



Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)

ISSN: 1984-6487

Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)

Maruzza, Corina

Herramientas conceptuales para contrarrestar la patologización  
trans en la formación de Psicología en Argentina

Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), núm. 37, e21208, 2021

Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)

DOI: <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293369761010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

## ARTIGO



# Herramientas conceptuales para contrarrestar la patologización trans en la formación de Psicología en Argentina

**Corina Maruzza<sup>1</sup>**

> [corinamaruzza@gmail.com](mailto:corinamaruzza@gmail.com)  
ORCID: 0000-0002-4571-140X

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Lanús  
Buenos Aires, Argentina

**Resumen:** Este trabajo argumenta que es urgente detener y revertir la patologización de las experiencias trans en la formación de psicología en Argentina. Para el abordaje de este problema, se presenta una propuesta basada en la combinación de dos enfoques teóricos: el de la salud mental comunitaria y el de los estudios trans. A partir de esta articulación, se propone, en primer término, realizar una lectura crítica que de cuenta del rol fundamental que la formación de psicología continúa teniendo con respecto a la patologización trans en Argentina. Y, en segundo término, introducir en la formación de psicología, aquellos conceptos provenientes del campo de los estudios trans que pueden realizar aportes muy significativos al campo de la salud mental para la comprensión adecuada de las experiencias trans. Se toma como caso de análisis un texto de orientación psicoanalítica de reciente publicación en este país. Y se presentan tres herramientas conceptuales en particular: escucha, transfobia y performatividad de género, tal como son planteadas en los desarrollos teóricos de Leila Dumaesq, Miquel Missé y Susan Stryker, respectivamente.

**Palabras clave:** patologización; género; psicología; estudios trans; transfobia.

### Conceptual tools to counteract trans pathologization in psychology training in Argentina

**Abstract:** This work argues that it is urgent to stop and reverse the trans pathologization in psychology training in Argentina. To address this problem, a proposal based on the combination of two theoretical approaches is presented: that of community mental health and that of trans studies. Based on this articulation, it is proposed, first of all, to carry out a critical reading that takes into account the fundamental role that psychology training continues to play with respect to trans pathologization in Argentina. And, secondly, to introduce in psychology training, those concepts from the field of trans studies that can make very significant contributions to the field of mental health for the adequate understanding of trans experiences. It is taken as a case of analysis, a text of psychoanalytic orientation recently published in this country. And three conceptual tools in particular are presented: listening, transphobia and gender performativity, as they are raised in the theoretical developments of Leila Dumaesq, Miquel Missé and Susan Stryker, respectively.

**Key words:** pathologization; gender performativity; trans studies; transphobia.

### Ferramentas conceituais para combater a patologização das pessoas trans na formação da Psicologia na Argentina.

**Resumo:** Este trabalho argumenta que é urgente reverter a patologização das experiências trans na formação da Psicologia na Argentina. Para enfrentar esse problema, é apresentada uma proposta baseada na combinação de duas abordagens teóricas: a da saúde mental comunitária e a dos estudos trans. A partir dessa articulação, o artigo propõe, em primeiro lugar, fazer uma leitura crítica que leve em conta o papel fundamental que a formação em psicologia continua a desempenhar no que diz respeito à patologização das pessoas trans na Argentina. E, em segundo lugar, introduzir na formação em psicologia conceitos do campo dos estudos trans que possam trazer contribuições muito significativas ao campo da saúde mental para a compreensão adequada das experiências trans. Toma-se como caso de análise um texto de orientação psicanalítica recentemente publicado na Argentina e três ferramentas conceituais são apresentadas: escuta, transfobia e performatividade de gênero, conforme são abordadas nos estudos de Leila Dumaesq, Miquel Missé e Susan Stryker, respectivamente.

**Palavras-chave:** patologização; performatividade de gênero; estudos trans; transfobia.

## Herramientas conceptuales para contrarrestar la patologización trans en la formación de Psicología en Argentina

### Introducción

En Argentina, la mirada patologizante trasgrede el derecho a la identidad de género consagrado en la Ley Nacional 26.743 (2012), la cual define a la identidad de género en consonancia con el derecho internacional compilado en los Principios de Yogyakarta (2007) como:

(...) la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales (:8).

A su vez, la patologización de las personas trans contradice a la Ley Nacional de Salud Mental (2010), que prohíbe hacer diagnósticos en el campo de la salud mental basados exclusivamente en la identidad “sexual” o de género. Tal como ha sido estudiado por varixs autorxs, la patologización trans está en íntima relación con dinámicas de discriminación, exclusión y violencia transfóbica, que implican la violación sistemática de los derechos humanos de las personas trans (Kara, 2017; Naciones Unidas, 2018; Suess, 2014). En la misma dirección:

las Naciones Unidas y los organismos regionales de derechos humanos han vinculado estas violaciones *directamente* con el uso continuo de clasificaciones de diagnóstico discriminatorias (...) que patologizan la diversidad de género. (Kara, 2017: 7; el énfasis es mío)

En cuanto a la despatologización, se ha señalado que no alcanza con que se retiren de los manuales de clasificación diagnóstica las categorías que refieren a las experiencias trans en términos de trastorno mental (Kara, 2017; Naciones Unidas, 2018). En el presente artículo se sostiene que para detener y revertir el proceso de patologización de las personas trans y sus consecuencias en Argentina, es fundamental ocuparse de este grave problema en el ámbito de la formación de psicología.

Para esto se propone que puede prestar una significativa colaboración, en primer lugar, suspender la transmisión acrítica de aspectos cissexistas arraigados a los principales marcos teóricos que componen la formación en psicología, entendiendo el cissexismo como el conjunto de exclusiones y privilegios sistemáticos basados en “la creencia de que las personas que no son trans, las personas cis, son más importantes o auténticas que las personas trans” (Radi, 2014: 5). En segundo lugar, introducir en la formación conceptos que tienen un enorme potencial comprensivo y práctico para el abordaje de las experiencias trans en el campo de la salud mental. Tales definiciones y sus desarrollos se encuentran en los estudios trans, un campo académico interdisciplinario cuyos compromisos están directamente vinculados a los problemas de la patologización y el cissexismo.

Este trabajo está organizado en cuatro partes. En el siguiente apartado se presenta una serie de consideraciones sobre el proceso de patologización y su relación con el campo de la salud mental. En un tercer apartado, se realiza un breve análisis del trabajo: “El transexual. El estatuto del cuerpo imaginario en el transexualismo” (Marchesini *et al*, 2018), con el objetivo de poner de manifiesto los problemas que se suscitan desde su enfoque y la pertinencia de desarrollar con urgencia una lectura crítica de la formación en psicología en Argentina con respecto a la patologización de las experiencias trans. Luego, se presentan tres definiciones en particular, provenientes del campo de los estudios trans: la noción de escucha en los desarrollos de Leila Dumaesq (2016), las múltiples dimensiones de la transfobia según Miquel Missé (2014) y la perspectiva de Susan Stryker (2006) sobre el concepto de performatividad aplicado al género. Por último, se proponen algunas reflexiones a modo de conclusión.

Antes de continuar, conviene hacer las siguientes aclaraciones. En primer lugar, el sentido de este trabajo no es impugnar ni desacreditar la formación de psicología en Argentina. Más bien se busca proponer un aporte crítico que permita poner de manifiesto aquellos problemas que no le permiten en la actualidad abordar en forma adecuada a las personas trans, sino que, por el contrario, las perjudica. En segundo lugar, con el término “experiencias trans” se hace referencia a las experiencias que atraviesan las personas cuyo género difiere del que les fue asignado al nacer -lo cual implica a una cantidad incalculable e irreductible de identidades, trayectorias y expresiones que en gran parte tienen una pertenencia local en un momento particular- y que ponen en cuestión la comprensión binaria de género mediante su ampliación y expansión (Radi, 2019). A su vez, el uso del término “trans” busca expresar un rechazo a “las perspectivas normalizantes y clínicas del género” (Love, 2014: 174). Es importante subrayar “el carácter plural y situado de las subjetividades a las que se refiere” (Pérez, 2016: 188), la imposibilidad de agotar en uno o varios nombres, experiencias entre las que no hay intercambiabilidad

ni equivalencia (Radi, 2019). En otras palabras, “alejarse de la normalización que asimila a todas las personas con las mismas necesidades y las mismas narrativas” (Platero, 2015: 170).

Por último, el uso del lenguaje inclusivo en este texto busca responder a una estrategia que apunta a la desestabilización de una gramática afín a la identidad, cuyos códigos signan la experiencia cotidiana, poniendo en cuestión la apariencia espontánea y translúcida con la que se presenta, y dando cuenta de subjetividades y corporalidades que no se ajustan al binarismo de género y la diferencia sexual (Radi y Spada, 2020). Sin embargo, es necesario advertir que por la mera pronunciación del lenguaje inclusivo no se alcanzan los objetivos que el mismo se propone sino que es necesario sostener la pregunta por y la demanda de inclusión en términos efectivos y no sólo enunciativos de la diversidad de género (Cabral, 2020).

## Patologización trans y salud mental

La clasificación psicopatológica de las experiencias trans comienza a finales de siglo XIX. Se considera que la formalización de este proceso se dio a partir de su categorización como trastornos mentales, tomando marca oficial la incorporación del diagnóstico de “transexualismo” en la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-9, y de “transexualidad” en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana, en 1980, es decir, hace ya más de cuatro décadas. Y si bien en 2018 la Organización Mundial de la Salud anunció que dichas experiencias dejaban de considerarse enfermedades mentales, a partir de la onceava revisión de la CIE, esta historia aún sigue vigente en el ámbito de la psicología.<sup>1</sup>

Dicha historia ha tenido un impacto generalizado en la sociedad, llegando a impregnar la conciencia colectiva a nivel mundial (Naciones Unidas, 2018; Kara, 2017). Patologizar no es únicamente un modo usual y nocivo de estigmatizar y discriminar sino también una manera frecuente de justificar estas acciones, dado que el sentido común supone que el discurso de la salud se caracteriza por la neutralidad, y de su lenguaje toma los términos y argumentos que considera legítimos para avalar la estigmatización y la discriminación. La patologización se trata, entonces,

---

<sup>1</sup> Desde distintas posiciones teóricas se han realizado diferentes reconstrucciones críticas de la interpretación biomédica de la “transexualidad”, los procesos mediante los cuales se comenzó a establecer como una categoría y fue, de un modo creciente, patologizándose desde fines de siglo XIX en adelante. Para profundizar al respecto, ver: Coll-Planas y Missé (2010), Di Segni (2013), Missé (2014), Stryker y Whittle (2006), Suess (2016).

de un tipo de transfobia que se encuentra legitimado por el discurso de la salud mental. Y que cuenta incluso con el apoyo de personas que dicen comprometerse con el respeto a la diversidad, la libertad y la igualdad (Coll-Planas y Missé, 2010).

Por medio de la asignación de patología se niega o pone en cuestión el derecho a autodenominarse y decidir sobre el propio cuerpo (Cabral, 2014). En forma sistemática, la interrelación entre las personas trans y su patologización está dada por el aumento en las actitudes de prejuicio contra ellas (Suess, 2014). Esta determinación afecta no sólo al concepto que se tiene en términos psicológicos sobre las personas sino que, además, estas quedan teñidas de juicios asociados a lo pueden hacer o no hacer, si son o no “buenas personas”, si son correctas o virtuosas y, desde el punto de vista epistémico, qué pueden comprender, enseñar o saber (Pérez, 2019: 13). Es decir, qué pueden o no, conocer. A partir de la patologización, la ligazón de las personas trans al campo de la salud mental es constante. Semejante “lazo”, en cierto modo, puede obligarlas a ubicarse y verse permanentemente como pacientes, y que ese sea el lugar desde el cual “tener que verse”, es experimentado como una condena (Missé, 2014: 52).

La patologización puede definirse como la identificación de experiencias, rasgos físicos o mentales, hábitos, prácticas, modos de vida, personas, poblaciones o conjuntos numerosos de personas, como “enfermos”, al mismo tiempo que a otros grupos se los identifica como “sanos” (Cabral y Suess, 2016). Es decir, patologización y normalización son dos caras del mismo proceso constituido a partir de un conjunto de “tecnologías discursivas, es decir, (...) dispositivos de poder social y político que contribuyen decididamente a la configuración de identidades” (Mas Grau, 2017: 2-3). Mediante la patologización, el campo de la salud mental define a las personas trans como enfermas, anormales, trastornadas o psicóticas por el sólo hecho de ser quienes son (Cabral y Suess, 2016), haciendo lo propio con las personas cis, a quienes otorga los privilegios de la normalidad respecto del género. En consecuencia, se trata de un proceso caracterizado por un tipo de violencia que, si bien se ejerce desde una multiplicidad de lugares y en distintas direcciones, en su producción y reproducción existen distintos niveles de compromiso (Coll-Planas y Missé, 2010). En este sentido, se destaca la responsabilidad del campo de la salud mental y particularmente el del ámbito de la psicología.

Por el contrario, desde el enfoque de Salud Mental Comunitaria, el diagnóstico y la clasificación nosográfica son considerados un obstáculo a causa de que, como vías para el conocimiento, “nada puede[n] decir sobre la verdad del sufrimiento, siempre ligado a una existencia concreta, a una historia de vida con su complejidad” (Galende, 2015: 15). Esa verdad nunca es alcanzada por medio del diagnóstico, el cual, la mayor parte de las veces, cuando no entorpece la mirada, la nubla. Porque esa vida, su sufrimiento y su historia, no pueden pensarse



en términos individuales y aislados, sino entrelazados con las vicisitudes de la comunidad en la cual esa existencia se desarrolla. Es decir, de acuerdo a las consideraciones de la perspectiva comunitaria de la salud mental, la clasificación diagnóstica es de por sí un inconveniente, con serias consecuencias para el abordaje del padecimiento psíquico.

Desde su surgimiento, el enfoque de Salud Mental impulsó y guió la implementación de diferentes procesos de reforma psiquiátrica. El momento “fundacional” (Galende, 2015: 57) de este modelo asistencial es el de su formalización en el marco de una serie de recomendaciones que anunció en 1953 la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Representando a más de cien países miembros de Naciones Unidas, y en un momento muy cercano al de su creación (en 1948), la OMS planteó por primera vez que era necesario un viraje en los servicios de psiquiatría hacia un modelo de Salud Mental. Una perspectiva crítica de las instituciones totales, ante las cuales se busca establecer alternativas para la atención del sufrimiento psíquico. Se hace énfasis en la promoción de la salud y la prevención, como medios privilegiados para lograr aquel fin. A la par del desplazamiento de los hospitales psiquiátricos del lugar central, se propone la constitución de dispositivos de asistencia enfocados en la comunidad. Se busca dar prioridad a la integración de la salud mental a la atención sanitaria general. Se proponen reformas legislativas en pos de los derechos de quienes requieran atención a su padecimiento mental. Y, respecto del estigma que recae sobre las personas por motivos de padecimiento mental, se hace hincapié en la necesidad de trabajar también en su integración a la comunidad, con la comunidad. Estos son los objetivos compartidos por las experiencias en las que se llevaron adelante procesos de desmanicomialización, a partir de la propuesta de Salud Mental. Esta implica un cambio sustancial en cuanto al modo de tratar, comprender y conceptualizar el sufrimiento psíquico que aún recibe fuertes resistencias por parte de quienes sostienen una mirada manicomial de concebir y abordar el padecimiento mental.

El uso de categorías y términos sociológicos y políticos vinculados a la “comunidad”, la “participación” y la “integración” social, caracteriza al discurso de la Salud Mental, que encuentra limitados los alcances de las categorías psicopatológicas para poder pensar e intervenir con el sufrimiento mental. Los procesos de discriminación y exclusión pasan a recibir una atención especial para comprender los problemas vinculados a la comunidad, al manicomio y a la salud mental. Estos recursos conceptuales dan cuenta del modo en que se hace indispensable ampliar la mirada y el campo semántico desde el enfoque de la Salud Mental, para lo cual fue necesaria la apertura a otras disciplinas y ciencias sociales.

El campo de la salud mental precisa de una coherencia entre las prácticas y las explicaciones teóricas de las cuales toma su guía (Galende, 2015). Más aún, la



práctica cobra una orientación muy distinta de acuerdo al diagnóstico que en cada caso se formula. A su vez, el diagnóstico produce un efecto inevitable en la relación terapéutica a partir de la posición que adopta cada profesional en relación al diagnóstico que elabora. La patologización trans produce entonces un preocupante impacto en la escucha, la herramienta principal de este campo. Este es uno de los asuntos sobre los cuales término “cis” arroja luz: su capacidad de inquietar pone en evidencia la desigualdad epistémica y discursiva entre quienes consultan a profesionales cis, y estxs últimxs (Dumaresq, 2016)<sup>2</sup>. Al designar a aquellas personas que no son trans, cis constituye “un caso exitoso de ocupación epistémica” (Dumaresq, 2016: 126). El mismo demuestra que así como existe un conocimiento supuestamente descriptivo, producido por personas cis acerca de las personas trans, en el cual son objeto de observación y estudio, también existe un conocimiento producido por personas trans a partir de la observación, escucha y conocimiento de las personas cisgénero (Dumaresq, 2016). En palabras de Dumaresq:

[el término cis] es óptimo para que las personas cis entiendan que los rótulos (...) son como cheques en blanco para los “especialistas” que acaban descontados de la cuenta de la imagen social y política de las personas rotuladas” (2016: 126).

Por otra parte, la patologización, que es posible considerar como un extremo del cissexismo, responde a una concepción del género cuyos axiomas se presentan y admiten irreflexivamente. Estos enunciados componen un repertorio de compromisos entre los cuales se incluye la creencia de que el género posee un sustrato biológico, que es algo dado e invariable y que hay dos y únicamente dos géneros. Es decir que bajo esta concepción “heredada” se encuentran los supuestos de que el cuerpo humano se significa por sí mismo, que presenta especificidades correspondientes con supuestas corporeidades masculinas o femeninas, que el género y

---

<sup>2</sup> Es importante señalar que en este texto se aborda únicamente el problema que, como consecuencia de la formación patologizante, suele suscitarse en la relación terapéutica cuando la combinación está constituida por la participación de unx profesional cis, y cuando una persona trans es quien lleva a cabo la consulta. Sin embargo, es necesario subrayar que pueden darse otras combinaciones posibles de la relación terapéutica, entre las cuales el lugar delx profesional puede ser ocupado por una persona trans, aunque su análisis excede al presente trabajo. De todos modos, cabe mencionar que, en cuanto a lxs futurxs profesionales trans, estudiantes de la carrera de psicología, el valor de la despatologización en su propia formación académica, tiene un valor doble. Es previsible que la naturalización de la transfobia y el cissexismo en la universidad conlleve para lxs estudiantes trans un riesgo aumentado de introyección de estos prejuicios, lo cual sin duda representa para ellxs un desgaste y un daño subjetivo extra, mientras que para lxs estudiantes cis, sólo un tema de estudio.

el cuerpo sexuado se relacionan de manera “lineal, causal y determinista” (Pérez y Radi, 2018: 24- 25). De manera que las experiencias trans se patologizan por medio de la invocación implícita a este “ideal cisexista de congruencia” (Cabral, 2014: s/p) no sólo corporal, sino también identitaria y expresiva.

## Análisis

En este apartado se desarrollará el análisis de algunos fragmentos del trabajo denominado “El transexual. El estatuto del cuerpo imaginario en el transexualismo” (Marchesini *et al*, 2018), con el objetivo de rastrear en ellos una serie de afirmaciones y expresiones que dan la pauta de la patologización, el cisexismo y el fuerte atravesamiento de una concepción del género como la que se describió brevemente en el párrafo anterior. Este texto, editado en marzo de 2018, fue publicado por la Revista Virtualia, perteneciente a la Escuela de Orientación Lacaniana (EOL), un sector emblemático de la corriente psicoanalítica inaugurada por la enseñanza de Jacques Lacan, en Buenos Aires. Antes de comenzar con su análisis, es importante mencionar que la elección de este texto enmarcado en el psicoanálisis, responde al hecho de que el enfoque psicoanalítico representa la línea teórica preponderante en la formación de psicología en Argentina (Fierro, 2020). Así mismo cabe aclarar que a diferencia del punto de vista que aquí va a presentarse, existen perspectivas internas al psicoanálisis que cuestionan la atribución del diagnóstico de psicosis a las personas trans, así como también la asociación automática entre sus experiencias y las psicosis (Suess, 2011).

Por el contrario, este texto reúne las características de una praxis y teorización psicoanalítica que patologiza a las personas trans mediante la atribución sistemática de rasgos psicóticos a sus experiencias. Sin olvidar que el psicoanálisis es un movimiento heterogéneo al interior del cual existen distintas y variadas posiciones, es posible ubicar a un núcleo importante de psicólogxs que ejercen el psicoanálisis entre aquellxs que parecieran otorgarse a sí mismxs una especie de concesión para ejercer la práctica profesional con cierta autonomía respecto del marco de derechos y, a partir de allí, proceder de acuerdo a sus propias reglas o su propia legalidad, en las que sostienen y replican opresiones y privilegios que justifican por medio de la determinación de los límites entre lo que se considera normal o patológico, como ha sido señalado respecto del ejercicio de la medicina (Farji Neer y Mines, 2014).

En la producción teórica de este sector del psicoanálisis (que tiene, además, acceso a realizar publicaciones de relativo alcance como la revista de referencia) se pueden encontrar definiciones basadas sobre premisas que apelan explícitamente a la concepción heredada del género como un fundamento a través del cual se

sostiene la patologización de las experiencias trans. En su texto, Marchesini *et al* proponen que “los transexuales” (utilizando siempre el pronombre masculino) conforman “una entidad [es decir, una categoría diagnóstica] separada, a diferencia de otras diversidades sexuales –como los homosexuales, travestis, fetichistas–, porque ponen en entredicho la identidad, “al rechazar su pertenencia sexual” (Marchesini *et al*, 2018: 1 y 3).

Mediante su patologización, en el texto se delimita al conjunto de las personas trans como “otro” al que se ubica en un lugar inferiorizado y a la vez se excluye. Esta construcción de un “otro” (*othering*) es el modo en que se configuran las relaciones de desigualdad en las que se diferencia y jerarquiza una posición de pertenencia e identificación (Radi, 2020). Esta práctica puede detectarse en los textos a través de marcadores lingüísticos que dan cuenta de un “nosotrxs” referido a quien escribe y a quienes está dirigido el texto (sus interlocutorxs), a quienes se presupone la misma actitud de diferenciación o “desidentificación” con “ellxs”, lxs “otrxs”, es decir, las personas trans (Raun, 2014). Este proceso por medio del cual se construye a las personas trans como “otro” permite la normalización del grupo cis que se constituye en ese mismo acto, en “nosotrxs”.

Por otra parte, a pesar de que Marchesini *et al* subrayan que ni para Freud ni para Lacan las “posiciones sexuales” se “dividen de un modo natural”, en su texto adscriben a la existencia de la oposición binaria: “de uno y de otro lado del sexo”, “sujetos hombres o mujeres”; y afirman que “conforme a los casos estudiados” por ellas, habrían arribado a una constatación de “la dificultad del transexual con su cuerpo”, dificultad que consiste –según afirman– en “el rechazo de su sexo biológico”, de “su pertenencia sexual”, en el “desacuerdo radical con *el sexo de su cuerpo*” (Marchesini *et al* 2018: 1-3, el subrayado me pertenece).

Al final del trabajo, las autoras reiteran su convicción de que existe un “aspecto psicopatológico (...) en la base de la clínica del transexual”, quien “al no reconocerse tal cual es, pretende ser otro mediante el cambio de identidad” (Marchesini *et al*, 2018: 3 y 4). Más aún, afirman que las modificaciones de la apariencia y la función corporal consisten en “crear una mujer a partir de un cuerpo de hombre o a la inversa” y que las intervenciones para llevar a cabo aquellas modificaciones son demandadas por las personas “al no reconocerse en su sexo”, lo cual acarrea como “consecuencia” el hecho de “no” encontrar “la manera de subjetivar el cuerpo sexuado” (Marchesini *et al*, 2018: 1-2).

A la luz de la concepción cisexista del género, los fragmentos que han sido extraídos del texto de Marchesini *et al* (2018), dejan a la vista las premisas fundamentales que subyacen a sus consideraciones: (i) la idea de que la pertenencia genérica se vincula a un signo esencial (en el caso de este texto: los genitales -este razonamiento que se hace explícito en el párrafo que apunta: “aquello que el tran-

sexual quiere quitarse de encima es el significante, no el órgano”) (Marchesini, *et al*, 2018: 3); (ii) la idea dicotómica de que existen dos y únicamente dos géneros que, a su vez, se presentan naturalizados bajo los términos del binario masculino/femenino; (iii) la premisa de que el género se sigue de una operación llamada “se-xuación”, que a pesar de asignarse (retóricamente) al orden simbólico se propone como una operación invariante y “natural”.

Las características de prediscursividad, binarismo y permanencia atribuidas a los géneros, configuran a estos últimos bajo el supuesto de que son naturales cuando siguen un patrón cis, frente a los que los géneros de las personas trans son anormalizados e inferiorizados (Vergueiro Simakawa, 2015), bajo la creencia que atribuye a las personas trans el rasgo estigmatizante de la inautenticidad (Serano, 2007). Así mismo, es observable en el texto de Marchesini *et al*, cómo se pone en funcionamiento la patologización en tanto mecanismo de la objetificación (Stone, 1991). Este proceso, que consiste en la valoración de las personas como objetos e instrumentos de análisis, es sumamente problemático cuando se presenta bajo la modalidad de una mera objetificación y, por lo tanto, el trato como objeto no se da en simultáneo al reconocimiento del estatuto de sujeto, sino que, por el contrario su subjetividad es negada.

### **Escucha, transfobia y performatividad de género como herramientas conceptuales**

Con el objetivo de revertir aquel grave problema, uno de los valiosos aportes que se hallan en los estudios trans es la definición que Leila Dumaesq (2016) propone de escucha. La escucha terapéutica, según Dumaesq, no requiere únicamente de “una actitud atenta y activa” sino que, en sí misma, “sólo puede ser un acto de aprendizaje” para quien la realiza (Dumaesq, 2016: 124). A través de sus precisiones, Dumaesq da cuenta tanto de las implicancias sociales y epistémicas de la escucha, como de la correlatividad que ésta tiene con “el aparato normativo que confiere autoridad clínica a algunos individuos” (Dumaesq, 2016: 122).

Notablemente afín a estos desarrollos, desde el campo de la salud mental comunitaria, se sostiene que:

Aún cuando resulta obvio, cabe poner en evidencia que la relación terapéutica se trata de una forma de relación social, que en su alteridad esencial implica a ambos partícipes con el objetivo de construir una verdad y aliviar un sufrimiento (Galende, 2015: 19).

Lejos de considerar a la otra persona como un mero objeto de estudio, la escucha, tiene como condición, por el contrario, la capacidad de suponer en quien consulta, la facultad de referencia y conocimiento (Dumaresq, 2016). La posición de quien escucha puede propiciar el encuentro con “meros objetos” o, por el contrario y tal como sería deseable, con sujetos epistémicos. Pero el “conocimiento adquirido” respecto de los inconvenientes para entablar un diálogo con personas cisgénero incluso con “especialistas en identidades trans”, no es reconocido sino que, por el contrario, constituye “un saber ampliamente desvalorizado y desestimulado” en tanto pone obstáculos a “la construcción narrativa del profesional neutro y ético” (Dumaresq, 2016: 123).

Se requiere no sólo de hacer lugar para que la persona que solicita escucha clínica hable acerca de sí misma sino que, para transformarla en un sujeto epistémico, es condición que quien escucha considere en quien consulta su “capacidad de predicación” es decir, “de atribuir valores, propiedades y categorías”, su “capacidad de producir conocimiento válido” no sólo sobre sí misma, sino también sobre quien escucha (Dumaresq, 2016: s/p). En una “relación epistémica horizontal”, tanto terapeuta como paciente pueden por igual “ser objeto de conocimiento de sí mismxs y (...), recíprocamente, predicar a lxs otrxs” (Dumaresq, 2016: 128). De esta forma, la cisgeneridad, que en un contexto de “escucha vertical”, jerarquizada, se ubica en un lugar “protegido por la normalidad”, pasa a ser enunciada y el cisexismo, al describirse y problematizarse, pasa a ser interpelado (Dumaresq, 2016: 129). Por medio de este “reconocimiento de saberes” tanto terapeuta como paciente acceden a la posibilidad de construir conocimiento “de ambxs para ambxs en relación con las diferencias que marcan a las personas” y que conllevan para unxs su marginalización y exclusión (Dumaresq, 2016: 131) mientras para otrxs implican conservarse en un lugar incuestionado.

Siguiendo a Goffman (2006), la escucha y la comunicación sociales no pueden disociarse de la escucha clínica, es decir, la “escucha social cotidiana” se relaciona de forma inseparable con la escucha clínica. Por lo tanto, los procesos que se llevan a cabo en el campo de la salud mental tienen implicancias a nivel social y se traducen, a su vez, en consecuencias que tienen peso en la vida cotidiana aún de quienes no consultan a profesionales del campo de la salud mental. Esto vale así mismo para el caso de la patologización y la transfobia.

Para erradicar esta última, Miquel Missé (2014) propone que es necesario dedicarse a desentrañar su mecanismo. Tal como la desarrolla, su conceptualización de transfobia trae luz sobre los distintos sentidos en que la ésta se pone en función (Missé, 2014). En primer lugar, ubica que en un sentido que podemos considerar amplio, la transfobia oprime a la sociedad en general presionando a todas las personas (cis y trans) para que sean “femeninas” o “masculinas”. En segundo lu-

gar, la transfobia existe como forma de discriminación que la sociedad en general dirige puntualmente hacia las personas trans. En tercer lugar, la transfobia puede presentarse como un rechazo entre las personas trans. Finalmente, Missé ubica la transfobia que se dirige desde una persona trans hacia sí misma, lo cual denomina “auto-odio” (Missé, 2014). Este último sentido es el más urgente de abordar, ya que está íntimamente relacionado con la forma en que esta discriminación impacta en el modo en que las personas trans piensan sobre sí mismas, es decir, en la construcción de su subjetividad (Missé, 2014). La transfobia internalizada es consecuencia del atravesamiento constante de una serie de situaciones que “redundan en un desgaste estructural” (Pagani y Radi, 2021: 9).

El tipo de abordaje que se propone debe darse a través de una transformación en el enfoque, a partir del cual las experiencias trans no sean consideradas “una patología ni tampoco un problema” sino “un conjunto de trayectorias vitales posibles, heterogéneas, cambiantes y fluidas.” (Coll-Planas y Missé, 2010: 54) De este modo, “se trata de pasar (...) a un modelo de los derechos humanos en que los profesionales de la salud acompaña n (siempre y cuando las personas lo solicitan) pero no determina n las formas de entender y vivir” (id). A partir de esta perspectiva, ante la pregunta sobre el verdadero motivo de discordia en cuanto a las experiencias trans se hace visible que el conflicto está dado por la transfobia, el rechazo hacia las personas trans (Missé, 2014).

De esta manera, la resolución del problema vinculado a la transfobia pasaría a enfocarse, entre otras cuestiones, en la concepción de género de la que la sociedad dispone, y que no sólo atraviesa al “sentido común” sino también a todas las instituciones, entre ellas las académicas, incluso a las más especializadas en una “perspectiva de género” (Pagani y Radi, 2021). Es también por este motivo que se sostiene que, en cuanto a la formación en psicología, la introducción de herramientas críticas provenientes del marco de los estudios trans puede brindar aportes muy significativos para la comprensión de las experiencias trans y abordar el problema de su patologización. Problema que otros puntos de vista aún no sólo no consiguen ver sino que, además, reproducen.

En este sentido, la original lectura de la noción lingüística de performatividad de Susan Stryker (2006) aporta otro instrumento conceptual clave. En su uso del concepto de performatividad aplicado al género, Stryker pone en combinación la teoría de los “actos del habla” de Austin con el modelo de los “juegos de lenguaje” de Wittgenstein, retomando la descripción que de ellos hace Jean-François Lyotard. La autora explica que la intención de los actos de habla siempre es comunicar, que es a través de esos actos que el lenguaje se realiza, y que este último no consiste únicamente en un sistema abstracto de oposiciones y diferencias -tal como sostiene la perspectiva estructuralista- sino que, por el contrario, hablar siempre es un



acontecimiento social que en forma necesaria involucra hablantes y públicos determinados, y nunca es posible separar completamente del contexto extralingüístico en el cual se desarrolla (Stryker, 2006).

Stryker explica que en la teoría de Austin existen dos tipos de actos de habla, constatativos y performativos (2006). Los primeros, descriptivos, transmiten información acerca del estado de las cosas, y pueden ser verdaderos o falsos. Valga la redundancia, ellos constatan o no, las condiciones de un referente material, por ejemplo: “la manzana es roja”. Los actos de habla performativos, en cambio, no describen, no informan. No es posible, por lo tanto, adjudicarles valor de verdad o falsedad. Este tipo de actos son por completo o en parte una acción: hacen. El ejemplo paradigmático es el del casamiento: una persona declara el matrimonio que, a su vez, otras contraen. Bajo este enfoque, el hecho de que el género sea performativo significa que no es referencial. Es decir que no requiere de un referente material para tener sentido. Dicho de otro modo, que el género es performativo significa “que se dirige a otros en un intento de comunicar, que no está sujeto a falsación o verificación” y por lo tanto el cuerpo “no garantiza nada; está necesariamente allí, como fundamento para el acto de hablar, pero no tiene ninguna relación determinista con el género” (Stryker, 2006: 12-13).

Dando un paso más, Stryker se sirve de la noción de “juegos de lenguaje” para profundizar acerca de su comprensión de la performatividad del género (Stryker, 2006). Siguiendo a Lyotard, explica que los actos de habla se desarrollan al interior de distintos juegos de lenguaje que, así como el ajedrez y el póker, tienen no sólo reglas distintas, “sus propias reglas particulares de enunciación”, sino también distintos “puestos” o “jugadores” (Stryker, 2006: 13). En los actos de habla constatativos se ubican tres posiciones que implican tres “jugadores específicos”: unx remitente, que pronuncia un enunciado descriptivo; unx destinatariix, a quien le toca otorgar o negar un acuerdo con respecto al enunciado; y por último, un referente (“la manzana”): un objeto sobre el cual se pronuncia el enunciado y que según las reglas de este juego, “no está en condiciones de hacer declaraciones sobre sí mismo” (Stryker, 2006: 13). En cambio, cuando el enunciado es performativo se crea otro contexto, uno en el cual las reglas y los lugares en los que se ubican los puestos o posiciones implicadas, difieren del caso anterior. Aquí no hay posibilidad de que quien se ubique en la posición de destinatariix discuta o verifique el enunciado ni existe un objeto sobre el cual este último haga referencia. Pero las condiciones del enunciado performativo están dadas “siempre que el orador esté autorizado, mediante una variedad de circunstancias extralingüísticas, a ocupar la posición del emisor” (Stryker, 2006: 13). Retomando el ejemplo del casamiento, la aceptación (*sí, acepto*) tendrá “fuerza performativa” siempre y cuando la “persona correcta” (quien declara el matri-



monio) se dirija a la “persona apropiada” (quien lo contrae), lo cual está determinado por fuerzas sociales y políticas y, por lo tanto, a lo largo del tiempo puede ser cambiante (Stryker, 2006).

Si lo principal para realizar el acto performativo está dado por un juego de fuerzas, tanto quién es la “persona correcta” para enunciarlo como (a) quién (se) atribuye la autoridad para ocupar el lugar delx emisorx, va a estar profundamente vinculado al tipo de relación que se establezca en el acto comunicativo. En definitiva, la comprensión del género como performativo desde esta perspectiva, permite afirmar que cada quien es la única persona con autoridad para enunciar su género. Pero para que esto se refleje en los hechos es imprescindible el mutuo reconocimiento subjetivo. Por lo demás, esta teorización se encuentra en consonancia con la definición de identidad de género presente en la Ley argentina, que ha sido citada más arriba (Ley 26.743, 2012).

En forma inversa y contraria a la ley (tal como se hace evidente en textos como el de Marchesini *et al*, 2018), muchxs profesionales de la salud mental aún se atribuyen a sí mismxs la autoridad para determinar el género de otras personas. Bajo las reglas de ese proceso patologizante, las personas trans se ven “obligadas a ser referentes en los juegos de lenguaje de otrxs remitentes y destinatarixs” (Styker, 2006: 13). El mismo se constituye en un intercambio entre terceros, sobre una persona a la cual no se le supone una voz autorizada para enunciar su propio género.

## Perspectivas finales

Para terminar, a modo de conclusión cabe realizarse una serie de preguntas. ¿Cuál es la finalidad y el destino de una formación de psicología que conserva y transmite una concepción de género que llega incluso a contradecir el derecho a la identidad de género? ¿Cuál es la ética de esta formación si no se plantea la necesidad de recurrir al ejercicio de expandir esa visión limitante, si no integra contenidos que brinden herramientas críticas para advertir, comprender y abordar sus consecuencias? En fin, ¿qué escucha pueden brindar aquellxs profesionales que así continúan formándose y transmitiendo sus “conocimientos”, si estos no sólo no les aportan la capacidad de proponerse como destinatarixs apropiadxs para alojar los relatos de quienes lxs consultan, sino que, por el contrario, lxs lleva a perpetuar la patologización y por ende sus consecuencias?

Retomando la inquietud sobre la que Leila Dumaesq (2016) propone reflexionar, cabe preguntarnos también si por medio de esta formación, lxs profesionales podrán enfocarse *apenas* más allá de sus propias dificultades sociales y las de las personas cercanas a ellas, ignorando las de aquellas personas con quienes no con-

viven, cuyas experiencias no reconocen como válidas y posibles sino como excepcionales y patológicas.

Tal como la psiquiatría manicomial dejó demostrado en el campo de la salud mental, no es posible pensar en una *relación terapéutica* que pueda ser válida si ésta se justifica en abstracciones teóricas que intentan sostener argumentos para prácticas que se basan en la mera autoridad ejerciendo el poder de disciplinamiento sobre “otrx”. En cuanto a la patologización trans, este problema se traduce en prácticas que niegan a lxs participantes su existencia como semejantes y gravitan en un trato que se caracteriza por ubicar a las personas trans como meros objetos.

Ante la advertencia de semejante situación, tomar posición al respecto no sólo implica la reflexión y (auto)crítica sobre la propia formación, sino que las contribuciones que puedan hacerse a esta última, al conocimiento clínico y terapéutico que pueda brindarse para la despatologización trans son también “una salida política y moralmente válida” (Dumaresq, 2016: s/p). En este sentido, las herramientas conceptuales provenientes del campo de los estudios trans pueden constituir no sólo un aporte muy valioso para realizar el análisis todavía pendiente de la formación de psicología en Argentina, una crítica fundamentada de los conceptos patologizantes de la formación, sino también un aporte aún desestimado para el abordaje teórico y práctico de las experiencias trans.

Recibido: 17 de fevereiro de 2019  
Aceito: 25 de março de 2021

## Bibliografía

- ARGENTINA. Ley 26.743 del 23 de Mayo de 2012, Ley de Identidad de Género, *Boletín Oficial de la República Argentina*, Buenos Aires, Argentina. Available at: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm> [Acceded on: 26.06.21]
- ARGENTINA. Ley 26.657 del 2 de Diciembre de 2010. Ley de Salud Mental. *Boletín Oficial de la República Argentina*. Buenos Aires, Argentina. Available at: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> [Acceded on: 26.06.21]
- CABRAL, Mauro. (17.10.2014). Leyendo entre líneas [online]. *Página 12*. Available at: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3667-2014-10-17.html> [Accessed on 09.05.21]
- CABRAL, Mauro y SUESS, Amets. 2016. *Despatologización Trans. Preguntas frecuentes... y de las otras también. Guía introductoria al proceso de revisión y reforma de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en el contexto de la lucha por la Despatologización Trans* [online]. Available at: <https://otdchile.org/wp-content/uploads/2017/03/Despatologizacio%CC%81n-Trans-Preguntas-Frecuentes-2.pdf> [Accessed on 09.05.21]
- CABRAL, Mauro (12.02.2020). *El lenguaje inclusivo no es autoperformativo; es decir: no hace lo que dice por sí mismo, solo por el hecho de ser dicho*. [Actualización de estado de Facebook]. Available at: <https://www.facebook.com/cabralsoldadoheroico/posts/10221230592091589> [Accessed on 09.05.21]
- COLL-PLANAS, Gerard y MISSÉ, Miguel. 2010. *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: Egales.
- DI SEGNI, Silvia. 2013. *Sexualidades: tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- DUMARESQ, Leila. 2016. "Ensaio (travesti) sobre a escuta (cisgênera)" [online], *PeríodiCus*. Salvador. Mayo-Octubre de 2016. Vol. 1, nº 5, p. 121-131.
- FARJI NEERR, Anahí y MINES, Ana. 2014. "Gubernamentalidad, despatologización y (des)medicalización. Interrogantes sobre la Ley de Identidad de Género argentina (2011-2014)". *Século XXI, Revista de Ciências Sociais*, Vol. 4, nº 2. p. 35-64.
- FIERRO, Catriel. 2020. *Formación de Grado en Psicología en Argentina. Período 2009-2015*. Tesis (Doctorado en Psicología) - Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- GALENDE, Emiliano. 2015. *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- GOFFMAN, Erving. 2006. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- KARA, Sheherezade. 2017. *Gender is not an Illness. How Pathologizing Trans People Violates International Human Rights Law*. G.A.T.E. Available at: <https://gate.ngo/>

- wp-content/uploads/2020/03/Gender-is-not-an-illness-GATE-.pdf [Accesed on: 27.06.21]
- LOVE, Heather. 2014. "Queer. Transgender Studies Quarterly". *Keywords in Transgender Studies*, Vol.1, n° 1-2, p. 172-176.
- MARCHESINI, Angélica, BUSCHINI, Mercedes, BERENSTEIN, Verónica, VOGLER, Roxana, DE LUCA, Silvia, CUNEO, Analía, ZAWADY, Megdy, TEGGI, Daniela y NOYA, Viviana, 2018. "El transexual. El estatuto del cuerpo imaginario en el transexualismo", *Revista Virtualia*, N° 34 Año XVII, Marzo de 2018, s/p. Available at: <http://www.revistavirtualia.com/articulos/789/fundamentos-y-actualidad-de-la-clinica/el-transexual> [Accessed on 09.05.21]
- MAS GRAU, Jordi. 2017. "Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante", *Revista internacional de sociología*, Vol. 75, n°2, p. 1-12.
- MISSÉ, Miquel. 2014. *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Madrid: Editorial Egales.
- NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL del 11 de mayo de 2018. A/38/43. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Available at: <https://undocs.org/es/A/HRC/38/43> [Accessed on 09.05.21]
- PAGANI, Constanza y RADI, Blas. 2021. "¿Qué perspectiva? ¿Cuál género? De la educación sexual integral al estrés de minorías". *Práxis educativa*, Vol. 25, n° 1, p. 1-12. Available at: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/praxis/article/view/5351/pdf> [Accessed on 09.05.21]
- PÉREZ, Moira y RADI, Blas. 2018. "De cambios, géneros y paradigmas". In: Barqui, N., Genise, G. y Tolosa, D. O. (eds.). *Manual integrador hacia la despatologización de las identidades trans*. Buenos Aires: Akadia. Pp. 21-35.
- PÉREZ, Moira. 2016. "Teoría Queer, ¿para qué?". *ISEL*, Vol 5, p. 184-198.
- PÉREZ, Moira. 2019. "Violencia epistémica: reflexiones entre lo invisible y lo ignorable". *El lugar sin límites, Revista de Estudios y Políticas de Género*, Vol 1, n°1, p. 81-98.
- PLATERO, Lucas. 2015. "Recuperar la historia trans como acto político". In: Peralta, Jorge Luis y Mérida Jiménez, Rafael M. (eds.). *Memorias, identidades y experiencias trans: (in)visibilidades entre Argentina y España*. Buenos Aires: Biblos. Pp. 169-192.
- PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2007. Available at: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2> [Accessed on 09.05.21]
- RADI, Blas. 2014. "¿De qué no hablamos cuando hablamos de género?". *12° Simposio Internacional SIDA 2014 y 2° Simposio Internacional Hepatitis 2014*. 27 al 29 de Agosto 2014. Fundación Huésped, Buenos Aires, Argentina. Available at: <https://www.aacademica.org/blas.radi/9.pdf> [Accessed on 09.05.21]
- \_\_\_\_\_. 2019. "Políticas del conocimiento: hacia una epistemología trans\*". In: López Seoane, Mariano (ed.). *Los mil pequeños sexos. Intervenciones críticas sobre políticas de género y sexualidades*. Sáenz Peña: EDUNTREF. Pp. 27-42.

- \_\_\_\_\_. 2020. "Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo". *Ideas. Revista de filosofía moderna y contemporánea*, vol. 11, p. 23-36.
- RADI, Blas y SPADA, Mariana. 2020. "Lenguaje inclusivo, cambio lingüístico y cambio social". In: Januario, Ricardo y Peluso, Leonardo (Eds.). *Apuntes para deconstruir la ideología de la normalidad*, Área de Estudios Sordos, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Uruguay. Pp. 51-58.
- RAUN, Tobias. 2014. "Trans as Contested Intelligibility. Interrogating how to Conduct trans Analysis with Respectful Curiosity". *Lambda Nordica* Vol. 1, p. 13-37.
- SERANO, Julia. 2007. *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*. Emeryville: Seal Press.
- STONE, Sandy 1991. "The «empire» strikes back: a posttranssexual manifesto". In: Straub, Kristina y Epstein, Julia (eds.). *Body Guards: The cultural Politics of Gender Ambiguity*. New York: Routledge. Pp. 280-304.
- STRYKER, Susan 2006. "(De)Subjugated Knowledges: An Introduction to Transgender Studies". In: Stryker, Susan y Whittle, Stephen (eds.) *The transgender studies reader*. New York: Routledge. Pp. 1-17.
- STRYKER, Susan y WHITTLE, Stephen (eds.). 2006. *The Transgender Studies Reader*. New York, London: Routledge.
- SUESS, Amets. 2011. *Despatologización trans y práctica arte- terapéutica*. Arte y políticas de la identidad, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Vol 4, Pp. 107-126. Available at: <https://revistas.um.es/reapi/article/view/146031> [Accesed on: 27.06.21]
- \_\_\_\_\_. 2014. "Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectivas trans e intersex\*". *Revista de Estudios Sociales*. n° 49. Mayo – Agosto de 2014, Bogotá, Colombia, Pp. 128-143. Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/815/81530871011.pdf> [Accesed on: 27.06.21]
- \_\_\_\_\_. 2016. *Transitar por los géneros es un derecho. Recorridos por la perspectiva de la despatologización*. Tesis (Doctorado en Antropología Social y Diversidad Cultural). Universidad de Granada.
- VERGUEIRO SIMAKAWA, Viviane. 2015. *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*. Dissertação (Mestrado). Programa Multidisciplinar de PósGraduação em Cultura e Sociedade, Universidad Federal da Bahia.