miss-ecuador>

desligada de aquello por no poder comportarme como se esperaba que lo hiciera. Mi cuerpo en sí era feminizado.

El llorar constantemente me valió mi entrada a la psiquiatría mediante un medicamento antipsicótico, ya que aquel psiquiatra público, al cual accedí con mi madre en el Hospital Regional de Cuenca, encontraba curioso que hablé sola. Recuerdo todavía algunas de sus preguntas: ¿Por qué hablas sola?, ¿por qué estás triste? ¿necesitas algo? Preguntas que definitivamente no tenía la capacidad de responder porque no sabía qué era lo que me sucedía. Todo fue un constante no sé. Al mismo tiempo recuerdo las respuestas de mi madre al nombrarme anormal y femenino lo cual imagino que aquel profesional asumió como una respuesta que atenta contra mi propia salud mental. Las siguientes preguntas entre las que recuerdo fueron ¿quieres ser mujer?, ¿te gustan los hombres?<sup>27</sup> Cabe recalcar que ninguna pregunta tuvo respuesta de mi parte.

Me recetaron un antipsicótico llamado Goval (Risperidona) que es un medicamento generalmente utilizado para diagnósticos de esquizofrenia, episodios maníacos moderados a graves, Alzheimer y trastornos de conducta en la niñez y adolescencia<sup>28</sup>. Según la explicación del profesional fue que “acallaba mis voces internas”, me dejaría normal y me “haría hombre”; ciertamente, agradecí ese día por la medicación y los días posteriores se volvieron solo recuerdos inconclusos, porque el medicamento tiene varios efectos secundarios como la pérdida de orientación y memoria.

Qué quería decir aquel psiquiatra con “acallar mis voces internas” o “hacerme hombre”, que ¿acaso no lo era? Si yo no era hombre que se supone que era entonces. Esta falta de definición me hizo preguntarme constantemente qué más podía llegar a ser si no era hombre. “¿En qué medida obtiene el discurso la autoridad necesaria para hacer realidad, lo que nombra mediante una cita de las convenciones de autoridad?” (Butler 2002, 35), o ¿en qué punto ese profesional me definía al excluirme del ser hombre, donde me nombraba?, seguramente en el

---

<sup>27</sup> Quiero hacer una pausa aquí y centrarme en el contexto en el que las identidades trans se encontraban dentro del manual DSM-IV, el cual tuvo su renovación en el año 2013. Es por esto por lo que dentro del diagnóstico aparente con el que fui nombrada fue: Trastorno de identidad de género. “Yo, cuerpo marcado por el discurso médico y legal como ‘transexual’, caracterizado en la mayoría de sus diagnósticos psicoanalíticos como un ‘enfermo mental’ en mayor o menor grado, como un ‘disfórico de género’” (Preciado 2020, 18). A su vez “en estos textos es posible encontrar el catálogo moderno de la anormalidad sexual, bajo términos como desorden, trastorno, disfunción, parafilia, entre otro” (Alcántara y Amuchástegui 2018, 233).

<sup>28</sup> «Risperidona». *MedlinePlus*, 15 de enero de 2022, <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a694015-es.html>

otro, en la anormalidad. Si bien era un cuerpo feminizado estaba lejos de ser un cuerpo femenino.

En cuanto a las voces, lo que hacía era constantemente preguntarme si era la vida que quería llevar. Una vida que me recordaría que no me identificaba con lo que se supone que debía identificarme, con ese manto hegemónico que debía llevar. Entonces esas voces reflejaban mis intentos de sostener mi propia existencia. Solo tenía aquellas conversaciones porque no tenía la capacidad de hablarlo con nadie, aunque desconocía el motivo del por qué desconfiar. Si bien la homofobia y la transfobia estaban presentes en aquel momento mediante programas de televisión, comentarios de mis familiares e insultos en el colegio, no percibía que eso fuera malo debido a mi normalización de esos procesos de violencia estructural. También soy hija de mi época.

Quiero decir que lo femenino en un espacio, como un colegio de hombres, era el enemigo común y a la vez una meta a alcanzar mediante el tener pareja. Mi presencia reflejaba todo lo contrario. Me veían como un ser feminizado y al mismo tiempo repudiable por sostener esas características tanto en mi cuerpo como en mi forma de ser. Por lo que el rechazo que sentí hacia mí misma tenía como contexto un notable desprecio de lo que se consideraba malo en un joven. Yo era eso, ya me percibía como un monstruo que tenía que ser adaptado a un medio social masculino.

### **2.2.2. El salida del closet en la universidad**

El primer encuentro formal en el que fui consciente de lo que sucedía alrededor de mi experiencia e identidad, se desarrolló al momento de anunciar mi posición como mujer trans dentro de la universidad. Estudié la carrera de psicología clínica en la Universidad de Cuenca. Fue en el año 2016, me encontraba cursando mi 6to ciclo y, fue el momento en el que decidí comunicar mi identidad a mis compañerxs de aquel momento. Recuerdo claramente los afectos que suscitaron ese momento de sensibilidad y apertura hacia las personas que me rodeaban. Lloré ese día, por miedo y angustia en particular. Luego de ese espacio varias personas se acercaron hacia mí persona a comentarme, a preguntarme: ¿por qué lo había dicho? y ¿cuál fue mi necesidad de hacerlo? Recuerdo las palabras de una compañera: “eso es algo privado”. Esto recalca la experiencia del cuerpo como algo privado, pienso que mi noticia fue para ella como anunciar que alguien se masturba, como un afecto que debe privarse a lo íntimo y no ser expuesto al resto, básicamente estar en lo así llamado dentro del closet.

Sin embargo, la necesidad por comunicar ese hecho no radica en exponer mi identidad *per se*. Más bien en representar una lectura de ellxs hacia mí. Buscaba representar mis afectos de la forma en la que yo percibía mi realidad. En ese momento me definí como una mujer trans, y no simplemente como una mujer porque en mi inocencia seguía pensando que la genitalidad es sinónimo de masculino y femenino y, tampoco me daba cabida en la categoría mujer, ¿Cómo hacerlo? si seguía siendo diferente a ellas, a mis compañeras.

Otro comentario fue: ¿tienes Disforia?, claramente la persona que me lo dijo hablaba desde ese lenguaje clínico, el cual era parte ya de nuestras interacciones como estudiantes de psicología. A la pregunta respondí que sí, de esa manera me defendía tomando a ese diagnóstico como propio y válido para anunciar mi identidad y así, básicamente mi sostén era la patologización. Era la única forma de traer la ciencia que es considerada como lo verdadero o lo real hacia mi yo mujer. Decir que era mujer trans era mi forma de referirme a que mi vida se encontraba trastocada por el diagnóstico.

Dicho esto, me nombraron como un caso clínico dentro de la facultad. Era el “chico con Disforia, que se cree mujer”. Esta fue también la herramienta que utilizando mis compañerxs y profesores para vulnerarme y no respetar mi decisión, al fin y al cabo, no era una mujer por lo que no era para mi accesible lo que se considera la feminidad, claro está que, en ese momento para mi tenía que ver mucho con la ropa que utilizaba, como me veía y con que pronombres me referían. Todo eso representa de hecho mucho de la construcción de lo femenino mas no algo inherente a las mujeres. Quise desempolvar mis pensamientos porque son parte de mi historia y de lo que me construye como mujer actualmente, la cual nace de estos interrogantes y suposiciones de verme a mí misma como un sujeto feminizado.

Ahora bien, ¿qué relación tienen los afectos con la ilusión de la identidad trans? Mi identidad en la universidad estaba ceñida en constituirse a partir de ser un caso clínico, fue así como me describieron varias veces. Incluso recuerdo varios comentarios de compañerxs los cuales me decían: “Es que no es normal lo que sientes, no me sale tratarte como mujer” o mi favorita personal: “Pero tu ya te hiciste ver donde un psicólogo”. ¿Qué exactamente es lo que dicho profesional en psicología me tenía que ver? Estos comentarios provocaron que la relación que yo tenía con mis compañerxs fuera desigual en tanto a discursos de poder. Ellxs mirando desde el discurso científico en donde la identidad normal es consecuencia directa del sexo y yo autoidentificándome desde la patología, caía dentro de lo anormal o lo enfermo.

La heterosexualidad obligatoria al ser una práctica reguladora produce experiencias y cuerpos que importan y van acorde de lo esperado sobre las normas y estereotipos sociales sobre hombres y mujeres, sus deseos y comportamientos (Butler, 2007, 73). En el caso de la psicología, y un contexto de estudio psicológico, la heterosexualidad obligatoria o heteronormatividad se podría traducir como normalidad. Es muy importante esta definición ya que la psicología tiene una lucha histórica que busca exactamente qué es lo normal o sano y lo anormal o enfermo dentro de los seres humanos.

La heteronormatividad genera una forma de relación de afectos propia de la heterosexualidad. Tiene una capacidad de actuar en el mundo ligada a la condición normal que produce su cuerpo. En cambio, el cuerpo trans está afectado por su condición de anormalidad. En este sentido el afecto lo podríamos describir como “nuestra capacidad para la interacción, nuestra capacidad de movimiento y de ser movidos dentro de un flujo sin fin de intercambios y encuentros” (Federici 2013, 191). En el encuentro con la clínica psicológica los afectos se leen desde la anormalidad; es por esto que el diagnóstico de por sí tiene un tinte de patología a más de la construcción histórica de la sexualidad.

### **2.3. Un análisis desde la heterosexualidad**

Pasé 4 años dentro de un proceso psicoanalítico el cual fue motivado por diferentes sentires dentro de mi ser y, sobre todo, por tomar una decisión sobre el paso a dar en tanto a mi autoidentificación. No hablaré a profundidad lo que aquí se retomó, pero si me centraré en un momento que construyó mi forma de relacionarme con el que aquel entonces fue mi psicoanalista.

#### **2.3.1. Antecedentes**

Antes de aquel encuentro pase por 3 especialistas de la psicología los cuales nunca supieron explicar mis sentires en torno a mi identidad. Las palabras se acercaban a una suerte de compasión en la que me motivaban a seguir con mi vida y como lo mencionó una de ellas: “a pesar de lo que eres tienes que ser feliz”. ¿Qué se supone que era? para esa profesional probablemente era una enferma o trastornada que solo buscaba estar bien y que la normalidad era inalcanzable en todo caso sobre mi persona y aunque siempre iba a ser ese otro.

Después de pensarlo mucho decidí iniciar un proceso psicoanalítico por mi afinidad sobre el inconsciente y la construcción de la psique humana desde esta perspectiva. Entre los puntos de quiebre y, el cual hablaré aquí, es el momento en que decidí realizar mi proceso de transición y por el cual me anuncié desde un ser femenino hacia mi psicoanalista. Recuerdo

que le comenté mi nombre actual y como me gustaría que me tratara; sin embargo, jamás lo hizo y sobre todo se veía profundamente marcado en un acto particular, el cual consistía en que al momento de saludar a las mujeres él se acercaba y les daba un beso en la mejilla, y a los hombres con un apretón de manos. Lo anterior, se reúne dentro de un contrato social inherente a nuestro contexto social, sin embargo y, a pesar de mi enunciación nunca fue capaz de estrechar más que un apretón de manos conmigo. Como menciona Alcántara y Amuchástegui (2018, 329) “la noción de sexualidad está sujeta a la mirada del observador, a sus presupuestos, sus valores y el alcance de sus marcos de interpretación, ubicados en coordenadas singulares de tiempo y espacio”.

Parecería que este acto no representa más que un hecho anecdótico, pero confluye en la particularidad del imaginario heteronormativo de mi entonces analista. Imagino que para él era impensable mirarme desde lo femenino, y para mí, era aún más impensable que él pudiera anunciarme a mi desde ese femenino. De mi parte buscaba justamente eso con aquel acto, sin embargo, nunca se llegó a dar y aun así lo vi como una suerte de costumbrismo el cual era inseparable de mi persona. Como menciona Preciado (2020, 45): “el monstruo es aquel que vive en transición. Aquel cuyo rostro, cuyo cuerpo, cuyas prácticas y lenguajes no pueden todavía ser considerados como verdaderos en un régimen de saber y poder determinado”. Es así como yo era ese monstruo inseparable del lenguaje social que me habita.

Asimismo, también la forma de nombrarme parecía una suerte de acto en el olvido del analista, en el momento en que se desacostumbra a mi anterior nombre y lo hace desde el que yo había elegido. Recuerdo contadas veces que pudo hacerlo y sobre todo en el instante en que mi documentación legal mostraba dicha identidad, como si aquellos documentos representarían la barrera entre los actos inconscientes de mi analista y su forma de tratarme. Aquí cito a Soto (2014) el cual menciona que:

Mientras se esté en un lugar que descoloque a los otros se corre el riesgo de ser dejado por fuera. Es por esto que resulta importante preguntarse ¿qué sucede con estas vidas que se oponen a la inteligibilidad propuesta por el lenguaje? ¿Qué forma de resistencia hay cuando es imperiosa la necesidad de caer en alguno de los dos extremos propuestos del binario de género? ¿Estará relacionada esta incapacidad del lenguaje para acoger algunas experiencias de vida con la violencia hacia la población trans? (2014, 155).

Lo anterior, me hace reconocer que me he quedado por fuera del lenguaje social constantemente. Ese lugar en el que se hace impensable saludarme y sobre todo nombrarme;

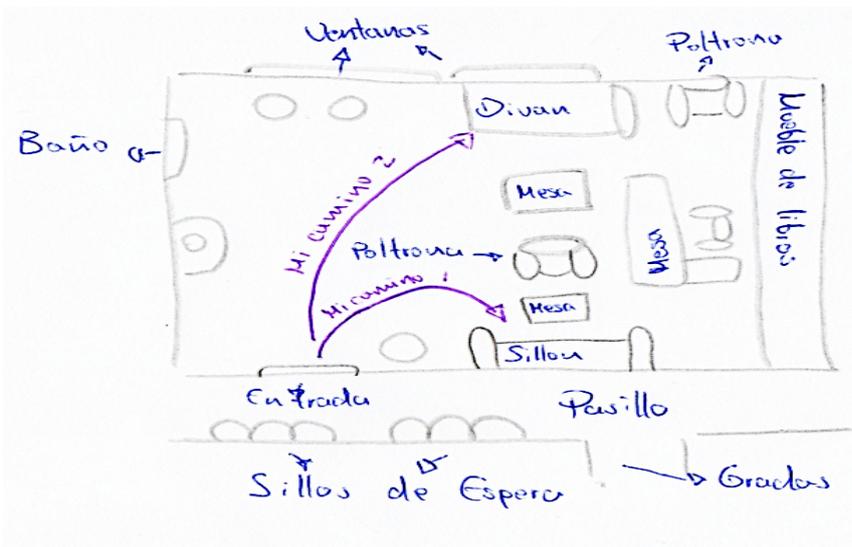
es ese mismo espacio, que resulta de la relación con mi analista al no poder estrechar ese lazo social, un saludo a lo femenino y pasar por fuera de esos convencionalismos sociales.

### **2.3.2. El espacio físico y el saludo**

El lugar en donde se daba mi proceso psicoanalítico lo describiré de la siguiente manera: Un cuarto de unos 10x15m, con un sofá amplio, una poltrona al frente y una mesa pequeña que los separaba. A su vez en el fondo, cerca de la ventana, el ya característico diván en el que en su cabeza se encontraba otro sillón pequeño en el cual se sentaba el analista. El espacio estaba rodeado de otra mesa con un ajedrez y varias chucherías. A un costado la mesa principal decorada por incontables accesorios, detrás del mismo un mueble amplio lleno de libros. El consultorio se encontraba en el quinto piso de una clínica de la ciudad.

La consulta se desarrolló en dos ambientes. El primero y el rutinario era la espera de la consulta en un pasillo de paredes blancas con detalles celestes, y un piso igual de pulcro. Llegaba usualmente unos 20 minutos antes para poder pensar las cosas que debía decirle a mi analista. A su vez el pasillo se llenaba de voces y susurros de personas que de igual manera esperaban a otras consultas. Las miradas chocaban y aludían al rumor de mirar a una travesti, manera en que escuché alguna vez llamarme a una señora en esos pasillos. Sabía que había inconformidad dentro de aquel espacio. Y por encima de eso decidí quedarme esperando a la consulta. Cabe destacar que los comentarios también aludían a asistir a un espacio de salud mental, tomándolo como lo común, aunque si algo sabemos de la salud mental es que actualmente es tan poco común valorarla. Parafraseando a Cornejo (2010, 88) yo no fui la única patologizada en ese momento, sino que mis padres, mis hermanos, mis antepasados y mi familia lo eran; necesariamente había que encontrar una respuesta a mi diagnóstico mental.

### **Gráfico 2.1 Croquis del espacio en el psicoanalista**



Fuente: Gráfico realizado a partir de mi descripción del espacio

Es por esto por lo que asocié la idea de mi identidad trans como innata en un espacio así. Lo trans está ligado a la mente desde el ojo espectador, y por qué no decirlo a la locura. Reza el dicho popular: “solo los locos van al psicólogo”, por lo que mi supuesta locura, trastorno o problema se asume a sí mismo solo con el hecho de sentarme frente a esa puerta a esperar la consulta psicológica. Y se acentuaba más la diferencia entre mi persona y el resto de las personas que asistían a ese mismo espacio con el saludo.

La persona que asistía a consulta en el turno anterior al mío era una mujer de unos 26 años calculando, unos años más unos años menos. El cual era despedida con ese tan rutinario beso<sup>29</sup>. Todo esto cambiaba al saludarme ya que segundos después me estrechaba la mano con voz de comandante y diciéndome: “buenas tardes”. Un acto que me carcomía por las miradas, por los decires, por los pensares, en el cual mi posición siempre iba a ser de una travesti, de una trastornada, de una enferma. Como menciona Sabido (2017, 386): “Así como a partir del oído es posible formar ‘comunidad’, también es posible establecer distinciones e incluso jerarquías”; y no solo con el oído sino con la vista. Las jerarquías dentro de un espacio médico no escapan de la feminización de los cuerpos y sobre todo de los disidentes, en este caso un cuerpo trans.

“El cuerpo trans sabe más. Resiste. Es una potencia de vida” (Preciado 2020, 47). En este cuerpo trans hay tanto que enfrentar y poco de lo que se puede hacer. Independientemente de

<sup>29</sup> Si bien ahora puedo pensar que en muchos casos ese beso resulta completamente invasivo hacia mi persona, en ese momento representaba una característica de lo femenino, de lo que quería tener acceso.

lo que yo hablara en la consulta, la rutina parecía la misma. En ese segundo espacio más reservado y frío por una ventana abierta seguida del vacío, no había más frases del analista sino del acostarme en el diván a hablar y, él limitarse a escuchar. Dejando de lado el ejercicio del analista, lo sentía como un nudo del pensar que lo que digo era o no era valioso ante la otra persona, si figuraba a la identidad de quien era entonces: en sus papeles una mujer, era en sus escritos un travesti o, según pienso aún, era entonces un hombre.

La pregunta era recurrente, que era para esa persona. La duda jamás fue respondida en palabras, pero sí en actos cotidianos. Como menciona Cavia (2019, 231): “Lo patológico se vuelve central en la vida social mediante la colonización de la normalidad”. Fuera de mi motivo de consulta, lo que analizo en este momento es mi necesidad constante de validar mi identidad frente a esa persona. Muchas veces cuidaba lo que decía, lo que mencionaba solo por pensar que ciertos actos o pensamientos me ligaban con lo masculino y automáticamente dejaba de ser una mujer.

En este sentido, como menciona Roselló: El malestar que puedan llegar a sentir las personas transexuales, debe ser entendido desde la negación de un reconocimiento en los marcos de inteligibilidad, que puede hacer que unas determinadas vidas no sean entendidas ni entendibles, que no tengan un lugar e incluso que no puedan ser vividas (2013, 62).

Dicho malestar es lo que me tenía anclada al saber del analista, ya que mediante este dispositivo regulaba mi identidad por encima de mi sentir. Estaba a la merced de la simbolización y las prácticas genéricas comunes de lo binario.

### **2.3.3. La profesional trans**

Haciendo un similitud a esta situación y encontrándome desde el otro lado como psicóloga, en un lugar en donde las personas buscan una palabra ya sea de identificación, validación o simplemente de escucha, las posibilidades de definir a las personas según lo que te dicen es una capacidad adquirida hacia el ser de la psicología. No obstante, las personas que han asistido a mi consulta y se han identificado como trans (sea esta definición particular para cada sujeto), las miradas impuestas en el sujeto que supuestamente sabe de lo que te sucede (el/la/le psicólogx), son en mera aprobatoria de la identidad de la persona. Esto es lo que veo que une mi historia dentro de ese espacio al que recurrí una vez a la semana durante 5 años, al espacio que proveía a mis consultantes. Como menciona Cavia:

Someterse a un proceso de reasignación implica cambiar la noción de identidad individual de forma tajante, en relación con patrones culturales, pero también psicológicos; por ello Butler

propone que para que estos patrones no se manifiesten como transfobia, los profesionales de la salud deben cambiar también su comprensión del género y del sexo normativo (Cavia 2019, 236).

Es por esto por lo que las identidades juegan un papel definitorio dentro de la consulta y, es la herramienta de poder utilizarla para denominar las categorías del que supuestamente sabe de lo que nos sucede o quienes somos, en contra del que no sabe nada de su propia historia. Siendo así que la consulta siendo trans se vuelve escabrosa, porque la primera barrera impuesta es la del desconocimiento (social) de nuestra propia identidad.

Quiero culminar este apartado recorriendo mi sentir específico desde una frase aplicada hacia mi persona por parte de un ex paciente llamado Andrés<sup>30</sup> que se auto identifica como trans y que asistió a mi consulta: “En estas cuatro paredes puedo escuchar el eco de mis palabras”. Esta frase, aunque sencilla en primera instancia revela la necesidad de retomar nuestro constructo y costumbrismo social el cual no deja de entrar dentro de una consulta psicológica. Una palabra clave mencionada dentro de este espacio es el no juzgar, pero que es lo que se juzga en primer lugar, qué elementos son impensables dejar de juzgarlos, cuantos actos inconscientes siguen siendo juzgadores, o, como un simple saludo puede juzgar a la otra persona que viene a consulta (de por sí) a ser acompañada y termina juzgada. Es por esto que las palabras de Andrés me generan la necesidad de crear un espacio que busque criticar mis propias miradas sobre la identidad, el cuerpo, los afectos y las emociones con el fin de que Andrés pueda escucharse a sí mismo sin el intermediario que critique su propia experiencia de vida.

Es necesario construir los detalles que producen nuestros actos dentro de lo que llamamos el espacio de salud mental porque de esto depende, en sí mucho de lo que socialmente construimos como válido. Citando a Preciado: “El éxito o el fracaso de mis análisis dependió en gran medida no de la lealtad de los analistas a Freud, Klein o Lacan, sino, por el contrario, de su ‘infidelidad’ o, para decirlo de otro modo, de su creatividad, de su capacidad para salir de la ‘jaula’” (2020, 72).

Esta jaula que en medida de lo posible trato de criticar en estas hojas, en mi vida, en mi identidad y en mi consulta.

#### **2.4. Los devenires de la identidad, la patologización y la legalidad**

---

<sup>30</sup> Nombre ficticio

“¿Cuáles son los procesos y los mecanismos a través de los cuales una ‘identidad se construye’?” (Argüello 2013, 175). Uno de los procesos que construyen ciudadanía ciertamente es la obtención de una cédula, es por esto que dentro de los lugares en donde se construye la identidad, la patologización y en si la estructura social de la persona en tanto a existir dentro de un espacio territorial es en las entidades públicas del estado. “El objetivo de los regímenes disciplinarios es la reproducción y control del cuerpo y el alma nacional, siendo que en estas lógicas de gobierno la sexualidad juega un papel central” (Cabezas y Berná 2013, 778). Particularmente una que ha sido importante dentro de la construcción de mi identidad fue el registro civil.

#### **2.4.1. Una identidad nueva**

En el año 2018 decidí cambiar mis datos personales tanto mis nombres como mi género<sup>31</sup>. Para esto tuve que tomar en cuenta que dichos datos sólo se cambiarían en el registro civil ya que el LOGIDAC (2016) lo estipula de esta manera, por lo que, para el resto de las entidades, era mi obligación ir a cambiar mis datos una por una, o en lugares en los que mis nombres estén registrados como empresas bancarias o farmacias.

Recuerdo que lo primero que me pidieron aquel día fue que pasara conmigo dos testigos. Este acto me llamó la atención porque me recordó al matrimonio, en el que existen dos testigos que corroboren que la pareja que ese día se está casando verdaderamente lo haga por su voluntad. Claro está que no existen, en sí, maneras fidedignas de comprobar esto; sin embargo, y, lo que me atañe en este punto es que me hacía reflexionar el ¿por qué era necesario que yo llevara testigos para ese acto? Cuando pregunté, la explicación que supieron darme fue que, si bien dentro de la constitución del Ecuador y dentro de la normativa de datos e identidad en su artículo 94 (LOGIDAC 2016, 21), no se pide un certificado psicológico y psiquiátrico de un diagnóstico de Disforia de género, si se pide que las personas mantengan testigos de que la persona que se presenta a pedir este cambio realmente exprese la identidad a la que dice pertenecer<sup>32</sup>. Como menciona Cavia sobre la verificación de las identidades trans dentro de las entidades públicas en España:

---

<sup>31</sup> En este sentido la constitución del Ecuador y la ley de identidad promueve el cambio del apartado sexo por el apartado género por única vez al cumplir la mayoría de edad. Esto en medida que en la construcción de esta ley se tomó como referencia al sexo como un valor netamente biológico superpuesto de cualquier identidad, y al género como una forma de definirse socialmente según los roles asignados a cada sexo. El registro del género en la cédula es un logro de los GLBTI». *El Comercio*, 10 de agosto de 2016, <https://www.elcomercio.com/tendencias/genero-cedula-registrocivil-glbti-dianerodriguez.html>

<sup>32</sup> Una forma de decir que esa persona haya transitado por algún tiempo dentro de una identidad

En el caso de la transexualidad masculina, el efecto de las hormonas se verifica en la voz, la producción de vello corporal y la redistribución de la grasa, que hacen que el proceso de transexualización comience con la aparición de ciertos rasgos característicos de una apariencia masculina generalizada (Cavia 2019, 237).

Si bien en Ecuador no se especifica que tenga estos cambios corporales si da a entender que los testigos sirven como la verificación de dicha identidad, exactamente como sería visualizar la corporalidad.

Aquel día no me importó los testigos ni la necesidad del estado en que todos sepan de mi identidad más que yo. “Si la sexualidad es política es porque el deseo lo es” (Argüello 2013, 184). Mi deseo era pertenecer a esa identidad. Aquel día me encontraba feliz de que aquello estuviera pasando. Aunque la rutina sin embargo me resulta crítica en tanto a los dispositivos de poder sobre la regulación de la sexualidad. Al considerarla una identidad anormal e incluso un proceso raramente dado dentro del registro civil no es necesario siquiera que el aparataje informático esté actualizado. basta con una sola computadora que tenga el cambio en el sistema, o eso me supieron explicar dentro del registro civil. Mi acceso a la identidad se encontraba dentro de una simple computadora el cual era el móvil de la patologización al entregarme una cédula especial en la que figuraba género en lugar de sexo (Una cédula de segunda categoría<sup>33</sup>). Para el ojo observador podría llamar la atención este cambio, pero para efectos prácticos es una cédula que me ha servido para validar mi identidad. Nuevamente la identidad está sobre-expuesta por saberes externos a mi persona, primero desde la necesidad de contar con los testigos para que el acto sea verídico y no una fantasía inventada.

Recuerdo una frase particular la cual me la repitieron varias veces: “Este es un proceso que no se puede revertir”, “usted solo puede cambiar la cédula una sola vez”. Esta frase combinada en un sinfín de maneras de expresarla fue lo que provocó en mí tanto tiempo de espera en el cambio de mis documentos. Pensaba que si era una equivocación no podría revertir eso. ¿Y qué tal que no era una mujer? ¿Qué era entonces? Son preguntas que de hecho rondan dentro de todo este escrito porque la identidad trans va más allá de posicionamientos binarios de masculino/femenino, hombre/mujer, o macho/hembra. “La invención de la ciudadanía homogeniza a la población para hacer viable su gobierno y, precisamente, en esta operación reside su éxito: crea una mismidad identitaria frente a las otredades exteriores, contaminantes

---

<sup>33</sup> «Ni sexo ni género en la cédula». *GK*, 18 de enero de 2016, <https://gk.city/2016/01/18/ni-sexo-ni-genero-la-cedula/>

y amenazantes” (Cabezas y Berná 2013, 779). Cuesta nombrarse en todas las entidades públicas y privadas a las que hay que asistir después de este cambio. El viacrucis de lo trans se convierte en variadas charlas con personal que no sabe qué hacer con tu petición de cambio de datos<sup>34</sup>. Se convierten en miradas desfavorables de tu propia identidad. O pasas o no pasas dentro de la misma.

#### **2.4.2. Los afectos y la patologización**

Es por esto que quiero igualmente relacionar este apartado con los afectos que se construyen dentro de dichos espacios. Como menciona Soto (2014) existe “una clara necesidad en los sujetos de poder volverse inteligibles para los saberes, constituirse a partir de ellos y de esta forma estar dentro de los registros que las hacen aprehensibles para el mundo” (Soto 2014, 154). Cuando el mundo no te lee de forma binaria empieza el problema. Es por esto que los cuerpos trans meramente son vistos como retos informáticos. La mayor parte de los cuestionamientos hacia nuestra identidad se centran en las imposibilidades de los cambios en los datos, ya sea porque el área de sistemas es en otro lugar, porque no saben como hacer eso, o por simple discriminación y odio a realizar estos procedimientos. Por lo mismo es que resulta extenuante emocional y mentalmente realizarlos. Es aquí donde el intercambio de afectos promueve los dispositivos de poder de regulación de la sexualidad mediante las emociones y los pensamientos que provoca acercarse a las instituciones y ser criticadas por los susurros, los malos tratos o las miradas culpabilizantes. Como menciona Cabezas y Berná:

Las identidades de los nuevos sujetos emergen en un contexto de inteligibilidad que conecta al individuo con un espacialidad específica y una expresión concreta de la producción capitalista. Esto es: cada individuo al ser parte del estado debe, en consecuencia, seguir el modelo de normalidad que se impone, puesto que representa a la nación en las dinámicas identitarias de creación de un nosotros común, superior y moderno (Cabezas y Berná 2013, 781-782).

Para concluir con este apartado los procedimientos dentro del registro de datos de ciudadanía mediante el cambio de nombre o de género en la cédula producen entornos de patologización ciudadana de las identidades trans al promover espacios deficientes de las necesidades en torno a la identidad. Primero señalando que aparentemente la identificación no le pertenece al sujeto, sino que es definida mediante testigos que fungen como certificados vivientes de que

---

<sup>34</sup> «Las personas transgénero lidian con la sombra del pasado en lo legal; exponen su vida privada en cada trámite». *El Comercio*, 27 de abril de 2021, <https://www.elcomercio.com/actualidad/transgenero-identidad-derechos-lgbtqi-cedula.html>

la persona que realiza el cambio de verdad se identifica con una identidad genérica. En el caso de ser cierto y dar paso al cambio se reitera que no se puede realizar otro cambio ya que no se considera que la identidad está compuesta por el autodescubrimiento.

Luego de ese proceso llega el problema informático en el que las instituciones (en su mayoría) dan largas a la resolución de los cambios de datos. Es por todo esto que los intercambios de afectos dentro de una persona que se autoidentifica como trans promueve entornos de ciudadanxs patologizados en concordancia con su proceso de autoidentificación. No hay salida en este espacio. O eres parte de la patología y aceptas tu espacio suburbano, o no eres ciudadanx.

### **Conclusiones parciales**

Tomo este capítulo con la siguiente cita de Preciado (2020): “Hacer una transición es entender que los códigos de la masculinidad y de la feminidad que conocemos en nuestras sociedades modernas son anecdóticos comparados con la infinita variación de las modalidades de existencia de la vida” (Preciado 2020, 49). Es por esto que la consulta psicológica y los aparatos que construyen la salud mental están expuestos a ser criticados por sus prácticas regulatorias de lo binario. Se ve complicado separar las construcciones sociales de lo que consideramos los cuerpos de hombres y mujeres fuera de una consulta porque en sí es la base del poder científico que posee el profesional de la salud mental sobre el otro que observa y espera un diagnóstico sobre sí mismo. Sobre su experiencia de vida y su razón de ser. A veces en forma de acompañamiento, otras en forma de terapia.

Lo que sí es necesario entender es que los cuerpos trans producen transformaciones sociales en torno a las miradas corto-punzantes de las entidades regulatorias. “El cuerpo trans es una colonia sobre la que se asientan las instituciones disciplinarias, los medios de comunicación, la industria farmacopornográfica, el mercado” (Preciado 2020, 48). He visto de primera mano que estas instituciones promueven la patologización de las cuerpos disidentes. Es por esto que este capítulo me parece complicado de escribir, por el simple hecho de que me resulta difícil proponerme a mí misma dentro y fuera de esta estructura. Me observo a mi misma como la dadora de mi propia identidad.

### **Capítulo 3. Un diagnóstico trans: corporalidades y sus límites**

Y elegí, estimados señores y señoras. Me dije: habla, no te calles. Y es así como hice de mi cuerpo y de mi mente, de mi supuesta monstruosidad, de mi deseo y de mi transición un espectáculo público

—Paul Preciado

¿Cómo se producen las identidades trans? En este capítulo reseñaré las historias de vida de dos grandiosas personas. Sebastián, de 22 años, el cual se autoidentifica como un “hombre trans marika” y estudiante de la Universidad de Cuenca; y de Erica, de 22 años de edad la cual se autoidentifica como “mujer trans” y trabajadora privada. En este proceso se cuestionó sobre los procesos de atención psicológica de ambxs sujetos y los pormenores de su experiencia de vida dentro de la etiqueta trans.

Para esto dividí este capítulo en 3 momentos: el primero una introducción sobre la corporalidad trans mediante la autoidentificación y la producción de la identidad; el segundo sobre los procesos psicológicos y la forma de regulación de la sexualidad mediante el diagnóstico, y el tercero enfocado en la tecnología hormonal y la producción de los cuerpos válidos y su utilidad social.

Al tratarse de un tema que requería confidencialidad ya que los procesos psicológicos y de acompañamiento de lxs participantes son espacios íntimos, me limité a generar preguntas que no involucren la privacidad de dichos procesos y que se puedan compartir de forma voluntaria. Debido a esto lxs participantes prefirieron (en la mayoría de las preguntas) no mencionar nombres de profesionales que lxs atendieron, ni tampoco los nombres de las entidades a las que asistieron.

El objetivo es preguntar sobre ¿qué papel juega el diagnóstico de transexualidad en la construcción de las corporalidades e identidades trans? Se utilizarán autorxs como Butler, Guerrero Mc Manus, Preciado, Gómez, entre otros que irán nombrando según se haga el análisis de las entrevistas.

#### **3.1. Corporalidad inscrita en el recuerdo y la identidad**

Los cuerpos están constituidos por experiencias, subjetividades y mecanismos de poder. Se construye en el margen de la sexualidad descrita desde lo que Butler (2007) señala como “restricciones” y, que están envueltas en los aparatos simbólicos de producción de una heteronormatividad compuesta por el binarismo sexual. Es por esto que el cuerpo tiene, como margen inicial, la configuración masculina/femenina en el que se sostiene la identidad.

Dejando de lado el predominio de la significación de la identidad como un constructo psicológico, ya que dicha significación clínica no aporta al “carácter político” de la misma (Butler 2007), entablo que, la relación entre corporalidad e identidad en las personas auto identificadas como trans está estrechamente ligado a sus experiencias de renovación, corporalidad, transición y etiquetamiento.

### **3.1.1. Autoidentificación**

La etiqueta transexual o Disforia de género produce un llamado a proponer un camino médico de la declaración de trastorno o patología en el significado de la palabra. Como menciona Planelles (2008) esta etiqueta histórica tiene como base la regulación de los cuerpos y la exclusión de aquellos leídos fuera del orden binario predominante; pero, que a su vez el objetivo de la constitución de la corporalidad trans produce una regularización desde la heteronormatividad.

Como ejemplo de este proceso tomo a Erica en su momento de autoidentificación: “Como una mujer trans, o sea, como una mujer, mi género, y trans es la definición que se utilizaría en mí, debido a que nací con genitales masculinos y me identifico como una mujer” (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

Ella se presenta con la etiqueta “mujer trans” señalando que forma parte de su historia de vida, de su identidad y parte importante de su propia definición. Procurando una diferencia en lo “trans” como cualidad que nombra su corporalidad.

Asimismo, Sebastián lo menciona de la siguiente manera:

Me identifico como un hombre trans marika, lo definiría desde mi perspectiva como ese transitar, tampoco estoy dentro de los cánones de la heteronormatividad, sino que soy un hombre trans que le gusta experimentar con su feminidad y su masculinidad y me encanta eso. Ya sea en la forma de vestir, en la forma de actuar, en cómo me presento y, en la parte que digo que me identifico como marika no es en el sentido de que me guste solo los hombres, bueno que mi orientación sexual sea homosexual, sino que lo veo más como un acto de reivindicación al decir que soy marica, al decir que desde esta construcción social es seguir reivindicando ese término tan despectivo hacia nosotres; entonces, creo que por eso me autoidentifico como MARIKA con toda la palabra en mayúsculas (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

En este caso, Sebastián menciona la etiqueta “hombre trans marika” como una forma política de nombrarse a sí mismo y al entorno que lo rodea, a sus cualidades, sus pensamientos, sus afectos y su corporalidad, destacando la forma de vestir y de actuar.

Tomo estas dos propuestas de identificación como premisas para indicar que, parte de la identidad y su definición están ciertamente rodeadas por una conciencia del cuerpo, la cual es propia de las experiencias de vida trans. Como menciona Gómez (2022) en su trabajo “(Ex)poniendo el cuerpo: espacios, transiciones y resistencias”, esta sensibilidad al cuerpo está envuelta en las narrativas de vida desde el espacio físico y el tiempo debido a que las descripciones personales son formas de renombrarse y de entender los procesos de vida de cada sujeto al margen de otro tipo de procesos enmarcados en la transición, las hormonas o la autodefinición.

En tanto que la etiqueta trans como un adjetivo para hombre o mujer provee una lectura distinta a la cis-heteronorma. Entonces podemos describir a trans como un afecto, ya que produce formas de sensación individual y disidente en la autocorporalidad.

Pero ¿Cómo definirían trans? Erica lo amplía a continuación: “En mi caso es ser yo misma, que haya una congruencia con el género y la apariencia. En sí, no tiene que ver la ropa ni tener genitales masculinos, o que haya vivido tanto tiempo como viviría un chico; sino que es tener una congruencia con el género, con lo que tengo y quien soy, en esencia” (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

Para Erica la forma de describir lo trans es, en primera instancia, igualarlo con su identidad “Ser yo misma”, partiendo de llamarlo “congruencia con el género y la apariencia”.

Retomando a Guerrero y Muñoz (2018) sobre la cis-heterofenomenología, esta posición de normalidad a base de la congruencia señala una sola forma de producir el cuerpo válido, que en este caso es el cuerpo congruente, adaptando la identidad al sistema sexo/género predominante.

Para esta definición de congruencia, como lo mencionan Guerrero y Muñoz (2018), hace falta retomar el señalamiento biomédico sobre las características que debe producir un cuerpo trans para diferenciarse de un cuerpo así llamado normal o congruente (cisgénero) y adicionalmente: “No sólo suele implicar el reapropiarse de la narrativa del cuerpo equivocado para así ganar credibilidad ante el otro, sino el satisfacer una serie de estándares o criterios que permitan al médico establecer con una mínima certeza que en efecto está ante una persona trans” (Guerrero Mc Manus, Muñoz 2018, 18).

Esa diferencia de la corporalidad propone que la congruencia sea el camino para que la identidad sea validada ante el otro, pero, al mismo tiempo señalándole como diferente. Aquí se reconoce con base a lo anterior, que el discurso de Erica cabe en la narrativa descrita sobre la congruencia.

### 3.1.2. *Cispassing*

Ahora bien, el segundo elemento que produce la constitución social del cuerpo y la identidad normada o congruente es el *cispassing*. Tomamos como referencia la mezcla del *passing* entendido como “una práctica común en muchos ámbitos [...] y puede tomarse como indicador del grado de exclusión que experimentan estas personas, que tratan de asimilarse adoptando estas estrategias” (Gómez 2022, 5), y a la categoría cisgénero para definir al *cispassing*, como la lectura que tienen sobre las corporalidades trans de pasar como personas cisgénero. En el caso de Sebastián, hace remembranza al primer día de clases en la universidad:

A primera vista creo que tengo *cispassing*, bueno antes lo tenía mucho más, y fue el primer día de clases cuando un chico se me acerca y me dice: oye pana. Y yo así ¡wau!, [...] pero era antes de clases, antes de entrar al aula y todo. Cuando toman lista dicen mi nombre anterior y yo solamente dije: Aquí se fue toda la magia que tuve al principio, y dije: ¡presente!, con la voz más baja del mundo, y agaché la cabeza y solo me di cuenta de que todos me quedaron viendo y el mismo profesor también (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

Gómez (2022) menciona que la práctica no es solamente inherente a las categorías de configuración sexual, sino que va sobre cualquier característica acuñada a la identidad, desde la clase social, la etnicidad, la diversidad funcional o la edad. Es por esto por lo que el *cispassing* forma el elemento clave de la congruencia, y mientras más te acerques al pasar, la congruencia será mayor. Cualquier ambigüedad queda descartada o considerada una aberración desde el orden binario y la heteronormatividad (Fischer 2003).

Aparte de ser un elemento constitutivo de la corporalidad, la congruencia también provee elementos de supervivencia social y mental, Sebastián menciona lo siguiente al momento de comentar sobre la primera vez que comentó a un amigo sobre su identidad:

Le dije: oye: ¡creo que soy un hombre trans! pero no se lo digas a nadie, y no se lo diré a nadie porque no estoy seguro; y tenía miedo de asegurarme de eso porque, si lo era, sabía cuáles eran las repercusiones sociales, repercusiones familiares que iban a existir [...] y pasé un año sumido en una depresión inmensa por no saber qué hacer con eso que me hincaba en la cabeza

de que: ¡esto eres!, ¡esto eres!, ¡esto eres!, ¡esto eres!, y tienes que aceptarlo, y no saber que hacer (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

A propósito de la articulación de la revelación de una identidad disidente, Sebastián menciona el miedo a enfrentar a la sociedad con base a su identidad, debido a la discriminación histórica y actual hacia las personas trans. Esta forma de afectar sobre la corporalidad, Mattio (2022) en su trabajo titulado: *Trauma marica. El lugar de los afectos en el archivo sexo-disidente*, propone al trauma como una forma de reivindicación de las personas LGBTIQ+ que lucha directamente con la propuesta de una aceptación social actual promulgada por diferentes medios de comunicación o diversas marcas<sup>35</sup>. El miedo provee de herramientas de lucha personal y social que permite observar la marcada línea entre la heteronormatividad (que promulga la cultura del *cispassing*) y una sexualidad disidente (la diversidad sexual, funcional, etc.), y trazando el camino hacia la autoidentificación en los márgenes de la sociedad.

Asimismo, procesos como la despenalización de la homosexualidad en 1997, marcó las historias de vida de las personas LGBTIQ+ en un antes y un después de aquellos sucesos a lo que las nuevas generaciones no tienen acceso, sino que se marcan por los procesos sociales que yacen en su periodo de vida. En el caso de Sebastián la violencia sigue formando parte de la identidad trans, lo que a su vez produce cierto deseo de invisibilidad mediante el *cispassing*.

En palabras de Heather Love (2007) en su artículo llamado *Feeling backward: loss and the politics of queer history* citado por Mattio (2022) menciona que:

Los sentimientos negativos sirven como índice del estado ruinoso del mundo social; indican las continuidades entre el pasado gay malo y el presente; y muestran la insuficiencia de las narrativas queer del progreso. Lo más importante es que nos enseñan que no sabemos lo que es bueno para la política (Love 2007, 27).

Por lo anterior, surge la necesidad de hablar sobre el *cispassing* como parte de la identidad que propone una forma de afectación, no solo corporal sino como un engranaje de la construcción de lo trans. En el caso de Erica, el *cispassing* se constituye mediante la producción de un cuerpo culturalmente femenino:

---

<sup>35</sup> «COS, Converse, Calvin Klein... Moda con Orgullo LGBTI+ para celebrar el Pride 2022». *ESQUIRE*, 28 de junio de 2022, <https://www.esquire.com/es/moda-hombre/g27597918/pride-orgullo-lgtbi-colecciones-moda-hombre/>

Me ayuda bastante en varios aspectos, primero en el hecho de que, en mi caso, no quiero desarrollar una apariencia masculina, una apariencia robusta, ese tipo de cosas, también para expresarme de una manera más femenina al autoidentificarme como una mujer trans, incluso al utilizar ese tipo de ropa y el tratamiento de reemplazo es como una ayuda para que se feminicen algunos rasgos del cuerpo y más que nada para no pasar una discriminación por algo, porque cuando se hace una cirugía hay cosas que no se cambian, a diferencia con las hormonas si cambian (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

La transición de Erica se constituye en torno al *cispassing* ya que compone la corporalidad al contraponer el ideal de un cuerpo feminizado vs un cuerpo masculino. La transición provee la lectura de la congruencia como la única forma de alcanzar el ideal social y de identidad.

### **3.1.3. Identificación social**

En ambos casos la principal fuente de alimentación de conocimientos fue *YouTube*. Tanto Erica como Sebastián tuvieron acceso a dicha plataforma, en donde encontraron a personas que se autoidentificaban como trans, por lo que lo que tuvieron en primera instancia fue los discursos de aquellos youtubers. Sobre esto, Tortajada et. al. (2019) en sus estudios sobre contrapúblicos trans en *YouTube*, menciona que:

El contrapúblico trans polemiza de forma más o menos rupturista sobre el binarismo de género que predomina en la sociedad y en la representación cultural. A pesar de su heterogeneidad, el colectivo trans –invisibilizado por los medios *mainstream*– comparte el propósito de dar visibilidad al tránsito y a las identidades que de él se derivan y utilizan las redes sociales, de forma activa e intensa, para lograrlo (Tortajada et. al. 2019, 3).

Es así como Sebastián y Erica producen sus discursos partiendo de los diferentes contenidos que estos consumen. Lo que conlleva a que la identidad también está comprometida con una globalización y democratización del conocimiento que proveen las redes sociales en los medios de información masivos.

Para concluir con este apartado, se reconoce que tanto Sebastián como Erica, proponen que la experiencia de vida trans está comprometida por las articulaciones de su realidad corporal y constitución de la identidad mediante su propia autoidentificación. Dicho término propone que la identidad trans, provee de cierta experiencia social que constituye un descubrimiento de sí mismo y que se le puede trasladar a los términos de la cis-heteronormatividad como la congruencia.

Adicionalmente, a partir de esta primera mirada a las formas de hablar de una realidad normal, como lo propone los dispositivos de saber heteronormativos basándose en la

identidad cisgénero como la única forma de identidad válida. Es aquí donde la consulta psicológica retoma importancia en la necesidad de visibilizar que procesos se llevan a cabo hacia las personas trans en pro de esa autoidentificación y sobre todo si, dicho proceso, tiene una mirada cisgénero sobre la normalidad en la identidad o más bien proponen otras formas de identidad sin ser patologizadas.

### **3.2. No hay protocolos, sino trayectorias**

Comienzo este apartado con la siguiente premisa: “Para la transición, no hay protocolos, sino trayectorias” (Tortajada, et. al. 2019, 8). En dicha frase se provee los insumos sobre los procesos psicológicos que acompañan a personas trans. Es así, como el protocolo de atención a personas trans en la psicoterapia reúne desde una evaluación hasta el desarrollo de técnicas con base de un diagnóstico sobre el proceso. En el caso de las identidades trans, el diagnóstico suele ser el de Disforia de género según el DSM-V o el de transexualidad en el CIE-10, pero, este diagnóstico ¿produce identidad?, es aquí donde los testimonios de Erica y Sebastián pueden dar ciertas pistas a tal pregunta.

#### **3.2.1. La producción de la identidad**

En el caso de Erica empieza con el motivo de consulta el cual es el siguiente:

La primera vez que acudí fue por una cuestión de mi madre y su actual pareja. Yo aproveché eso y le consulté lo que pasaba conmigo, [...] yo quería aprovechar eso para poder expresar cómo me sentía, para saber qué puedo hacer al respecto y de ahí le dije eso al psicólogo y me dijo que no tenía mucha experiencia, y al respecto de eso me dijo que debería vivir un año antes de hormonarme y eso como mujer, como niña, en ese tiempo como chica, y después decidir si quería hormonarme y vivir definitivamente así. Acudí dos veces y no fui más (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

A partir del relato se puede sacar las siguientes conclusiones:

Primero, que la consulta psicológica se dio por un motivo externo y no netamente por la premisa de la identidad trans; lo que hace que se reconozca que el tema de las identidades trans son un tema que no se toca de forma constante en las consultas psicológicas, por lo que es de asumir que: no llegan muchos pacientes que se autoidentifiquen como trans o no se tiene interés en estos procesos de identificación. Segundo, se propuso a Erica que “viva como

mujer”, a lo que se le suele llamar test de la vida real<sup>36</sup>, la cual es una técnica ampliamente utilizada (ya sea que el profesional de la salud supo de la técnica o por mera intuición) para enfatizar el discurso cisgénero como el fin de la transición y la meta a alcanzar por medio de la congruencia y, asimismo, es el primer filtro del diagnóstico anterior al proceso hormonal como prueba para alcanzar una estabilidad psíquica y corporal equivalentes.

Para Erica y Sebastián la motivación del Test de la vida real provocó que, en ambos casos, se tomará la decisión de transitar. Sebastián lo menciona de la siguiente manera: “solo la primera vez que fui a la psicóloga y me dijo inténtalo, pero realmente esas palabras fueron las que me ayudaron y yo le agradezco mucho, inténtalo y si no es, no es y ya, pasó” (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022). En el caso de Erica fue de la siguiente manera: “De la primera vez fue positivo que me dijo que pueda vivir un tiempo, un año seguido como niña, como chica en ese tiempo y para poder definir, en parte era positivo para poder hacer que mi familia se acostumbre porque yo ya me había aceptado hace mucho tiempo con mi género” (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

Se observa que el test sirve como motivo para producir la transición y para canalizar los procesos emocionales y corporales en una línea que se pueda seguir y que sea objetiva. Sin embargo, en ambos casos se propone que la meta a alcanzar esté ligada a la transición hombre/mujer y viceversa, asumiendo que la meta de cada uno de los casos sea la apariencia, los deseos, la corporalidad, la identidad y los afectos del binario masculino femenino.

### **3.2.2. El fetiche del diagnóstico**

Con Sebastián las cosas varían a medida que su experiencia psicológica está mediada con diferentes diagnósticos psicológicos los cuales describe a continuación:

A todos fue por mi diagnóstico de, bueno antes no tenía el diagnóstico, pero fue por depresión y ansiedad social, causado así mismo por la violencia psicológica que estaba viviendo en la universidad, en mi familia y en mi entorno por ser una persona trans, y también por algunas cosas de mi pasado que también, por no trabajarlas, me afectaron ahora. En el caso con 3 psiquiatras, ahí fue ya por derivación porque ya no podía seguir, ósea debía haber un acompañamiento farmacológico para mi depresión y ansiedad, y ahora para el Trastorno de

---

<sup>36</sup> «El test de la vida real, la prueba de fuego», *El Correo*, 26 de julio de 2013, <https://www.elcorreo.com/vizcaya/20130726/mas-actualidad/sociedad/test-vida-real-prueba-201307221844.html#:~:text=El%20largo%20proceso%20por%20el,g%C3%A9nero%20que%20siente%20como%20suyo.>

conducta alimentaria y el trastorno disociativo, y entonces fue por eso (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

Para Sebastián el motivo de la consulta se debe a diagnósticos de diferentes trastornos conductuales y depresivos, los cuales como menciona anteriormente, están ligados a los problemas vivenciales. En ambos casos parece ser que el especialista tenía como primer objetivo otros motivos de consulta; sin embargo, cada uno produce circunstancias que están ligadas a su identidad.

Ahora bien, Sebastián menciona que:

Lo primero que decían aquellos psicólogos anteriores era: hablemos de tu transición, hablemos de eso, pero no lo hablaba de una forma como para que empezara a vivirla libremente, a vivirla como quería, ahí, ya no ser la persona en mi vida, porque la persona que hablaba su voz no era tan gruesa, a no entablar conversaciones a no entablar amistades porque no se podía no me daban esa oportunidad y yo tampoco me la daba, pero siempre el punto de cada cita era eso, hablar de mi transición. Jamás se tocó ningún otro tema (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

Podemos diferenciar que, en el caso de Erica, ella propuso el tema de la transición como parte de su proceso psicológico el cual fue base para el acompañamiento y el diagnóstico final. A diferencia de Sebastián el cual buscaba otro tipo de proceso, debido a sus diferentes diagnósticos e historia de vida. Sin embargo, parece que la identidad trans forma una especie de “fetiche psicológico” el cual en una suerte de voyerismo tiene que ser expresado sí o sí en la consulta psicológica, lo que ciertamente puso resistencia en Sebastián.

A su vez podemos entender esta reiteración de la identidad sexual de Sebastián, por parte de sus psicólogos, como una forma indirecta de nombrarlo a él mediante ese discurso. Sebastián entonces está definido para la ciencia psicológica por su condición de trans. Como menciona Preciado “El monstruo que vosotros mismos habéis construido con vuestro discurso y vuestras prácticas clínicas” (Preciado 2020, 18-19). Sebastián es ese monstruo que tiene que ser entrenado para hablar el lenguaje médico psicológico mediante los diagnósticos.

Erica, por otra parte, cuenta la vivencia de su encuentro de la siguiente manera:

Fui con un poco de nervios, aunque igual le dije cómo me sentía, como fue mi vida, mi niñez mi adolescencia, como viví mi adolescencia siendo trans dentro del closet y si fui de gran ayuda de la parte emocionalmente ya que no sentía el peso o la carga que llevaba ocultando a todo el mundo al hablar con alguien más que no sea mi familia (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

Nuevamente para Erica resulta positivo el encuentro del espacio psicológico, el cual resulta en una descarga de emociones y afectos. Puedo observar también los estragos del trauma, asimilados con la parte de estar dentro del closet, y que forman parte de la historia de vida de Erica. También propicia la experiencia de vida trans que queda expuesta antes de una transición y, propone que la identidad trans y la corporalidad están envueltas antes de una etiqueta trans, ya que Erica menciona que después de aquello es que buscó en las redes sobre su identidad y llegar así al término trans para definirla. Aquel instante del closet provee una experiencia única y situada para Erica, sujetándola a una trayectoria personal en lugar de un protocolo que describa a un identidad trans homogénea, a diferencia de Sebastián, que menciona, a continuación, sobre esta temática:

Ellos ponían ese tema sobre la mesa, incluso ahora con el psiquiatra que estoy actualmente cada cita que voy siempre me pregunta y no es en su afán de aprender porque lo notas cuando alguien quiere aprender [...] tiene la necesidad de morbo, de saber ¿cómo vivo como una persona trans?, ¿con quién me relaciono?, ¿con quién tengo sexo?, y es como: ¡hombre! solo dame la maldita medicación y me largo de aquí, no quiero hablar más, porque siempre es la misma pendejada: pero ¿quiénes te gustan?, pero ¿si eres un hombre, por qué te van a gustar los hombres?, pero ¿estás seguro que eres un hombre?, ¿cómo supiste que eres un hombre?, yo solo cayó porque la respuesta sería, ¿cómo supiste vos que eras hombre o una mujer? (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

Se puede identificar que, para Sebastián, el constante interrogatorio tiene como objetivo el cuestionar las dinámicas no cis-heteronormativas que provee el discurso del Test de la vida real, el cual promueve que la experiencia trans sea congruente o similar a la normal experiencia cisgénero. Es por esto por lo que las preguntas que se hacen ¿cómo vivo como una persona trans?, ¿con quién me relaciono?, ¿con quién tengo sexo? envuelven el reto a los protocolos del diagnóstico de Disforia de género (DSM-5 2013) y sobre todo al aceptar que se puede tener diferentes formas de corporalidad e identidad trans que no necesariamente se relación con una necesidad operatoria u hormonal.

### **3.2.3. Una identidad normativa**

En esta vía, la Disforia de género o transexualidad promueven una forma de regulación normalizada de la identidad. Se podría decir que la identidad trans, si bien ha sido despatologizada, se promulga una la agenda cisgénero heteronormativa (Guerrero y Muñoz 2018) como la única forma de leer al cuerpo y a la identidad. Como menciona Butler: “Si el cuerpo es una sinécdoque del sistema social *per se* o un lugar en el que concurren sistemas

abiertos, entonces cualquier tipo de permeabilidad no regulada es un lugar de contaminación y peligro” (2007, 260).

En este sentido, en el caso de Sebastián, el discurso leído por el profesional psicólogox reta a las normas de género previstas desde el manual y entonces habría que regularle. En cambio, para Erica hubo un momento de cuestionamiento, particularmente al especificar su nombre y la respuesta era lo siguiente:

cuando decían algo de las personas trans parecía que no les parecía algo común, ósea algo normal, entonces, como que ósea yo me siento normal, y el hecho que me dijeran que no soy normal ahí fue que me molesté un poco, pero fue con la segunda psicóloga que fue que también ella me explico [...] no eran muchas las personas trans con las que hablaba. fue eso y que también era ya una mujer de edad y que ya no estaba muy ligada a esto, como que no era fácil entender (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

El discurso actual, tanto por la ciencia como por los medios de comunicación, es que las identidades sexuales disidentes son consecuencia de la modernidad<sup>37</sup>. Lo anterior, produce que la politización de las identidades trans sean tratadas como “modas”. Por ejemplo, en el discurso de Erica, su psicóloga propuso la edad como barrera para el tratamiento y algo que no está ligado a los saberes de ella como profesional, lo que conlleva a que la visibilización de las identidades trans también cambian la configuración del afecto, el cuerpo y la identificación. Siendo así, el diagnóstico tiene presencia al momento de preguntar, ¿cómo se producen los discursos de patologización de las personas trans?, ya que el diagnóstico, al mantenerse en la temporalidad produce diversas formas de identificación ligados al estadio social en el que se encuentra ubicada dicha etiqueta. Por ejemplo: No es lo mismo hablar de un diagnóstico trans hace 20 años que en la actualidad debido a los saberes, la estructura social y el momento histórico en el que se encuentra la lucha LGBTIQ+.

En el caso de la etiqueta Disforia de género Erica menciona que:

Ósea es que no estoy de acuerdo con el género<sup>38</sup>, pero no es que no estemos de acuerdo, aceptamos nuestro cuerpo incluso antes de la transición sino la cuestión es que, que una, ósea disforia no se si está bien o mal utilizada la palabra, pero una ya sabe que siente incluso cuando alguien ya nos da el diagnóstico, una ya sabe cómo se identifica, toda la vida nos

---

<sup>37</sup> «De cómo las nuevas generaciones borran las líneas entre los sexos». *GLAMOUR*, 3 de abril de 2017, <https://www.glamour.es/placeres/cultura/articulos/identidad-de-genero-nuevas-generaciones-transgenero-valentina-sampaio/26207>

<sup>38</sup> Erica se refiere a lo que entiende como la Disforia de género

identificamos así, no es que un rato te va a decir tú tienes disforia de género o no tiene disforia de género. Yo ya sé lo que he vivido y lo que he sentido (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

Aquí Erica propone que el término Disforia no necesariamente define su sentir, sino que más bien forma parte de un acto performativo que produce parte de la identidad, más no es en su totalidad. El marco de sentido de dicha palabra está cubierto en la siguiente pregunta ¿Cómo se puede regular la identidad trans?

Ciertamente se regula a partir del nombramiento de la Disforia de género homogénea en todas las experiencias de vida trans; pero, el termino, también asume una identidad de género válida como lo mencionan Butler (2007) al analizar que, el esencialismo biologicista vs el constructivismo, provee de diferentes formas de hablar de regulación de la sexualidad, una con base a la experiencia cis-heterofenomenológica y otra como base de la identidad. Sin más la persona trans trastoca esta identidad, es por esto que el medio que construimos para regular la identidad fue el diagnóstico. Patologizarlo al asumir que la persona trans tiene un único camino. En palabras de Sebastián al hablar de lo que se entiende en la medicina como Disforia menciona lo siguiente:

como un error, como un error en tu matriz, como un error en tu cerebro, así lo trataban, como un error en tu cerebro que no hay como cambiarlo, entonces hay que modificarte a ti para que encajes en la sociedad, de esa forma [...] para ellos seguimos siendo un error y lo más fácil para ellos no es entenderlo, sino para ellos lo más fácil es tratar de hacer lo posible para que te veas lo más cisgénero posible y así no te jodan quizás (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

El objetivo de tener un diagnóstico de Disforia de género o de transexualidad, dependiendo del manual, es asumir un dispositivo de regulación de la sexualidad como lo menciona Foucault, en el que la identidad pasa necesariamente por el filtro de la cis-heteronorma. Los discursos de patologización se dan entonces cuando lxs usuarixs no desean cumplir o no cumplen con dicho estándar social. Es así como una nueva patologización, dejando de lado las clínicas de “conversión de la homosexualidad”, está enmarcada en los discursos de regulación sexual de forma política mediante los dispositivos de saber científico, lo que conlleva a que a la psicología le cueste tanto entender que la identidad es también un asunto político. Como menciona Erica: “No nació en mí, nació conmigo” (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022), lo que refuta a la identidad como un asunto netamente psicológico y centra el debate en la producción social y política del mismo.

### **3.3. La tecnología hormonal y el odio al cuerpo**

¿Por qué la psicología patologizaría las identidades trans? ¿Cuál es el objetivo de la misma? Las anteriores preguntas rodean el objetivo general de esta investigación y las formas de producción de cuerpos útiles ante una sociedad capitalista. Para responder estas preguntas utilizaré las recopilaciones teóricas de Paul B. Preciado sobre la industria farmacopornográfica.

En Testo Yonqui (2008), Preciado hace un recorrido sobre el uso de la testosterona en su propio cuerpo y la producción social de la pornografía y la farmacología, produciendo así la era farmacopornográfica después de una era Fordista y, rodeada de la industria masiva de producción en serie. A esto surge un estallido del uso de químicos reguladores corporales como lo es el estrógeno, seguido de que “la depresión se convierte en Prozac; la erección, en Viagra; la masculinidad, en testosterona; la fertilidad, en píldora” (Preciado 2008, 33) y, rodeado a su vez de la masificación del internet como fuente principal para el consumo pornográfico.

Es aquí, donde el cuerpo tiene un régimen en la utilidad de su producción del deseo determinando que el fin del capitalismo es la generación de cuerpos que sean útiles y comercializables (Preciado 2008). Es de esta forma que la psicología al ser una ciencia que estudia y monitoriza el comportamiento humano, tiene también como fin el producir cuerpos con bienestar. La así llamada salud mental propone diferentes procesos en el que el cuerpo humano y su psique generen un cuerpo social y útil en la producción capitalista y en donde la producción de cuerpos deseados son los que pueden ser erotizados.

Desde la psicología entonces las corporalidades e identidades trans solo son “sanas” o “normales” cuando tienen este fin de bienestar social capitalista.

#### **3.3.1. Hormonización**

Retomando las experiencias de vida de Erica y Sebastián, ambos hacen referencia a esta producción en sus relatos cuando la definición de su identidad entra en juego con los dispositivos científicos de los diagnósticos psicológicos y, en el uso de hormonas. Erica menciona haber dejado las inyecciones anticonceptivas<sup>39</sup> lo cual generó malestar mencionado de la siguiente manera: “Bueno si, ósea como no quiero que se masculinice mi cuerpo, mi

---

<sup>39</sup> La razón fue que ella se automedicaba y no contaba con la supervisión de un endocrinólogo que regule las cantidades de estrógenos.

apariencia, si me causa un poco de miedo y eso causa ansiedad, por evitar que me salga el vello y evitar verme más corpulenta” (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022).

Al Erica mencionar el miedo que tiene al verse y leerse masculina al no estar inyectándose estrógenos, se puede evidenciar la construcción del cuerpo femenino con base al consumo de las hormonas, la cual regula la realidad corporal de ella al sostener parte de su feminidad en el uso de fármacos.

En el caso de Sebastián se observa la producción del discurso psicológico centrado en el uso de modificadores corporales y la definición de su condición:

que es lo que pasa, eres una persona transexual, así fue la palabra, eres una persona transexual, que quiere decir esto, que no te gusta tu cuerpo y quieres cambiarlo para llegar a ese hombre, [...] y me dio eso, esa idea de, que tengo que cambiar mi cuerpo, tengo que moldear el cuerpo para ser un hombre porque ni siquiera tenía una respuesta de que es ser un hombre (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

En Sebastián se produce la regulación del cuerpo al tomar como referencia el saber del psicólogo sobre la experiencia corporal válida, por lo que al tener él la autoridad científica se produce esta necesidad de transformar con el fin de obtener un cuerpo masculinizado, mediante las hormonas y operaciones.

Planelles (2008) hace la siguiente pregunta: “¿están los psiquiatras y psicólogos legitimados para decretar cuál es el género de alguien?” (Planelles 2008, 122). La respuesta simple podría ser no, ya que la identidad está ligada a la experiencia de vida propia, sin embargo, los profesionales al decretar la regulación de la identidad mediante los saberes psicológicos la estarían reproduciendo y validando. Siendo así que, por más que en los manuales de diagnóstico no diga explícitamente la palabra trastorno, ésta si regula su producción psíquica y corporal y la forma en que se une al mundo que la rodea. La respuesta a la pregunta sería que los profesionales de la salud no pueden decretar el género de alguien, pero si pueden regularlo. Frente a lo anterior, Planelles menciona lo siguiente:

En realidad, lo trans ofrece a psiquiatras y a psicólogos una irrefutable prueba de su extravío en la psicopatología, como se hará patente cuando, en breve, los manuales de diagnósticos DSM-V y CIE-11 dejen de considerarlo patológico. En ese momento, lo que había sido definido como enfermo por estos profesionales pasará, por arte de magia, a ser definido como sano, sin que haya cambiado ni la persona afectada ni su proceder (Planelles 2008, 122).

En este sentido, el procedimiento de regulación psicológica no varía al tratarse de Disforia contemplado en el DSM-5 o al de trastorno planteado versiones anteriores, más bien se diferencia en la forma de contemplar lo sano o lo enfermo. Ya que esta diferenciación estaría en gran medida dentro de la regulación de la corporalidad del sujeto, con el fin de producir los cuerpos socialmente aceptados.

### **3.3.2. La tecnología corporal**

Para Erica la terminología sirve para describir a su identidad. Menciona lo siguiente: “La primera vez que fui pues si fue cuando explico eso del trastorno, pero después ahí desde la segunda vez fue cuando me dijeron lo de Disforia de género fue entonces que solo era para explicar solo eso de las identidades diversas” (entrevista vía Zoom, Cuenca, 22 de marzo de 2022). La Disforia pasa a ser igual que hablar de identidades diversas, las cuales se rigen desde aspectos científicos, lo que explica el por qué de la necesidad de regularla.

Le Breton, et. al. (1994) en su ensayo sobre *Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia* traducido por Marta Melero Gómez y Daniel Borrillo, propone esta producción del cuerpo desde la idea filosófica del origen divino del ser humano, partiendo de que Dios fue el primer ingeniero del cuerpo al construirlo a su imagen y semejanza. Esta función de arquitecto pasó a ser parte del saber médico al mirarse nuevamente como este ingeniero que sabe acerca de la funcionalidad corporal y su bienestar.

En este punto la medicina y el saber científico producen el término trastorno como un “desorden” sobre la coherencia del cuerpo. Es un trastorno cuando la máquina corporal no puede ser afinada para el fin de producir el súper-cuerpo funcional (Le Breton, et. al. 1994). Es así como un cuerpo trans se considera como defectuoso ante una lógica estrictamente biologicista, debido a que la utilidad de reproducción se ve coartada por las diferentes castraciones, tanto las químicas como psíquicas producidas por los discursos médicos, psiquiátricos y psicológicos. Sin embargo, se reconoce que en una era farmacopornográfica el cuerpo trans es útil como deseo y consumo. Respecto a esto Preciado menciona lo siguiente:

La industria farmacopornográfica sintetiza y define un modo específico de producción y de consumo, una temporalización masturbatoria de la vida, una estética virtual y alucinógena del objeto vivo, un modo particular de transformar el espacio interior en afuera y la ciudad en interioridad y «espacio basura» a través de dispositivos de autovigilancia y difusión ultrarrápida de información, un modo continuo y sin reposo de desear y de resistir, de consumir y destruir, de evolucionar y de autoexinguirse (Preciado 2008, 37).

El odio al cuerpo es la base que conforma la definición a la Disforia de género y la transexualidad históricamente desde el Dr. Money (1994) hasta la actualidad. Con esta base se producen los mecanismos tecnológicos de modificación corporal, social y psíquica. Aquí se hace importante preguntarse, esta reforma corporal y psíquica ¿de qué forma afecta al cuerpo y la identidad? Sebastián lo responde:

Que yo me vistiera lo más masculino posible, que yo comprara minoxidil para ponerme en la cara y me saliera un poco de barba, en el que yo empecé a forzar mi voz tanto que me dolía para que se escuchara más gruesa, en el que dejé de sentir, en el que dejé de llorar porque los hombres no lloran, porque los hombres no sienten, en el que empecé a imitar esas cosas tan malas que son, ósea todas esas cosas sociales malas de una personas cisgénero, de un hombre cisgénero heterosexual, de esa manera me afectó (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

Sebastián menciona también haber tenido comportamientos e ideales machistas al momento de tratar con mujeres y sus pares. Es así que el test de la vida real se puede dar como satisfactorio al conformar el cuerpo masculino (socialmente aceptado) y basado en el ideal cisgénero y machista.

### **3.3.3. El espacio social**

Como parte final me gustaría realizar una retrospectiva del espacio social que también permea en las narrativas acerca de la Disforia y sus implicancias en la posición de la construcción del cuerpo y la identidad trans.

Sebastián propone un encuentro digital con las historias de vida de diferentes grupos de hombres trans a través de las redes sociales. Dos grupos de WhatsApp en el que se desarrollan diferentes temáticas y conversaciones sobre la experiencia de vida trans, así como una posición política LGBTI. Comenta lo siguiente:

Un hombre trans decía, a mi me gusta mi pecho, soy un hombre con vagina y no necesito nada más de eso, y si yo quiero hormonizarme el día de mañana lo haré, pero ahora estoy bien, si quiero [...] Y se me viene y dije: Si, es verdad. Pero venía el otro grupo donde estaban solo hombres trans que no se desde donde nació su pensamiento y su transitar, no podría estar seguro, pero decían: ¿cómo pueden decir eso? [...] nosotros somos hombres trans porque tenemos Disforia de género, [...] ¿cómo pueden decir eso?, si somos hombres trans es porque no nos gustan nuestros pechos, no nos gusta nuestra vagina, y era así de, está bien, hay personas que no les puede llegar a gustar, pero hay personas que sí, como a mi, y dije, ¿cuál es su contexto, su realidad? ¿Qué es lo que los llevó a pensar eso y al no permitirse transitar más? (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

Aquí nuevamente el paralelismo entre Disforia igual a hombre trans en el que la identidad y la corporalidad son únicamente válidas desde el contexto de la patologización. Es por lo mismo que Sebastián se pregunta sobre su realidad. Si bien él menciona que no puede hablar de otras realidades que no sea la suya si propone una crítica acerca de lo que se percibe acerca de la población de hombres trans. Que la identidad y la corporalidad están estrechamente ligadas al diagnóstico de Disforia y que lo uno produce al otro.

Señalando el pensamiento sobre la tecnociencia, Le Breton menciona lo siguiente: “Los límites del cuerpo dibujan a su escala el orden moral y significativo del mundo. Pensar el cuerpo es otra forma de pensar el mundo y el vínculo social; un trastorno introducido en la configuración del cuerpo es un desorden introducido en la coherencia del mundo” (Le Breton, et. al. 1994, 209). Sin embargo, la coherencia se restablece cuando este trastorno o patología constituye una forma de deseo tecnopornográfico hacia la propia producción capitalista. El cuerpo trans es un vehículo que configura nuevos puntos del mercado, y el diagnóstico la forma de regulación de aquel deseo por lo que el papel de la psicología funda un pilar de construcción de los cuerpos que importan dentro de los espacios sociales.

La generación de cuerpos sumidos en la era farmacopornográfica tiñen al diagnóstico como el primer paso en su producción de cuerpos sociales que sean compatibles con el deseo y la venta en un sistema capitalista. Como menciona Preciado: “Vivimos en la hipermodernidad punk: ya no se trata de revelar la verdad oculta de la naturaleza, sino que es necesario explicitar los procesos culturales, políticos, técnicos a través de los cuales el cuerpo como artefacto adquiere estatuto natural” (Preciado 2008), y la producción de cuerpos ya no solo se centran en una alineación a los status quo de la normalidad social, más bien se trata en saber qué cuerpos, identidades y afectos pueden producir capital.

En este mercado los cuerpos trans son los que necesariamente se encuentran enmarañados en este consumo tanto desde el proceso hormonal relatado por Erica y que Preciado propone como una suerte de adicción que genera el poder político hacia las diferentes expresividades y formas de transitar los espacios. La transición se convierte en el punto de inflexión de los cuerpos por el alcance de su posicionalidad en lo simbólico. Sin este proceso de transición no existen los cuerpos trans más que solo en la imaginación de la persona a la que pertenece su cuerpo.

El diagnóstico trans es, por lo tanto, la principal herramienta de producción social de cuerpos congruentes desde los dispositivos de saber científico, y la forma que tiene el sistema capitalista de darnos maquinaria y convertirnos en máquinas de placer y de deseo social.

### **Conclusiones parciales**

Nuevamente para responder a la pregunta sobre el motivo de patologizar las identidades trans ¿tiene alguna utilidad? La respuesta es Si. Pero para esto se debe tener en cuenta los diferentes procesos en torno al diagnóstico, tratamiento y utilidad de los términos Disforia de género y Transexualidad. Tanto Erica como Sebastián se asumen desde una identidad Trans. Erica llamándola como congruente al uso del término acorde a su realidad lo cual a su vez permite observar la posición social que se presenta en las identidades trans al momento de establecerse a sí mismas.

No hay que olvidar que Sebastián y Erica mencionaron el *passing* como una estrategia de supervivencia y un objetivo a alcanzar. Sobre todo, en la posición de Erica al comentar su necesidad de que su corporalidad vaya acorde a su identidad, en este caso femenina. Sebastián mencionó el malestar que produce el ser catalogado en la disidencia por parte de familiares y otras personas. Sin embargo, el objetivo de transitar va más allá de hablarlo como estrategia de supervivencia.

Desde la construcción de los dispositivos de poder científicos, el cuerpo y la sexualidad son reguladas por los conocimientos así llamados universales. El método científico produce, en parte, unas narrativas de ingeniería sobre la base corporal en la que ciertos cuerpos son considerados válidos, normales y útiles. En el momento actual resultan útiles los cuerpos que puedan producir un capital. Como menciona Le Breton et. al.: “El cuerpo toma el valor de objeto a precio inestimable en espera de la demanda” (1994, 205).

La demanda de la industria farmacopornográfica es la que mantiene a las corporalidades pre-configuradas mediante la tecnología hormonal. Los cuerpos trans, son entonces, base de un deseo en la red del sexo. Pero, para ser útiles, deben ser regulados, y que mejor manera de la regulación que la utilidad del bienestar psicológico. Es aquí que el diagnóstico de Disforia de género provoca dicha regulación en los estándares cis-heteronormativos. Como menciona Preciado: “En el capitalismo farmacopornográfico, el deseo sexual y la enfermedad comparten una misma plataforma de producción y cultivo, no existen sin soportes técnicos, farmacéuticos y mediáticos capaces de materializarlos” (2008, 46).

Planelles expone que:

Es el momento de que se vea a este colectivo como personas y no como casos clínicos; como seres humanos sanos, y no como pacientes a los que hay que diagnosticar y tratar; como hombres y mujeres autónomos, independientes, maduros e inteligentes, y no como a sujetos carentes de capacidad para decidir por sí mismos (Planelles 2008, 130).

Si bien el objetivo es acabar con los procesos de discriminación se tiene que tener en cuenta que la Disforia comparte un reconocimiento histórico de enfermedad y trastorno, mientras que su despatologización estaría sumida en la producción de corporalidades útiles para la sociedad actual. Tanto Erica como Sebastián mencionaron que la autoidentificación forma parte de su historia de vida, de su propia experiencia corporal y que los diagnósticos no los definen, sin embargo, la esencia de la patología sigue presente, camuflada en los objetivos de la transición, del *cispassing* y de los afectos construidos en pro de una sociedad capitalista y del desarrollo corporal en el espacio público.

## Capítulo 4. Experiencias de vida trans y el espacio público: Violencia, criminalidad y patologización

Nadie muere para siempre

—Patricio Coellar

¿Cómo es habitar el espacio siendo trans? En este capítulo me centraré en la experiencia de vida trans en el espacio público como escenario de patologización desde la criminalización del cuerpo. Particularmente narraré 2 historias de vida: La de Patricio Coellar, famoso activista LGBTI, el cual falleció hace 2 años en la ciudad de Cuenca y la de Siri Aconcha, la cual vivió discriminación al recurrir a los servicios de salud dentro del MSP. Cabe destacar que esta visión de criminalidad está enmarcada en la forma en que la patologización termina por configurar las experiencias de vida trans dentro de los espacios públicos para su posterior criminalización.

Para esto dividí el capítulo en 2 apartados. El primero retrata ¿Qué afectos produce las experiencias de vida trans en espacio público? mediante el mapeo del trabajo sexual trans en la ciudad de Cuenca y la entrevista a Juan José Cordero, activista por los DDHH LGBTIQ+ el cual ha trabajado varios años con trabajadoras sexuales. El segundo narra la historia de vida de Patricio Coellar y el cómo se percibía a las identidades trans en el proceso de despenalización de la homosexualidad en 1997 en Ecuador con el fin de responder a la pregunta ¿Cómo se construye la patologización de la identidad trans?, anudado a la historia de Siri y la interpelación de la nacionalidad sobre las experiencias de vida trans.

Utilizaré a autorxs como Cabra, Sabido, Gilmore, Argüello, Cabezas & Berná, entre otros y, también varias noticias que dan cuenta de la realidad social sobre las identidades trans, las cuales permiten retratar el momento que se vive y cómo se percibe el cuerpo trans criminalizado.

### 4.1. Visibilidad: cuerpx y trabajo sexual

El espacio público rodea diferentes sentires: La producción de sensaciones, pensamientos, emociones y afectos recaen en la forma que el espacio interpela nuestra propia existencia. La experiencia de vida subjetiva dentro del paraguas de alguna etiqueta estructural como el ser hombre o mujer, heterosexual u homosexual, persona cisgénero o transgénero, no binarix, etc., produce que, la exposición al espacio sea particular al cómo te percibe el otro.

La visibilidad de los cuerpos trans se resume en el *passing*; en el símbolo que adjudica sobre el cuerpo que es reconocido como normal o anormal en el espacio y, por lo tanto, deseable o

no deseable. Como menciona Butler (2002) los cuerpos que importan son aquellos cuerpos normalizados y por lo tanto materializados o existentes dentro de las reglas sociales, jurídicas, ciudadanas o religiosas.

Como dice Sabido (2020, 204) “las ciudades también construyen cuerpos”, los moldean y los alinean a las necesidades, atributos y características que constituyen los espacios, sean estos públicos o privados. Cuando hablamos de visibilidad del cuerpo trans estamos hablando de sentir el espacio de forma particular. Cabe preguntarse, ¿Qué tiene el cuerpo trans que produce ciertos afectos en el espacio? ¿Qué tipo de afectos, sensaciones y pensamientos genera? Aquí se reconoce que, al ser las ciudades fuentes de estímulos sensoriales, lo que habita e interactúa con éstas juega con la visión cultural del mismo espacio: iglesias, parques, luces, calles, personas que lo transitan, ya sea en el día, tarde o noche, en donde cada objeto o cuerpo contribuyen al todo del espacio.

Las experiencias de vida trans son visibles particularmente en las calles que habitan. De estas experiencias las más conocidas son la de las mujeres trans que ejercen trabajo sexual por supervivencia<sup>40</sup>, y la de mujeres trans que trabajan en peluquería. Me centraré en las primeras debido a la forma en la que sus experiencias de vida, su cuerpo y su identidad construyen espacios particulares y formas de moverse dentro del mismo.

#### **4.1.1. Visibilidad del cuerpox trans**

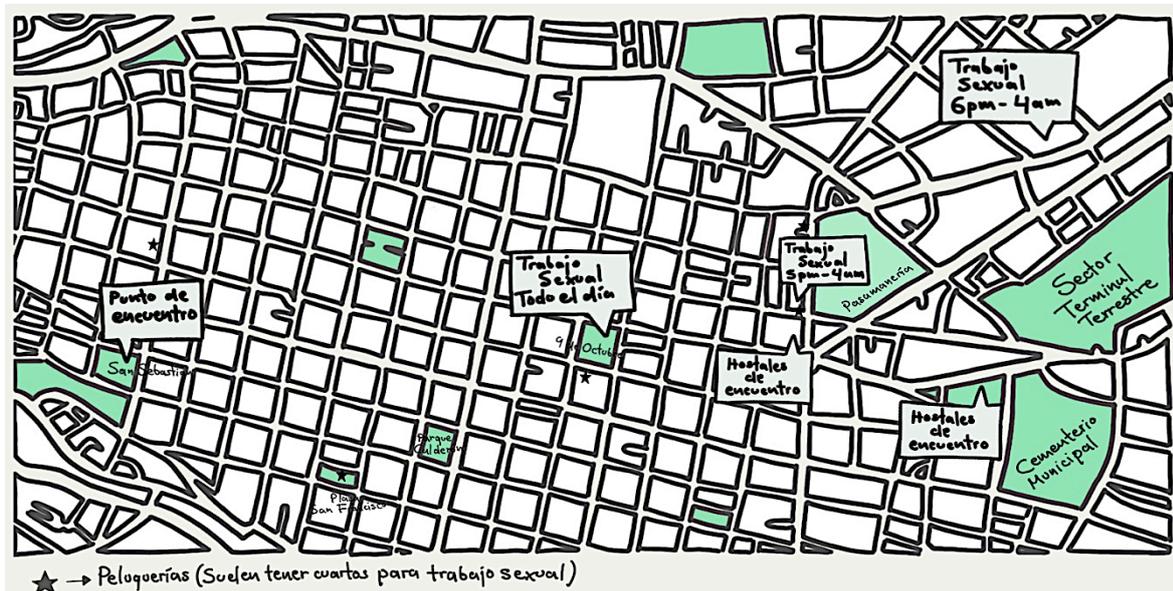
“En las calles de la ciudad de Cuenca, lxs cuerpox trans son visibles en ciertos espacios” (Juan José Cordero, en entrevista con Fabiana Valverde en Cuenca, 12 de junio de 2022) Él comenta que, en la noche, a partir de las 6 pm hasta las 5 am, el trabajo sexual está centralizado en 3 zonas particulares. La primera en el sector del Terminal Terrestre en el cual se encuentran la mayor cantidad de mujeres que realiza trabajo sexual por supervivencia. Sean estas mujeres trans o mujeres cisgénero. La segunda zona es exclusiva para mujeres trans y se encuentra en la calle Huayna Capac, frente a la Pasamanería Tosi. Los horarios son parecidos a los de la zona 1. El tercer lugar se encuentra en el Mercado 9 de octubre en el que se pueden encontrar trabajadoras sexuales trans durante todo el día (En menor cantidad que en las otras dos zonas).

---

<sup>40</sup> Hago referencia a supervivencia ya que la mayoría de mujeres trans que ejercen el trabajo sexual lo hacen al no encontrar otras formas de ingreso económico.

Como menciona Cabral: “El trabajo sexual siempre ha sido una actividad tolerada y al mismo tiempo condenada penalmente; pero no ha dejado de ser considerado como el trabajo más repugnante y discriminatorio que ha podido surgir en el seno de una sociedad” (Cabral 2017, 73).

**Mapa 4.1. Mapeo del espacio en donde se encuentran mujeres trans que ejercen trabajo sexual por supervivencia en la ciudad de Cuenca**



*Fuente:* Elaborado por Fabiana Valverde con información del trabajo de campo

Con base al anterior gráfico, se recoge que las peluquerías son consideradas espacios de interés, debido a que en las que trabajan mujeres trans suelen tener habitaciones en donde se ejerce trabajo sexual. El sector de San Sebastián suele ser un lugar de encuentro para mujeres que trabajan desde las aplicaciones como Grindr, Tinder, Facebook o Instagram. Diferentes hostales cerca de las zonas del Cementerio y la Pasamanería cuentan con habitaciones como puntos de encuentro para el trabajo sexual.

A su vez, las zonas marcadas, son usualmente conocidas en la ciudad de Cuenca por ser peligrosas<sup>41</sup> o de un alto índice delictivo. Las mujeres que realizan trabajo sexual por

<sup>41</sup> El sector de la 9 de octubre (mercado y plaza) suele ser catalogado como uno de los más peligrosos dentro de la ciudad de Cuenca, y que, particularmente se encuentra a pocas cuadras del centro histórico, lo que genera un contraste del espacio señalado como seguro y de gran valor turístico en contraposición al espacio de la 9 de octubre, que, si bien es también un lugar con mucha historia cuencana, suele ser normalizado como violento y usado para referencias a visitantes extranjeros como lugares donde tiene que tener un especial cuidado al transitar.

supervivencia suelen tener ciertas cuotas que pagar sobre expendio de drogas<sup>42</sup> (en su mayoría cocaína y marihuana) para bandas narco delictivas<sup>43</sup> debido a la extorsión que, de igual manera, se centran en los lugares señalados anteriormente en el que se ejerce el trabajo sexual.

Con base a lo anterior, Cabral narra lo siguiente:

Las situaciones más frecuentes que inducían al robo por parte de los travestis que ejercían la prostitución eran las calamidades domésticas, el consumo de drogas o por la necesidad de cubrir rubros pendientes de pago, como vivienda, alimentación, vestidos o asistencia económica para quienes eran sus compañeros de vida (Cabral 2017, 59)

Ahora bien, cuando hablamos del cuerpo en el espacio público tengo que señalar estas zonas ya que lxs cuerpxs trans (particularmente el de las mujeres con experiencias de vida trans) suelen ser enmarcados en los trabajos sexuales y la peluquería como las únicas formas de supervivencia. Cabezas y Berná mencionan sobre la construcción de la identidad “como un producto-ficción vivo de la acción política sobre los cuerpos, generada por la acción interseccional de múltiples actores y dispositivos de poder que plantean la imposibilidad de existencia fuera de la misma” (Cabezas y Berná 2013, 773); siendo así que las identidades trans están ubicadas en los regímenes de la construcción del discurso social y que las ubica en entornos sociales catalogados como peligrosos.

#### **4.1.2. La ciudad y su afectación**

Las ciudades al ser fuentes de estímulos sensoriales como lo menciona Sabido (2020) producen sensaciones que ubicamos según el lugar que transitamos; siendo así que si ubicamos a lxs cuerpxs trans dentro de entornos peligrosos también pueden ser catalogados como cuerpxs peligrosos. Las identidades trans se vuelven peligrosas para el espacio. Es así como Argüello menciona que “la construcción identitaria nunca es azarosa pues la identidad, se produce a partir del cruce de estrategias enunciativas, en ámbitos históricos institucionales y en el seno de prácticas y formaciones discursivas específicas” (Argüello 2013, 773), en donde el espacio también produce identidades y éstas son asociadas a los estímulos sensoriales del mismo. A su vez dentro de las identificaciones políticas de lxs cuerpxs trans

---

<sup>42</sup> «Las trabajadoras sexuales de Cuenca ejercían microtráfico», *El Telégrafo*, 5 de octubre de 2015, <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/las-trabajadoras-sexuales-de-cuenca-ejercian-microtrafico>

<sup>43</sup> «Boletín de prensa – Red de tratantes de personas extorsiona y amenaza a mujeres trans que ejercen el trabajo sexual», *Asociación Silueta X*, 11 de abril del 2022, <https://siluetax.org/2022/04/11/boletin-de-prensa-red-de-tratantes-de-personas-extorsiona-y-amenaza-a-mujeres-trans-que-ejercen-el-trabajo-sexual/>

surgen necesidades específicas de los entornos que conllevan la construcción imaginaria de las identidades trans.

Al estar estas zonas constituidas por entes estatales como policías, guardia ciudadana y militares (en casos particulares); dichos cuerpxs también crean dinámicas del orden a través del cuerpo visible, en este caso de ese ser uniformado. En donde lxs cuerpxs trans que son sujetos a requisas, golpes e insultos por parte de la autoridad, construyen los discursos de violencia y criminalización.

Es por esto que, a partir del crimen del cuerp x trans, enmarcado en la violencia, el narcotráfico, el trabajo sexual y la pobreza, constituyen premisas para crear una suerte de un cuerpo enfermo socialmente hablando. Como menciona Cabezas y Berná (2013, 779): “La invención de la ciudadanía homogeniza a la población para hacer viable su gobierno y, precisamente, en esta operación reside su éxito: crea una mismidad identitaria frente a las otredades exteriores, contaminantes y amenazantes”. Es así como el cuerpo trans pertenece entonces a la otredad contaminante y es considerado que está enfermo para el otro.

Adicionalmente, Cabezas y Berná proponen lo siguiente:

Los cuerpos no blancos y no masculinos, no enriquecidos y no heterosexuales, no son considerados normales; sino automática y esencialmente negativos, inferiores, peligrosos, y contaminantes respecto a, y para, los cuerpos e identidades normales: los cuerpos blancos, masculinos, enriquecidos y heterosexuales (Cabezas y Berná 2013, 781).

En esta misma vía, las corporalidades negativas (cuerp x s trans) se interpelan en base a ser inferiores a lxs cuerp x s cisgénero. Es por esto que habitar el espacio para una persona con experiencia de vida trans resulta, cuando menos, violento, en el sentido de mirarse desde la otredad, debido a que no son los únicos cuerp x s mirados desde esa posición. Desde aquí lo femenino también construye a las identificaciones trans, “la mujer desde el propio momento de ser construida como sujeto es situada en el espacio del no ser, el espacio máximo de otredad, y la ficción mujer va a ser el espejo inverso del hombre, estando desde un principio definida desde la carencia” (Cabezas y Berná 2013, 784). Siendo así que las mujeres habitan el otro; y lxs cuerp x s del otro en general son juzgados desde lo femenino, desde la carencia.

El elemento final que amarra la identidad trans es la oscuridad. El trabajo sexual, por lo general se realiza en las noches, mientras las calles se inhabitan y los negocios cierran, autos y hombres aparecen para obtener algún servicio sexual. La noche provee este estímulo sensorial en el que la oscuridad forma parte del ritual de prostitución y al mismo tiempo, puede

producir miedo e inseguridad, resaltando estos elementos como parte del mismo cuerpo construido en la noche.

Es así que, al pertenecer a la otredad, la identidad trans transita a la “enfermedad”, desde la otredad que contamina al cuerpo, y no solo desde el imaginario colectivo de las calles, sino que, como veremos a continuación, existen otros elementos que constituyen a las identidades trans como lo patológico, especialmente cuando las identidades se criminalizan. Es así que la enfermedad de la otredad y su criminalización se construyen como patológicas y que necesitan curarse.

#### **4.2. La criminalidad y el cuerpo trans contaminante**

Desde 1997 las personas LGBTIQ+ dejaron de ser criminalizadas. El artículo 516 que condenaba a la homosexualidad desde principios del siglo en Ecuador fue derogado. Diferentes colectivas y grupos LGBTIQ+ celebraron con fiestas y convivios, entre ellos, el muy conocido Coccinelle<sup>44</sup> que estuvo en todo el proceso de despenalización. Son 25 años que han pasado y, sin embargo, los cuerpos leídos desde la disidencia sexual y sexogenérica siguen siendo criminalizados.

Las formas de criminalización han ido cambiando. Desde los años 70s y 80s se produjeron redadas de los escuadrones volantes, promulgados por las políticas derechistas del expresidente León Febres Cordero y, en la actualidad con nuevas formas de criminalización que serán analizadas a continuación, reconociendo que las muertes y violencia a personas LGBTI no han cesado. Los ecos de las vivencias trans se encuentran en las experiencias de vida marginalizadas y sus historias que fueron discriminadas por un motivo u otro suenan cada día más. No es que haya aumentado ni disminuido, simplemente son más visibles y cubiertas de forma mediática. En su mayoría, son hechos de discriminación en instituciones públicas o en espacios de uso público. Estos hechos nos dan un repaso al ¿cómo se percibe ser trans en la actualidad? y si, ¿está percepción muestra ecos de patologización?

Cabe recalcar que lxs cuerpxs trans (especialmente las identidades transfemeninas) han sido leídos históricamente como identidades homosexuales. Por lo que, en la mayoría de historias, La autodefinición de homosexual representa historias de vida de varias personas trans. No

---

<sup>44</sup> Primera organización LGBTIQ+ en constituirse como tal dentro del Ecuador. Toma como referencia el nombre de una conocida travesti francesa.

solo desde las voces en las que transitaba dicha identidad, sino de igual manera para los términos legales y jurídicos utilizados dentro de los mecanismos estatales.

A continuación, me gustaría narrar dos de estas historias.

#### **4.2.1. La reina gay**

Patricio Coellar fue un personaje muy conocido dentro de la ciudad de Cuenca. Se autoidentificaba de diferentes maneras (Como homosexual, travesti, mujer, trans, etc.), fue elegida reina Gay en el Año de 1997. Dicho evento se dio en un conocido bar en el que se reunía parte de la comunidad LGBTI de aquel tiempo: El. “Abanico’s Bar” ubicado en las calles Vargas Machuca y Juan Jaramillo. El día 14 de junio de 1997 se llevó a cabo una redada por parte de la policía en la que detuvieron a cerca de 63 personas en aquella noche<sup>45</sup>, entre los cuales se encontraba Patricio (o como era conocido: Petunia, Pachi o Brigitte). Narra lo siguiente: “Entonces llegó la policía y, bueno todo el mundo corrió a esconderse, y yo también me iba a esconder y de ahí me, el chico dueño del bar dice no se escondan si yo tengo todos los permisos, para que se van a esconder, entonces yo me fui al bar, me senté y me pedí una copa” (Entrevista a Patricio Coellar, Cuenca, 10 de junio de 2020)

A continuación, el intendente de policía mencionó lo siguiente: “Vos primerito sal afuera, vos ya súbete al carro ya” (Entrevista a Patricio Coellar, Cuenca, 10 de junio de 2020), refiriéndose a Patricio, por lo que, uno de los policías que se encontraba ahí, intentó llevarlo al camión. Entonces mencionó lo siguiente: “A mi no me toques que yo me voy sola, y bueno me fui y yo pensé que ya me iban, me detenían a mi y nada más, cuando yo me di cuenta venía la corte de honor atrás, venimos como unos 60, 63 algo así” (Entrevista a Patricio Coellar, Cuenca, 10 de junio de 2020)

Esa misma noche fueron llevados al Centro de detención provisional (CDP) al área de donde se encontraba la Oficina de Investigación del Delito (ODP). En Dicho Lugar Patricio fue abusado sexualmente tanto por lo mismos reos, así como por miembros de la policía nacional, los cuales se dedicaban a observar y a vender preservativos a 5000 sucres<sup>46</sup>. Este hecho no pasó desapercibido por la sociedad en general, y fue uno de los motivantes para la despenalización de la homosexualidad ese mismo año.

---

<sup>45</sup> Jeanneth Cervantes, «Nadie muere para siempre», *La Periódica*, 18 de agosto de 2020, <https://laperiodica.net/nadie-muere-para-siempre/>

<sup>46</sup> Jeanneth Cervantes, «Nadie muere para siempre».

**Foto 4.1. Noticia de diario local sobre redada policial en el “Abanico’s Bar” donde frecuentaban personas LGBTI en la ciudad de Cuenca, 1997**



*Fuente:* Diario El Tiempo (1997)

Historias como la de Patricio se escuchaban a diario por aquellas épocas. La violencia hacia las personas LGBTIQ+ se comparaba con crímenes de estado. Las noticias que circulaban mencionaban como actos inmorales a la homosexualidad o a cualquier expresión de una sexualidad no normativa; siempre señalando a las personas que frecuentaban sitios conocidos como LGBTIQ+ de forma peyorativa, como delincuentes o drogadictos. Cabral (2017, 23) menciona lo siguiente: “Resulta irónico que el rechazo y el prejuicio social que había contra miembros de la comunidad GLTBI los volcase a convivir con la delincuencia y la misma sociedad luego los cuestionase por vivir y tener amistades con esa gente de mal vivir”.

Es claro que, podrían ser criticados todo el tiempo, ya sea por considerar la identidad sexual disidente y la orientación sexual no normativa como un delito o, porque la moral reflejaba una suerte de norma estricta social, que impedía a cualquiera nombrarse siquiera como no heterosexual. En ese punto es que las fuerzas del orden y los aparatos estatales señalan a las identidades trans (dentro de la colectividad LGBTIQ+) como criminales. Pero son estas mismas personas, leyes y aparatos estatales que cultivan el mito de la criminalidad trans.

“La prostitución y otros hábitos de coexistencia marcaron a los diferentes grupos de la comunidad GLBTIQ+, el oficio de la prostitución homosexual se erigió como uno de los mayores medios de supervivencia” (Cabral 2017, 30). La prostitución marcó a los cuerpos trans ya que representaba el medio de trabajo por excelencia del mismo, y como mencioné en

el apartado anterior, aun se evidencia que la visibilidad trans está interpelada por el trabajo sexual.

El cuerpo afecta y también el espacio que este habita. Como menciona Sabido (2020, 212): “el espacio físico socialmente construido tiene efectos en las relaciones y el movimiento de los cuerpos, así como en las formas de sentir y ser con otros”. En este caso el espacio donde habita lo trans está cohabitado por las identificaciones sociales criminalizadas y patologizadas, tales como la pobreza, la racialización, la diferencia de clases o las enfermedades. Estos cuerpos son los que permiten a lo trans subsistir y, en la mayoría de casos, forman parte de su experiencia de vida trans.

Ahora bien, ¿Cómo se criminaliza entonces las identidades trans? La respuesta sería mediante los estereotipos y los afectos construidos alrededor de las identidades trans. Estas historias como la de Patricio muestran que el imaginario social de una identidad disidente no es más que una experiencia de vida criminalizada.

Si hablamos de la actualidad las vidas trans siguen siendo criminalizadas. Un ejemplo es el retiro de personas que realizan trabajo sexual de las calles. Me refiero a lo siguiente: En Ecuador la prostitución no está regulada ni tipificada como un delito<sup>47</sup>. Esto significa que: si bien no es legal, tampoco caería en la categoría de ilegalidad. Entonces ¿Por qué se retira a trabajadores sexuales de las calles? Esto se da por un motivo de limpieza social, debido a que como mencioné al inicio, muchas mujeres con experiencias de vida trans que trabajan en la prostitución se encuentran en zonas transitadas de la ciudad de Cuenca, que también son zonas de turismo como lo es el mercado 9 de octubre (Diferentes emprendimientos toman al mercado como una zona de turismo debido a su gastronomía típica)<sup>48</sup>. Dichas zonas han sido sometidas a las limpiezas sociales, siempre con el objetivo de “aplacar” los índices de violencia suscitados en ciertos lugares de las ciudad. En esta misma vía menciona Cabral:

La ciudadanía, cuando opinaba sobre los gais travestis o transgéneros, repetía lo que leía en la prensa nacional cuando publicaba hechos de sangre escandalosos y destacaba los casos supuestamente relacionados con la moral pública, los delitos comunes y el comercio de drogas; así se alimentaba el estigma social contra este sector que se había ganado un espacio

---

<sup>47</sup> «La Prostitución en el Ecuador: Una realidad silenciada». Revista Opción S, 15 de julio de 2022, <https://opcions.ec/portal/2022/07/15/la-prostitucion-en-el-ecuador-una-realidad-silenciada/>

<sup>48</sup> «Alcaldía realiza plan integral en el Mercado 9 de octubre». *Cuenca Alcaldía*, 20 de junio de 2018, <https://www.cuenca.gob.ec/content/alcald%C3%ADa-realiza-plan-integral-en-el-mercado-9-de-octubre>

importante en el mundo de la belleza y que al mismo tiempo se presentaba como un grupo marginado y perseguido (Cabral 2017, 30)

Esta sigue siendo la realidad trans, la diferencia es que el discurso se trasladó a las redes sociales. El cuerpo trans, un cuerpo feminizado y empobrecido está a merced de las relaciones sociales que cohabitan. Este espacio afecta a la percepción de la experiencia de vida trans. Es leída como criminal.

La línea que rodea la criminalidad también es la que rodea lo femenino; siempre relacionándolo como lo diría Cabezas y Berná (2013) como “el otro” contrario a lo masculino. Hago énfasis en el término de lo femenino porque ejemplifica la experiencia de vida centrado en la carencia de masculinidad: “De esta forma, la categoría de ‘mujer’, es decir, lo femenino va a recaer de forma reiterada, heteronormativa y misógina sobre los cuerpos y subjetividades de todo aquel individuo que, por una u otra razón, sea leído con alguna carencia definitoria de la masculinidad” (Cabezas, Berna 2013, 786)

A partir de esta definición de carencia es que la identidad trans y su experiencia de vida transitan como seres imperfectos, faltantes, criminales y enfermos, sin Dios, ni ley que lxs ayude. Es aquella la experiencia de vida trans criminal y enferma.

**Foto 4.2. Patricio Coellar (Pachi) con su corona**



*Fuente:* La periódica (2020)

Patricio falleció el 12 de agosto del 2020, a la edad de 45 años. Querida Pachi siempre estarás con nosotrxs, Tu historia nos cuestiona, nos acoge y nos llena de rabia, misma que utilizamos día a día en pie de lucha, ¡Viva la reina Brigitte!

#### **4.2.2. El cuerpo migrante trans**

La identidad se construye a través de las relaciones sociales, los mecanismos de poder y las circunstancias de vida. La identidad se encuentra subyugada en el carácter político a las identificaciones, para producir demandas sociales que promuevan el principio de igualdad y no discriminación (Argüello 2013). En contraposición, éstas se prometen ser de carácter colectivo en tanto a esas mismas necesidades, por ejemplo, en el caso de la población trans ecuatoriana, la mayoría de las demandas giran en torno al acceso a la salud, la educación, un empleo digno, la no criminalización y la ciudadanía.

Sin embargo, estas propuestas no necesariamente engloban a la población trans en movilidad humana. Si bien, las propuestas y proyectos de ley tienen como objetivo ser de utilidad para toda la población que vive en el territorio ecuatoriano, las demandas que traen nuevos saberes, sentimientos, corporalidades y formas de identificación desde la movilidad, crean un espacio vacío que genera nuevas formas de discriminación, no solo de las estructuras sociales y estatales, sino que, de la mismas personas que promueven leyes a favor de la población trans sin tener en cuenta los hitos migratorios que ocurren en la actualidad.

Ecuador hasta el año 2020 recibió cerca de 366.596 personas venezolanas refugiadas y migrantes de Venezuela. La situación económica en aquel país agravada por una crisis humanitaria generó una de las mayores movilizaciones a nivel de Latinoamérica de los últimos años (R4V)<sup>49</sup>, en donde Ecuador es un considerado un país de tránsito, ya que muchas de las personas que ingresaron al país buscaban llegar a destinos como Perú o Chile.

Asimismo, no se cuenta con datos oficiales del número estimado de población LGBTIQ+ que ingresó.

Las personas con experiencias de vida trans que han decidido quedarse buscan el bienestar económico y la regularización de su estatus migratorio, con el fin de acceder a los servicios públicos y privados y ser visibles como ciudadanxs dentro del Ecuador. Surgen las preguntas ¿La población con experiencia de vida trans puede acceder a los procesos de regularización?

---

<sup>49</sup> Plataforma de coordinación Intergeneracional para Refugiados y Migrantes de Venezuela, <https://www.r4v.info/es/ecuador>

¿tienen acceso a salud, empleo o ciudadanía? ¿Qué formas de discriminación y patologización han sentido?

Siri Aconcha es una mujer venezolana que se autoidentifica como trans, tiene 22 años y actualmente vive en la ciudad de Quito desde hace 6 años. No tiene un empleo. Fue protagonista de un hecho de discriminación en el Hospitalidad de Especialidades “Eugenio Espejo” en la ciudad de Quito<sup>50</sup>, en donde fue negado su derecho a la salud por parte de un endocrinólogo que trabajaba en aquella institución. Ella narra lo siguiente:

Yo asistí por medio de endocrinología porque actualmente soy paciente con VIH positivo y yo recibo mi tratamiento antirretroviral, y motivo por el que me estoy tomando las retrovirales me hacen efecto secundario porque anteriormente me estaba automedicando. Y por eso pedí la cita para poder acceder a mi derecho a la salud y este derecho me lo vulneran y que en el Ecuador no está contemplado insumos, que no tiene esto, que no tienen el otro y excusas y además del trato no ético y profesional por parte de este doctor (entrevista vía Zoom, 17 de junio de 2022).

Este hecho fue ampliamente difundido por diferentes medios digitales y la prensa tradicional. En el diario El Comercio se publicó la siguiente nota: “Mujer trans denuncia discriminación en hospital de Quito” (El Comercio 2022) en el cual Siri comentó a profundidad el hecho.

Desde que llegué, el doctor me trató horrible en el momento de la consulta. Me trató como una persona masculina, no respetó mi identidad ni mi nombre y desde que llegué me empezó a insultar. Me dijo que la transexualidad es un trastorno, que la homosexualidad es un pecado, que no se podía tratar. Dijo que el hospital tiene mejores y más cosas que hacer y que no me podían atender; que me iba a dar de alta y no me iba a permitir más el ingreso a ninguna área del hospital, porque iba a eliminar mi historial clínico. Me amenazó con que me iban a cerrar e incluso se levantó agresivamente. Abrió la puerta, empezó a gritar que salga de su consultorio y que iba a llamar a seguridad. Fue un episodio súper discriminador y caótico (Entrevista a Siri Aconcha, Quito, 21 de abril de 2022).

Como hemos visto en capítulos anteriores, la identidad trans se ve patologizada desde los consultorios médicos, en este caso en base a los prejuicios de aquel médico. Es importante señalar que, en este punto, a Siri también se le percibe como una amenaza, justamente leyendo su cuerpo y experiencia de vida desde la criminalidad. Al mencionar que aquel doctor la amenazó con llamar a seguridad, nos da evidencia que la criminalidad y la patologización

---

<sup>50</sup> Yadira Trujillo Mina, «Mujer trans denuncia discriminación en hospital de Quito», *El Comercio*, 21 de abril de 2022, <https://www.elcomercio.com/actualidad/mujer-trans-discriminacion-hospital-quito.html>

se encuentran entrelazadas por el simple hecho de leer a lxs cuerpos y experiencias de vida trans como lo otro lo anormal y lo criminal, el cual no merece ningún servicio médico.

No es el único espacio en el que Siri ha sido discriminada. Ella comenta lo siguiente:

Discriminación justo en el registro civil, porque en el momento que me iba a sacar mi cédula, he, como por mi país de origen viene por defecto, y me dijeron que no, no, tiene que coincidir con la imagen con los datos de la cédula, me agarraron me mandaron a desmaquillar, a recogerme el cabello y me pusieron una camisa de hombre (entrevista vía Zoom, 17 de junio de 2022).

El hecho de la discriminación también interpela en la nacionalidad. La población venezolana es violentada a diario<sup>51</sup>; en especial las mujeres y lxs cuerpos sexo-disidentes<sup>52</sup>. No obstante, la experiencia de vida trans se ve interseccionada por las relaciones de clase social, género, edad, racialidad, etc. El registro civil se muestra como la entidad encargada de otorgar la ciudadanía. Lamentablemente esa ciudadanía se ve estrechamente relacionada con el sexo que promueve el estado como el válido, en donde el único cuerpo válido en tener ciudadanía es el cuerpo masculino heteronormado.

### **Conclusiones parciales**

Para concluir este capítulo quiero señalar que las experiencias de vida trans están interseccionadas e interpeladas por los afectos. Cómo son leídos en la sociedad radica mucho de la percepción de criminalidad y patologización, las cuales persisten como un estigma y rastro que provoca que las vidas trans, lamentablemente, sean cuantificables en registros de muertes violentas (aunque no se tomen siquiera como cuerpxs trans).

Es así como la patologización impera en diferentes espacios y es visto como la regla en la vida trans. Muchas experiencias de vida trans empiezan con el siguiente diálogo: “Cuando había la oportunidad de escuchar a un padre de familia platicar sobre la homosexualidad, siempre expresaba abierta reticencia, decía que prefería tener un hijo ladrón o drogadicto y no un homosexual en casa” (Cabral 2017, 39). a la experiencia de vida trans se pone como lo peor de la sociedad. Y es aquí en donde las vidas trans se encuentran, fluyen, se relacionan y

---

<sup>51</sup> Yadira Trujillo. «Violencia, falta de servicios y de vivienda digna afecta a ciudadanos de Venezuela en Ecuador, según Care». *El Comercio*, 17 de diciembre de 2019, <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/violencia-servicios-migrantes-venezolanos-ecuador.html>

<sup>52</sup> «Estudio señala que 7 de cada 10 migrantes venezolanas en Ecuador y Perú han experimentado violencia de género». *El Universo*, 12 de mayo de 2022, <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/estudio-senala-que-7-de-cada-10-migrantes-venezolanas-en-ecuador-y-peru-han-experimentado-violencia-de-genero-nota/>

transforman las políticas públicas, los manuales de diagnóstico, los protocolos médicos y las leyes en Ecuador.

Si bien se despenalizó la homosexualidad en 1997 en Ecuador, la experiencia de vida trans siempre ha sido leída en la criminalidad y en la enfermedad. Es por esto que la patologización no solo se construye en el consultorio psicológico; también impera en la forma en que producimos afectos en torno a las vivencias trans, en los medios que consumimos sobre la temática y, en como marginalizamos y paternalizamos estas experiencias de vida. Se encuentra en el status económico, en la edad, en la nacionalidad, en el color de piel, en la forma del rostro, en las manos, en los pies, en todo lo que nos rodea y nos interpela.

Mi vida como trans es lo que tengo y lo que más cuestiono.

## **Conclusiones**

En este trabajo se han puesto a consideración diferentes testimonios de personas trans que dan cuenta sobre los procesos de patologización de sus identidades, los cuerpos y las experiencias de vida. La producción de los discursos regulatorios sobre la sexualidad tiene implicaciones más allá de los saberes científicos/médicos y que repercuten en la corporalidad y los afectos en el espacio público.

¿Qué sostiene a la patologización de las personas trans? A mi parecer y según los hallazgos de la investigación, existen tres factores que producen a las experiencias de vida trans patologizadas. El primero se encuentra en que el proceso regulatorio de la sexualidad a través de los discursos psiquiátricos/psicológicos sobre lo trans como un “enfermedad” continua. La segunda propuesta está enmarcada en los afectos que producen los cuerpos y las identidades trans en los espacios públicos, y finalmente el tercer factor se encuentra en la constitución de la patologización de la experiencia de vida trans la cual se produce mediante todas sus vivencias.

A continuación, haré un desglose de estos 3 apartados.

### **La patología trans continua**

El discurso de patologización trans ha sido una propuesta cambiante en los últimos años. Desde el inicio de su definición, ya sea mediante los estudios del Dr. Money (1994) o los análisis del género de Harry Benjamin, hasta llegar a los manuales de diagnóstico como los son el CIE y el DSM, los cuales plantean las metodologías de diagnóstico con el fin de nombrar a las enfermedades, malestares, trastornos, síndromes o condiciones. Para la identificación de un “diagnóstico” trans la forma de describirlo a cambiado a lo largo de la historia. Pasamos de ser una desviación sexual, un trastorno de la personalidad, trastorno de la identidad de género a la Disforia de género.

La Disforia de género es el diagnóstico en el cual el aparato científico describen actualmente a las personas trans. Para esto acuden a la premisa de que el género se construye en base a los deseos, sentimientos y emociones del sujeto.

Si el género es una construcción, ¿debe haber un yo o un nosotros que lleven a cabo o realicen esa construcción? ¿Cómo puede haber una actividad, un acto de construcción, sin presuponer la existencia de un agente que preceda y realice tal actividad? ¿Cómo podemos explicar la motivación y la dirección de la construcción sin tal sujeto? (Butler 2002, 25).

¿Quién construye el género de las personas trans? Es preciso señalar que el género no solo es una categoría descriptiva del sujeto (Scott 1986), va más allá de cualquier forma de categorizar a las personas y sostiene toda una estructura social. Dicho esto, los sistemas de regularización científica-médica construyen en gran medida lo que sabemos y conocemos sobre la realidad de los cuerpos y las identidades de las personas con experiencias de vida trans. Desde la forma de identificación, hasta el tratamiento a seguir cuando se presenta un caso de estos.

Los avances de la medicina, la psiquiatría y la psicología muestran que los protocolos de atención en salud también han ido variando a lo largo del tiempo, y actualmente permiten diferentes procesos de hormonización. Eso sí, siempre y cuando haya un certificado psicológico y psiquiátrico que avale la identidad del sujeto en cuestión.

Entonces ¿Cómo es que el saber científico da cuenta de la identidad? ¿Qué herramienta utiliza el profesional en psicología o psiquiatría para determinar la identidad? La respuesta está en las observaciones y protocolos sobre la persona que solicita la asistencia en salud:

Frente a esta actitud vigilante, [...] realiza un performance de feminidad de acuerdo con los estereotipos femeninos hegemónicos de su cultura que conduzca a un diagnóstico de Disforia de género y le permita pasar el filtro de acceso a las intervenciones corporales que desea; haciendo un uso estratégico de la categoría diagnóstica (Lasso 2014, 116).

Los mecanismos de hipermasculinización e hiperfeminización reproducen los estereotipos que se tienen sobre hombres y mujeres con el fin de validar a la persona que asiste a consulta. Cualquier otra articulación de experiencia o corporalidad fuera de la cis-heterofenomenología será tratada como una enfermedad o patología (dependiendo del contexto al que se aplique).

Mostrar la “masculinidad” o “feminidad” del cuerpo resultará en la validación social y personal en base a la determinación del profesional. Dentro de mis observaciones como profesional de la psicología he notado esto, incluso antes de hablar sobre el tema de la identidad. La postura, las manos, las palabras, los ademanes, la forma de expresarse caen sobre el uso de la veracidad corporal. En mi experiencia personal resuena mucho esta repetición, fuera de una performatividad (Butler) y acercándome mucho más a la actuación. Mi personaje tenía que acercarse a mi “supuesta vida” y mi experiencia de vida no produjo a dicho personaje.

Existe un valor social del *cispassing* generando cuerpos válidos socialmente hablando y experiencias de vida acordes a la normalidad. Esta ejecución permite tener vidas mucho más

aceptadas dentro de los espacios públicos por lo que la tecnología hormonal, quirúrgica y psicológica se vuelven indispensables para este objetivo. Menciona Erica sobre su cuerpo: “Con la terapia de feminización en el caso de las hormonas esta parte de aquí se vuelve mas tersa ya no tiene rasgos tan fuertes” (entrevista vía Zoom, 22 de marzo de 2022). Sebastián también menciona el “pasar” como un objetivo deseable que puede confrontar a la violencia que remitía el ser identificado como trans (Este punto lo retomare en el segundo apartado). Es así que la hipermasculinización e hiperfeminización de la corporalidad resulta en que las personas trans nos veamos envueltas en querer visibilizar frente a tal profesional con el objetivo de visibilizar nuestro sufrimiento por no ser quienes queremos y que entramos dentro de la categoría de Disforia de género:

Al referirse a la intervención psiquiátrica, lxs psicólogxs y las personas trans entrevistadas la caracterizan como un espacio donde expresar dudas o dilemas puede conllevar a la no obtención del diagnóstico de Disforia de género y, por lo tanto, la posibilidad de ver truncado su deseo de transformación (Lasso 2014, 117).

Es por esto que la mirada del profesional en psicología y psiquiatría tienen un discurso de poder sobre las decisiones del sujeto. Por lo tanto, el “pasar” se convierte en requisito para la obtención de cualquier tipo de proceso hormonal, quirúrgico, psiquiátrico e incluso psicológico con el fin de reconocernos como sujetos de derechos en el espacio público desde nuestra corporalidad válida socialmente.

### **Uso del diagnóstico frente al tratamiento**

Un tratamiento psicológico exige que la persona que lo maneja tenga herramientas para las situaciones particulares que llegan a consulta, y que la evaluación tanto psicológica como clínica den cuenta de las realidades de cada sujeto a más de una serie de ítems a describir previstas dentro de los manuales y protocolos de atención en salud. Como menciona Cavia los diagnósticos actuales sobre las identidades trans se muestran de forma prescriptiva antes que descriptiva (2019, 228) según los saberes regulatorios de la ciencia que se asumen desde un consenso como normales. Es por esto las problemáticas de cada sujeto quedan sesgadas al diagnóstico. Sebastián menciona lo siguiente:

¿por qué siempre son esas preguntas? por qué a un paciente cisgénero no le preguntan ¿cómo jugabas de pequeño? ¿te gusta el rosa o el azul? [...] no son capaces de ver más allá, de que eres una persona trans, y esto es una patología y hay que curar esto, cuando hay otras cosas que te están afectando peor y no van allá” (entrevista, Cuenca, 24 de marzo de 2022).

También es importante señalar que la poca o nula experiencia de profesionales en psicología o psiquiatría también repercute en la forma de construir una evaluación, diagnóstico o tratamiento. Las herramientas que se evalúen para cada proceso requieren que cada profesional juzgue sus creencias, estereotipos, emociones y afectos que producen las identidades trans sobre sus vidas, en lugar de utilizar esas técnicas o aparatos de la ciencia para moldear a ese sujeto a la normalidad según la percepción (sesgada por la tecnología científica de regulación) del profesional.

“Gracias a la biotecnología haremos de nuestro cuerpo lo que la sociedad nos dice que tiene que ser: la envoltura adecuada para la identidad de género que previamente nos ha sido dictada por esa misma sociedad” (Ferré 2009, 73). Es así que se produce la construcción del cuerpo y la identidad en base al diagnóstico y la necesidad del *passing*.

### **El espacio público y la patologización**

Cada cuerpo narra una experiencia distinta del espacio público. Se construyen en base a las narrativas del sujeto y su forma de verse afectados por el mismo. La ciudad se amuralla de sus narrativas en tanto a segregación, exclusión, discriminación y violencia. Cuenca históricamente se le conoce como la ciudad *curuchupa*<sup>53</sup> y esta descripción también alude a la forma de habitar dentro de la misma. La ciudad se encuentra dividida por sectores marginalizados en donde las experiencias de vida trans son visibles.

Experiencias de vida como la de Patricio Coellar (Pachi) nos dan herramientas para revisar la forma en la que construimos el recuerdo y los afectos en torno al habitar la ciudad. El trauma sigue siendo un elemento que constituye parte de la identidad trans (en la mayoría de los casos) y que vale la pena rescatar y narrar. Mattio menciona lo siguiente:

Ciertos episodios (personales/colectivos) dolorosos –la violencia sexual, la enfermedad, el duelo, la discriminación, etc. – no suponen una invariable inhibición de la acción, menos aún, una única forma de responder al trauma, sino que dan lugar a diversas maneras, transformadoras y placenteras, de lidiar con aquello que nos daña (Mattio 2022, 319).

El testimonio de Pachi reproduce la percepción sobre el habitar el espacio público y la necesidad que existe en torno al *passing*, anteriormente mencionado. Esto como barrera sobre la discriminación, violencia y exclusión.

---

<sup>53</sup> Persona de moral conservadora

No solo radica en la percepción del cuerpo, también en la construcción de una ciudadanía. Es aquí donde los diagnósticos clínicos toman relevancia y producen cuerpos y experiencias de vida que pueden llegar a constituirse dentro del ser ciudadanx de un estado nación. En este caso las herramientas de constitución y de visibilización reproducen los saberes científicos sobre las identidades y ponen en la mesa dichas necesidades marcadas por lo normal. “Lo patológico coloniza la normalidad y se torna central en la vida social” (Cavia 2019, 230). El espacio público y lo patológico conviven en las identidades trans.

Es importante destacar que el análisis sobre la forma de habitar el espacio público también se alimenta de las intersección que interpelan a cada sujeto. La edad, el status económico, el color de piel, la nacionalidad, etc., nuevamente ponen en la palestra la necesidad de no englobar las identidades trans y tratarlas como una sola y única experiencia válida. Por ejemplo, la migración produce que ciertas identidades trans tengas que cruzar no solo los límites del género sino también de la ciudadanía (Preciado, 2019).

### **Una experiencia de vida patologizada**

Finalmente es importante destacar que lo patológico configura la experiencia de vida trans en sus diferentes espacios. La definición de la identidad, más allá de ser política al nombrarse y visibilizarse constituye toda una existencia desde una historia de enfermedad.

La medicina y la ley del binarismo de género representan el proceso de transexualidad como un camino angosto y peligroso, una mutación definitiva e irreversible, que solo es posible hacer en condiciones extremas, de modo que solo unos pocos, los menos posibles, sean capaces de emprender ese camino (Preciado 2020, 52).

El camino a tomar, por lo tanto, será el de marcar el cuerpo, en su mayoría, desde el diagnóstico. La identidad sale de las consultas psicológicas y se sitúa en el espacio público. Lo hormonal y lo quirúrgico pasan a ser requisitos indispensables y la etiqueta trans, transgénero, transexual una carta de presentación del día a día en el espacio público.

## Referencias

- American Psychiatric Association (APA). 2014. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5
- . 1980. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-III
- . 1994. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV
- Alcántara, Eva y Ana Amuchástegi. 2018. “Sexualidad”. *Conceptos clave en los estudios de género 2*. CIEG-UNAM, México: 321-338.
- Arguello Sofia. 2013. “Los procesos de politización de las identidades sexuales en Ecuador”. *Un fantasma ha salido del closet. Los procesos de politización de las identidades sexuales en Ecuador y México, 1968-2010*. Colegio de México: 122-162.
- Arias, Patricia. 2014. “La etnografía y la perspectiva de género: nociones y escenarios en debate”. *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*, editado por Cristina Oehmichen Bazán. UNAM, México: 173-194.
- Asamblea Nacional. 2008. Constitución de la República del Ecuador. Ecuador.  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Asamblea Nacional. 2016. Ley Orgánica de Gestión de la identidad y datos civiles. Ecuador.  
[https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/ley\\_organica\\_de\\_gestion\\_de\\_la\\_identidad\\_y\\_datos\\_civiles.pdf](https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/ley_organica_de_gestion_de_la_identidad_y_datos_civiles.pdf)
- Butler, Judith. 2002. “Introducción”. *Butler, Judith, Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*, Paidós, México: 17-52.
- , 2007, “Sujetos de sexo/género/deseo”. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Paidós, Barcelona: 45-100.
- Butler, Judith y Patricia Soley-Beltran. 2013. “Hacerle justicia a alguien: la reasignación de sexo y las alegorías de la transexualidad”. *Debate Feminista* 47: 3-21,  
<https://www.jstor.org/stable/43832462>
- Cabral, Alberto. 2017. *Los fantasmas se cabrearón: Crónicas de la despenalización de la homosexualidad en el Ecuador*, INREDH, Quito
- Cabezas, Almudena y David Berná. 2013. “Cuerpos, espacios y violencias en los regímenes biopolíticos de la Modernidad. De maricas y homosexuales habitando “lo femenino”. *Política y Sociedad*. 50: 777-802
- Cavia. Beatriz. 2019. “La gestión de lo patológico - Itinerarios de la transexualidad”. *Estudios Atacameños* 62: 223-245. <https://www.jstor.org/stable/26765266>.
- Cervantes, Jeanneth. 2020. “Nadie muere para siempre”, *La Periódica*,  
<https://laperiodica.net/nadie-muere-para-siempre/>
- Coll-Planas, Gerard y Miguel Missé. 2014. “Me gustaría ser militar. Reproducción de la masculinidad hegemónica en la patologización de la transexualidad”. *Prisma Social: revista de investigación social* 13: 407-432.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5255481>.
- Consejo Nacional Para La Igualdad De Género. 2017. Una aproximación a la situación de los derechos humanos de las personas trans en Ecuador,  
<https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/ESTUDIO-TRANS-EN-ECUADOR-CNIG.pdf>
- Cornejo, Giancarlo. 2011. “La guerra declarada contra el niño afeminado: Una autoetnografía queer”. *Íconos* 39, Quito: 79-95
- Corporación Promoción de la Mujer. 2017. Retratos del Encierro. Sobrevivientes de las clínicas de deshomosexualización, Quito.
- Crawley, Sarah. 2012. “Autoethnography as feminist self-interview”. *The SAGE handbook of interview research. The complexity of the craft*, editado por Jaber Gubrium, James

- Holstein, Amir Marvasti y Karin McKinney. SAGE Publications, Los Angeles: 143-160.
- Federici, Silvia. 2013. "Sobre el giro afectivo". *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Traficantes de sueños*: 182-204, <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Revolucion%20en%20punto%20cero-TdS.pdf>
- Ferré, Joan Vendrell. 2009. "¿Corregir el cuerpo o cambiar el sistema? La transexualidad ante el orden de género". *Sociológica* 69, CDMX: 61-78, [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732009000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100004)
- Fischer, Amalia. 2003. "Devenires, cuerpos sin órganos, lógica difusa e intersexuales". *Sexualidades Migrantes Género y Transgénero*, Feminaria Editorial, Argentina: 9-30
- Foucault, Michel. 2007. "El dispositivo de la sexualidad". *Historia de la Sexualidad*. La voluntad de saber, Siglo XXI, México.
- Gómez, Hernando. 2022. "(Ex)poniendo el cuerpo: espacios, transiciones y resistencias". *Revista de Pensament i Anàlisi*, 27: 1-25. <http://dx.doi.org/10.6035/recerca.5766>
- Guerrero Mc Manus, Siobhan y Leah Muñoz. 2018. "Epistemologías transfeministas e identidad de género en la infancia: del esencialismo al sujeto del saber". *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México* 4: 1-31. <http://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.168>.
- Gros, Alexis. 2015. "Judith Butler y Beatriz Preciado: una comparación de dos modelos teóricos de la construcción de la identidad de género en la teoría queer". *Civilizar* 16: 245-260
- Guber, Rosana. 2001. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma, Bogotá: 11- 44.
- Güereca Torres, Raquel. 2016. "La historia de vida: una metodología crítica para el análisis de los procesos sociales". *Guía para la investigación cualitativa: etnografía estudio de caso e historia de vida*. UNAM, México: 127-160
- Haraway, Donna. 1995. "Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial,". *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra, Madrid: 313 – 346.
- Mattio, Eduardo. 2022. "Trauma marica. El lugar de los afectos en el archivo sexo-disidente". *Política, afectos e identidades en América Latina*, CLACSO
- Missé, Ange, Miquel Coll-Planas, Gerard. 2010. *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad* Egales, Barcelona
- Money, John. 1994. "The Concept of gender identity disorder in childhood and adolescence after 39 years". *Journal of Sex & Marital Therapy*: 163-177, DOI: 10.1080/00926239408403428
- Ministerio de Salud Pública. 2016. *Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)*. Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión-MSP. Quito, <http://salud.gob.ec>.
- Lasso Báez, Roberto. 2014. "Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros". *Revista CES Psicología* 7: 108-125. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424009.pdf>.
- Le Breton, David, Marta Melero Gómez y Daniel Borrillo 1994. "Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 68: 197-210, <https://www.jstor.org/stable/40183763>
- Lonzi, Carla. (2018) [1970]. "Escupamos sobre Hegel" Lonzi. *Escupamos sobre Hegel y otros Ensayos*. Traficantes de sueños: 25-57

- Love, Heather. 2007. *Feeling backward: loss and the politics of queer history*, Harvard University Press, Cambridge.
- Organización Mundial de la Salud. 1992. *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra.
- Ortner, Sherry y Harriet Whitehead. 1979. “¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?” *Olivia Harris y Kate Young, Antropología y Feminismo*. Anagrama, Barcelona: 109-132.
- Planelles, Andres. 2008. “La identidad de género: dos reflexiones desde una perspectiva trans”. *Mientras Tanto* 107, Icaria Editorial: 121-131, <https://www.jstor.org/stable/27821296>
- Preciado, Paul B. 2009. *La invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos - Biopolítica del Género*. Filosofía, Universidad de Princeton, <http://capacitacioncontinua.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/25/2016/10/PRECIADO-Biopolitica-del-genero.pdf>
- . 2008. *Testo Yonqui*, Madrid, ESPASA LIBROS
- . 2019. “Ser ‘trans’ es cruzar una frontera política”. *Ideas*, [https://elpais.com/elpais/2019/04/09/ideas/1554804743\\_132497.html](https://elpais.com/elpais/2019/04/09/ideas/1554804743_132497.html)
- . 2020. *Yo soy el monstruo que os habla: Informe para una academia de psicoanalistas*. Editorial Anagrama, París
- Real Academia Española. 2014. *Diccionario de la lengua española* 23, <https://dle.rae.es>
- Rodríguez, María y Elena García-Vega. 2011. “Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 32, Madrid: 103-119, <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000100008>
- Roselló, Miguel. 2013. “Entre Cuerpos Inacabados e Identidades Imposibles: La (Psico)Patologización de la Transexualidad en el Discurso Psiquiátrico”. *Quaderns de Psicologia* 1: 57-67, <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/1162>
- Sabido Olga. 2017. “George Simmel y los sentidos: una sociología relacional de la percepción”. *Revista mexicana de sociología* 2: 373-400, <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v79n2/0188-2503-rms-79-02-00373.pdf>
- Solana Mariela. 2017. “Relatos sobre el surgimiento del giro afectivo y el nuevo materialismo: ¿está agotado el giro lingüístico?”. *Cuadernos de filosofía* 69, Buenos Aires: 87-103, <https://docplayer.es/214505853-Relatos-sobre-el-surgimiento-del-giro-afectivo-y-el-nuevo-materialismo-esta-agotado-el-giro-linguistico.html>
- Scott, Joan. (2008) [1986]. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, *Género e historia*. UNAM, México
- Soto, Mario. 2014. “La patologización de la transexualidad: contemplando posibilidades de resistir desde algunas construcciones identitarias de género no hegemónicas”. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe* 11: 145-165
- Tortajada, Lolanda, et. al. 2019. “Contrapúblicos en YouTube: el caso del colectivo trans”. *El profesional de la información* 6, <https://doi.org/10.3145/epi.2019.nov.22>
- Vale, Otomie. 2019. “Disforia de género: la psicopatologización de las sexualidades alternas”. *Quaderns de Psicologia* 2, <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1478>
- Wilkinson Annie. 2013. *Sin sanidad no hay santidad. Las prácticas reparatorias en Ecuador*. Quito. FLACSO Ecuador