



## **DERECHO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPÚBLICA  
DEL ECUADOR**

**AUTORA: Vásquez Albuja Pamela Sarai**

**TUTOR: Molina Díaz Esteban Miguel**

***“CIRUGÍAS DE REASIGNACIÓN DE SEXO PARA LAS PERSONAS TRANS POR  
MEDIO DE LA SALUD PÚBLICA, DESDE LA PERSPECTIVA DE DERECHOS”***

QUITO – ECUADOR 2023

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar la relación existente entre las cirugías de reasignación de sexo y los derechos de las personas trans, para plantear así la importancia que estas tienen dentro de la construcción de la identidad, y resaltar vacío normativo existente en Ecuador en lo que respecta al acceso de estos procedimientos por medio del servicio de salud pública. De igual forma, se busca plantear aquellos requerimientos que las personas trans deberán cumplir con el fin de poder acceder a estas cirugías.

El método que ha sido utilizado para la realización de este proyecto de investigación es de carácter cualitativo con enfoque documental y analítico, mediante el cual se busca estudiar la problemática a partir del análisis de los elementos que la componen, la forma en la que se presenta en la sociedad y los efectos que genera particularmente sobre las personas trans. Para ello, se utilizan fuentes documentales, que han sido revisadas, analizadas, contrastadas y comprendidas a la luz del tema que se busca examinar.

Se obtuvo como resultado la identificación de la importancia de contar con acceso a procedimientos de reasignación de sexo con el fin de garantizar los derechos de las personas trans, así como aquellos requisitos que precautelan su dignidad, seguridad, salud y bienestar.

**Palabras clave:** Comunidad trans, cirugías de reasignación de sexo, derechos trans, salud pública.

## ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the relationship between sex reassignment surgeries and the rights of trans people, in order to raise the importance of these in the construction of identity and highlight the regulatory gap in Ecuador regarding access to these procedures through the public health service. In addition to this, an analysis of the requirements that trans people must meet to be able to access these surgeries is done.

The method that has been used to carry out this research project is qualitative with a documentary and analytical approach, which seeks to observe the totality of the problem from the analysis of the elements that compose it, the way it happens in society and the effects it generates particularly in relation to trans people. To this end, documentary sources are used, which are reviewed, analyzed, contrasted, and understood in the light of the topic being addressed.

The result was the identification of the importance of having access to sex reassignment surgeries in order to guarantee the rights of trans people, as well as those requirements that safeguard their dignity, safety, health and well-being.

**Key words:** Trans community, sex reassignment surgeries, trans rights, public health.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	10
DEDICATORIA .....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO 1: APROXIMACION HISTÓRICA Y CONCEPTUAL .....	14
1.1. Distinciones conceptuales entre sexo, género y orientación sexual .....	15
1.1.1. Sexo.....	16
1.1.2. Género .....	17
1.1.3. Orientación sexual.....	19
1.2. Lo trans: definiciones.....	19
1.2.1. Transexualidad .....	20
1.2.1. Transgénero .....	21
1.2.2. Travesti .....	22
1.3. Proceso transitorio .....	23
1.3.1. Concepto de transición .....	24
1.4. Recorrido histórico trans .....	28
CAPÍTULO 2: RELEVANCIA INDIVIDUAL, SOCIAL Y JURÍDICA DE LAS CIRUGÍAS DE REASIGNACIÓN DE SEXO .....	35
2.1. Cirugías de reasignación de sexo.....	36
2.1.1. Disforia de género y variabilidad de género .....	37
2.1.2. Procedimientos de reasignación de sexo.....	37
2.2. Caso Estrella Estévez.....	41
2.3. Cirugías de reasignación de sexo y los derechos de las personas trans .....	44
2.3.1. Derecho a la identidad.....	46
2.3.2. Derecho al libre desarrollo de la personalidad .....	50
2.3.3. Derechos sexuales y reproductivos .....	54
2.3.4. Derecho a la salud .....	60
2.4. Clandestinidad .....	71
CAPÍTULO 3: CRITERIOS PARA EL ACCESO A CIRUGIAS DE REASIGNACION DE SEXO .....	75
3.1. Requerimientos o criterios para el acceso a cirugías de resignación de sexo. ....	76
3.1.1 Argentina.....	78
3.1.2. Brasil .....	80

3.2. Análisis de requerimientos.....	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	88
BIBLIOGRAFÍA.....	96
ANEXO 1 .....	108
Procedimientos de reasignación en mujeres trans .....	108
Procedimientos de reasignación en hombres trans .....	108

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, MOLINA DÍAZ ESTEBAN MIGUEL, certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo la responsable exclusiva tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.

.....

**DIRECTOR DE TESIS**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y HONESTIDAD ACADÉMICA

Nombre: Vásquez Albuja Pamela Sarai

Facultad: Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Humanidades “Andrés F. Córdova”

Escuela: Derecho

### DECLARO QUE

el trabajo de investigación de fin de carrera titulado “Cirugías de reasignación de sexo para las personas trans por medio de la salud pública desde la perspectiva de derechos” para optar por el título de Abogada de los tribunales y juzgados es de mi autoría exclusiva y producto de mi esfuerzo personal; las ideas, enunciaciones, citas de todo tipo e ilustraciones diversas; obtenidas de cualquier documento, obra, artículo, memoria, entre otros (versión impresa o digital), están citadas de forma clara y estricta, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía.

Estoy plenamente informado/a de las sanciones universitarias y/o de otro orden en caso de falsedad de lo aquí declarado, en todo o en parte.

Quito, diciembre de 2023



.....

Firma del estudiante

## AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Vásquez Albuja Pamela Sarai, en calidad de autor/a del trabajo de investigación “Cirugías de reasignación de sexo para las personas trans por medio de la salud pública desde la perspectiva de derechos”, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), a hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

Quito, diciembre de 2023



.....

Firma del estudiante



## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

La Biblioteca de la Universidad Internacional del Ecuador se compromete a:

1. No divulgar, utilizar ni revelar a otros la **información confidencial** obtenida en el presente trabajo, ya sea intencionalmente o por falta de cuidado en su manejo, en forma personal o bien a través de sus empleados.
2. Manejar la **información confidencial** de la misma manera en que se maneja la información propia de carácter confidencial, la cual en ninguna circunstancia podrá estar por debajo de los estándares aceptables de debida diligencia y prudencia.

*Gabriela Fernández*

---

Decano / Director de carrera

---

Gabriela Fernández

Gestora Cultural

## AGRADECIMIENTOS

Este proyecto investigativo no hubiera sido posible sin todas aquellas personas que fueron mi constante apoyo durante este arduo proceso.

Agradezco a mis padres, que me han formado para ser quien soy, quienes me han enseñado a perseverar, a enfrentar cada reto con la frente en alto y siempre perseguir mis objetivos, es gracias a ustedes y su apoyo que me ha sido posible llegar a este punto.

Agradezco a mis hermanos, que siempre serán mi mayor razón para continuar, son ustedes quienes me encaminan a ser cada día mejor.

A mis amistades, con quienes hemos compartido incontables experiencias, gracias por su compañía.

Agradezco a la universidad y sus docentes que me han dado las herramientas y conocimientos necesarios para llevar a cabo este proyecto, gracias por todo su trabajo.

Los tengo a todos en mi corazón, gracias por todo.

## **DEDICATORIA**

Para aquellas personas de la comunidad trans que lean este proyecto. Espero haber podido retratar sus experiencias con el cuidado y respeto debidos, gracias por su resiliencia inquebrantable, sus luchas han ayudado a encaminar este mundo hacia algo mejor.

## INTRODUCCIÓN

Las personas transgénero o transexuales (en adelante personas trans) han existido a lo largo de la historia en diversas culturas, países y representaciones. A raíz de procesos históricos han pasado a ser un grupo fuertemente marginalizado y discriminado alrededor del mundo, sus experiencias lejos de ser comprendidas, son ignoradas y su existencia es motivo de persecución.

Las discusiones alrededor de las temáticas trans no son nuevas, más si son recientes dentro del país, especialmente en lo que respecta a las cirugías de reasignación de sexo y el papel que el Estado, dada su obligación de garantizar el ejercicio de los derechos humanos, juega en este proceso, muy propio e importante dentro de la expresión de género e identidad de las personas trans.

La presente investigación tiene como objetivo analizar el rol y las obligaciones del Estado ecuatoriano, en el ejercicio de sus atribuciones y para garantizar los derechos fundamentales constitucionalmente reconocidos; a la identidad, libre desarrollo de la personalidad, derechos sexuales y reproductivos y derecho a la salud, entre otros, con la finalidad de que, mediante el sistema de salud pública, se oferten las cirugías de reasignación de sexo para las personas trans.

Considerando que existe evidentemente una problemática dentro del contexto actual, pues dentro del derecho positivo vigente, no se contemplan mecanismos para abordar los casos en los cuales las personas trans buscan, mediante el servicio de salud pública, acceder a estas intervenciones. La única forma mediante la cual ha sido posible que se conceda el acceso a estos procedimientos ha sido ante la vulneración de derechos y la subsecuente activación de garantías jurisdiccionales (acción de protección), como será observado dentro del caso Estrella Estévez.

Para el presente trabajo investigativo se hará uso de una metodología de carácter cualitativa con enfoque documental y analítica, que está caracterizada por una comprensión integral de los fenómenos de estudio, observándolos desde una perspectiva basada en el contexto, que utiliza la recolección y posterior análisis de datos con el fin de examinar la percepción y experimentación de una realidad dentro de la cual suceden los fenómenos que se busca investigar. Se fundamenta principalmente en la interpretación con miras al entendimiento de las relaciones y circunstancias que concurren en la sociedad, el ser humano y sus instituciones (Niño Rojas, 2011).

Considerando que se va a realizar la presente investigación desde una perspectiva analítica y documental, haciendo uso de fuentes como: estudios, doctrina, normativa, jurisprudencia, noticias, historia, entre otros; se busca un “desmembramiento” de la problemática con el fin de observar desde diversas aristas la forma en la que esta sucede en la sociedad y los efectos que conllevan para este grupo de personas.

El trabajo en cuestión estará dividido en tres partes. El capítulo uno, que estará dedicado a realizar una contextualización desde diversas aristas, entre las cuales se encuentran definiciones, diferenciación entre conceptos básicos, y un recorrido histórico enfocado en la diversidad de género y las personas trans. El capítulo dos, que ahondará de forma más profunda en las cirugías de reasignación de sexo, su relevancia para la comunidad trans, su relación con los derechos fundamentales y como la garantía de estos procedimientos médicos es fundamental para el ejercicio de estos derechos. El capítulo tres, en el que se evaluarán los posibles criterios que se deberán cumplir para acceder mediante los servicios de salud pública a estos procedimientos y un ejercicio comparativo con la situación de distintos Estados.

Finalmente, se establecerán conclusiones y recomendaciones a modo de cierre de la investigación, en donde se buscará realizar un recuento de los resultados obtenidos a partir del análisis realizado sobre la relación que existe entre los derechos de las personas trans, los procedimientos de resignación de sexo, y el acceso a estos mediante el servicio de salud pública. De igual forma se analizará a los criterios planteados en distintos países, con el propósito de realizar un examen sobre estos a la luz de del respeto tanto a los derechos, como a las necesidades de las personas trans, identificando aquellos que sean mas adecuados a aplicarse ante una eventual regulación.

## **CAPÍTULO 1: APROXIMACION HISTÓRICA Y CONCEPTUAL**

La sociedad ha pasado diversos procesos históricos que han marcado su desarrollo a través del tiempo, desarrollos que han implicado tanto avances como retrocesos para ciertos grupos sociales, quienes en determinados periodos han sido el foco de la historia. La era actual se ha caracterizado por tener un marcado enfoque en los derechos humanos, por lo que se busca discutir problemáticas sociales desde esta perspectiva, buscando así garantizar su libre ejercicio.

En esta línea, el presente trabajo busca abordar la transexualidad desde una perspectiva de derechos, observando las complejidades que se derivan de las cirugías de reasignación de sexo y el impacto que tiene para las personas que se someten a estas. Esto implica necesariamente abordar un sinnúmero de aristas, que pueden ser médicas, biológicas, psicológicas y el estudio de las ciencias sociales, siendo aplicable para este caso el ámbito jurídico.

Dentro de este contexto es de gran importancia considerar que el estudio del derecho no se puede realizar por sí solo, dado que se forma, relaciona y explica por medio de diversos procesos sociales, e históricos. Entre estos procesos es posible mencionar a la colonización y la expansión e imposición de preceptos religiosos a varias culturas del mundo, que resultó en la pérdida de tradiciones dentro de las cuales el género no era determinado exclusivamente a partir de la anatomía.

Estas culturas comprendían dentro de ellas concepciones, que, aunque mal se haría asignarles una terminología occidental, inexistente en aquellos tiempos, guarda relación con las diversidades que se visibilizan en el presente. Es decir, es desde el pasado que se puede evidenciar la historia de la diversidad de género y aquellas formas de expresión que se han perdido o han cambiado con el pasar del tiempo hasta llegar al presente.

Producto de estos procesos, se ha instaurado una idea predominante que valora al sexo como un equivalente al género, y considera natural la experiencia cisgénero de “hombre” y “mujer”. Esto tinta a la experiencia trans, y el trato diferenciado a las problemáticas que afectan este grupo social, como una brecha que presenta un riesgo a esta realidad percibida y aceptada.

Considerando la complejidad del tema a tratar, las diversas perspectivas que sobre él pesan y las diversas ramas de estudio que se requieren para su análisis y entendimiento,

es común que se dé lugar a confusiones o malinterpretaciones en cuanto a terminologías o conceptos. Siendo este el caso, con este primer capítulo se pretende realizar una visión conceptual previa con el fin de contextualizar la investigación, así como aclarar conceptos relevantes para la posterior comprensión del trabajo investigativo. Lo que se busca en un primer momento es el desarrollo de un marco teórico que sustente a los posteriores capítulos, de tal forma que exista un conocimiento estandarizado dentro del presente proyecto.

### ***1.1. Distinciones conceptuales entre sexo, género y orientación sexual***

Los humanos, a lo largo de la historia han buscado generar términos y denominaciones con el fin de volver a la realidad comprensible y clasificable. Carmen Millán de Benavides menciona que los cuerpos son espacios donde la orientación sexual, la identidad y la expresión de género coexisten “en relaciones de distinto orden y sincronía” (Millán, 2008), asumiendo diversas formas de ser y sentir en una sociedad erguida sobre una norma heterosexual y concepciones de género limitadas a la feminidad y masculinidad (Villacís, 2020).

Al sexo se lo entiende bajo las particularidades que engloba el binarismo de hombre y mujer como entes separados y fuertemente diferenciados, opuestos en algunas culturas y complementarios en otras. Este binarismo se ve representado en la sociedad mediante los actuares sociales “que influyen y condicionan la conducta objetiva y subjetiva de los sujetos en torno al sexo. Así el género atribuye características “femeninas” y “masculinas” a las conductas, actividades y cotidianidad” (Manzano & Naranjo, 2017).

Es decir, se ve en la sociedad (al menos, occidental y occidentalizada) una sexualidad que se construye y condiciona bajo la concepción de de hombres que ejercen su masculinidad y mujeres que viven la feminidad y que por naturaleza se juntan con un fin de procrear, presentando a la sociedad una atracción normalizada que sigue una responsabilidad de pertenencia.

En el pasado ha existido una tendencia a agrupar a los miembros de la comunidad LGBTQ+, considerando por ejemplo que, a pesar de ser estas siglas designadas para reemplazar la palabra homosexual, el conocer el significado de cada letra no era común (Alexander & Yescavage, 2003). Esto contribuyó a la falta de una verdadera identificación e individualización de la comunidad, tema que es fuertemente evidenciado durante el proceso de la legalización de la homosexualidad en el Ecuador. En esta etapa,

el rostro de la lucha y la diversidad, la “titularidad identitaria”, la tenían los hombres homosexuales, siendo la prensa escrita de los primeros promotores de esta idea (Páez C., 2010).

A esto se le agrega la idea prevalente de sexo y género como un mismo concepto, inseparable el uno del otro, así como la falta de reconocimiento y socialización de identidades de género disidentes, que da como resultado una fusión en los conceptos de sexo, género y orientación sexual, así como una falta de reconocimiento a las identidades trans y las particularidades que las individualizan.

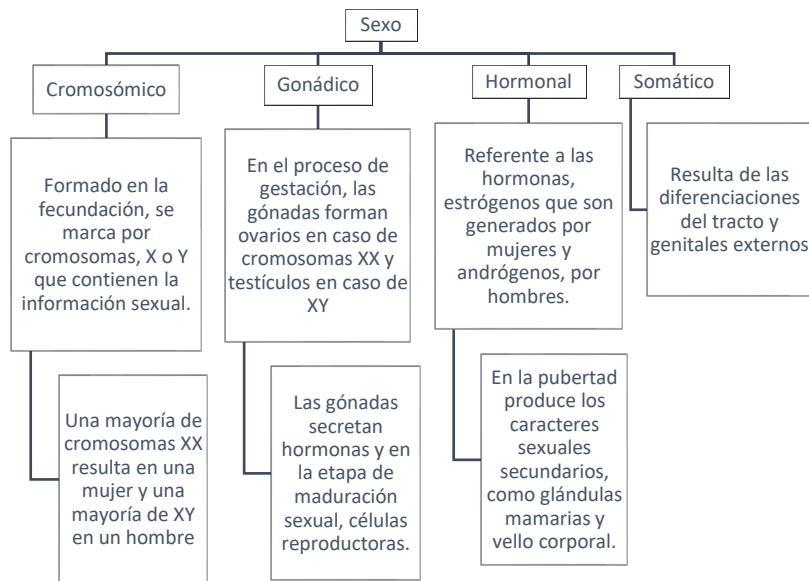
Frente a esta situación, merece la pena tomar en cuenta que sexo, género y orientación sexual como conceptos, son distintos, y aunque confluyen entre sí, para los fines del presente trabajo investigativo, más allá de reconocer la relación entre ellos, se pretende establecer sus diferencias y conceptualizarlos.

### ***1.1.1. Sexo***

El sexo a breves rasgos hace referencia a la biología de la persona, como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS). El sexo se asigna al nacer, al momento de identificar si el aparato reproductivo corresponden al masculino, femenino, o inter-sexo (Organización Mundial de la Salud, 2002), ultimo que se entiende como “todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al standard de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente” (Cabral, Cuando Digo Intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad, 2005).

Se identifican cuatro sub categorías en la generalidad a la que se denomina como “sexo” (Díaz-Hernández & Merchant-Larios, 2017):





A esto se le puede sumar los ya mencionados “estados intersexuales”, como la intesexualidad 46 XX, dentro de la cual la persona presenta un aparato genital interno femenino, pero exteriormente sus genitales dan apariencia masculina causada por una fusión en los labios mayores y agrandamiento del clítoris. O la intersexualidad 46 XY, dentro de la cual la persona tiene cromosomas masculinos, pero sus genitales externos no se han formado en su totalidad y son ambiguos o claramente femeninos (Barberá, 2010); por mencionar algunos ejemplos.

De modo que, incluso en lo que respecta al sexo, no existen absolutos, la intersexualidad no deja de ser una situación biológica y aun así presenta un desafío a las preconcepciones del sexo y el género. Así, la existencia de personas intersexuales representa una distorsión en la idea de que a nivel científico – médico, sexo y género son inseparables el uno del otro.

### 1.1.2. Género

A pesar de que el sexo sea determinado por características físicas “innatas” la denominación de hombre y mujer es una construcción social, histórica y cultural al que se denomina género. Dentro de su obra *El género en disputa*, Judith Butler menciona que la feminidad y masculinidad son “dicciones culturales” utilizadas para guiar y regular el comportamiento de un individuo. Define al género como una expresión discursiva, que con el paso del tiempo se va estabilizando mediante la repetición, lo cual resulta en que se genere una ilusión de normalidad o naturalidad del ser (1999).

En consonancia con lo anterior, el análisis del género debe partir de la consideración de que este es un constructo que la sociedad ha inventado, y como tal, responde íntimamente a la cultura, historia, tradiciones y geografía, lo que lo vuelve susceptible a cambiar a medida que la sociedad lo hace. Así también, la OMS describe al género como;

“Los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. (...) El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Por otro lado, los principios de Yogyakarta definen al género de la siguiente manera;

“la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Principios de Yogyakarta, 2006).

Es decir, el género es más bien una cuestión de identidad que forma cada individuo dentro de su percepción del ser, que puede concordar o no con su sexo. En otras palabras, el género parte de la autoconciencia para poder definirnos, tanto a nivel personal, como en sociedad, y el poder presentar frente al resto, quienes somos. “Un mecanismo central en el proceso de construcción de la identidad es la identificación, un proceso inter- e intrasubjetivo que nos acompaña desde la primera infancia” (PSISE Centro de Psicología Madrid, 2023); dentro de este proceso se da una identificación del propio ser en relación a los demás, con el objetivo de construir una identidad que incluye a la identidad de género como aquella vivencia del propio cuerpo, y su definición a partir de la información presentada sobre las identidades de género.

La sociedad plantea una definición de lo femenino, lo masculino y lo no binario, y es el sujeto quien construye su propia identidad a partir de su propia subjetividad que le permite conocer aquello que le identifica o no, planteando que “Para la modernidad, ser sujeto, gozar de identidad personal, implica poseer subjetividad, auto-pertenecerse de un modo

irrenunciable. Tal subjetividad se funda en la capacidad de decidir, de elegir, apoyada en una voluntad libre” (Bernal Guerrero, 2004). Es decir, la construcción de la identidad personal depende en cierto grado de que el sujeto no solo pueda decidir lo que lo identifica, pero a su vez sea libre de exteriorizarlo y determinarse frente a otros como elija.

### ***1.1.3. Orientación sexual***

De los conceptos antes presentados, la orientación sexual es la que más se aleja de las definiciones previas, dado que no hace referencia a la identificación individual de la persona, sea por su biología o identidad, y es más bien el resultado de interacciones. La orientación sexual es aquella la preferencia que existe en lo que respecta a la atracción, sea emocional, afectiva, sexual o romántica que una persona manifiesta hacia otra por su sexo/género (Unidas, 2013).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) menciona que “la orientación sexual de una persona es independiente del sexo que le asignaron al nacer, e independiente de su identidad de género” (Demanda del caso de Karen Atala e hijas contra el Estado de Chile, 2010).

Existen varias orientaciones sexuales, entre ellas (Identidad y Diversidad , 2017):

- La heterosexualidad, que se refiere a una persona, hombre o mujer que gusta o siente atracción hacia personas de distinto género, es decir, existe una relación entre un hombre y una mujer.
- La homosexualidad, que es lo opuesto, y ocurre cuando una persona de determinado género se encuentra atraída y forma vínculos íntimos (románticos o sexuales) con personas del mismo género. Es decir, hombres con hombres y mujeres con mujeres, gays y lesbianas respectivamente.
- Finalmente, la bisexualidad, que se da cuando una persona gusta de otras personas tanto de su mismo sexo, como aquellas con un sexo distinto.

### ***1.2. Lo trans: definiciones***

Una vez aclaradas las diferencias conceptuales entre orientación sexual, sexo y género, conviene fijar conceptualmente lo *trans*. En 1964, Robert Stoller, un psicoanalista que estudiaba los llamados trastornos de identidad sexual, presenta al género como una forma de explicar la influencia sociocultural al momento de generar una identidad femenina o

masculina alejada del sexo. Identifica la existencia de una diferenciación entre identidad sexual e identidad de género, a la cual describe como una “construcción simbólica e imaginaria que es mediatizada por el desiderátum sociocultural” (Páez S. , 2017), y es esta identidad discordante entre el sexo y el género la que se presencia dentro de las personas trans.

Es por esto que dentro de esta sección se busca realizar una distinción entre aquellas identidades que se encuentran englobadas dentro de la denominación *trans* (transexualidad, transgénero, travesti y no binario), que nace como una iniciativa para alejarse del entendimiento netamente médico que suele prevalecer respecto de estas identidades, “en este sentido “trans” hace referencia a toda aquella persona que vive en un género distinto al que le ha sido asignado al nacer en base a su sexo, independientemente de si ha modificado su cuerpo o de si ha recibido un diagnóstico de trastorno de la identidad de género” (Missé & Coll-Planas, 2010).

### ***1.2.1. Transexualidad***

Este es un término fuertemente relacionado con la medicina, considerando que no es hasta el 2018 que la OMS saca a la transexualidad del capítulo de trastornos mentales dentro del manual de enfermedades (Borraz, Eldiario.es, 2018). A pesar de esto, muchas de las definiciones presentadas al respecto de la transexualidad, aún mantienen elementos diagnósticos.

El Diccionario de la Real Academia Española define a transexual como una persona que “mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto” (Diccionario de la Real Academia Española , 2022).

La oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas, expande esta definición, y describe a las personas transexuales como aquellas que “se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica – hormonal, quirúrgica o ambas – para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social” (Unidas, 2013).

El término transexualidad nace en la medicina estadounidense durante la época de los 50, con el objetivo de categorizar las experiencias de aquellas personas cuya identidad de género difiere de su sexo biológico, por lo que la visión suele ser una con enfoque médico-

científico que busca tratar lo que se consideraba una anomalía o enfermedad (Missé & Coll-Planas, 2010).

No obstante, varios han sido los esfuerzos de la comunidad transexual para alejarse de esta corriente, para lo cual se referencia entre otras cosas, que el género a lo largo de la historia no ha sido rígido como lo es en la actualidad, y en muchas culturas estas diferenciaciones eran vistas de forma positiva; así como la estigmatización que implica el trato de su identidad como una enfermedad que requiere una cura; y el recordatorio de que incluso a nivel biológico la representación del sexo en la naturaleza es compleja.

A pesar de esto, lo que diferencia al concepto de transexualidad de otras identidades trans es precisamente un aspecto médico en su definición, el deseo o el hecho de haberse sometido, en base al ejercicio de su autonomía de la voluntad, a procedimientos médicos con el fin de realizar una reasignación de sexo que adecue su físico a su autopercepción de género.

### ***1.2.1. Transgénero***

Similar a lo que ocurre con la transexualidad, una persona transgénero siente una discrepancia entre su sexo y su género. En palabras de Ophelia Pastrana, al “atravesar” el género que se le ha asignado a una persona al nacer en base a su sexo, se configura una identidad transgénero. La particularidad de esta denominación, es que basta que exista esta discrepancia para configurarse (Cervantes, 2020).

Transgénero se refiere a una “construcción” de género, mediante la expresión, comportamiento, física y estética con el fin de consolidar su identidad, particularmente hacia el exterior, hacia la sociedad. Una persona transgénero puede desear someterse a procedimientos médicos como terapias hormonales, procedimientos y cirugías. Sin embargo, estas no son determinantes para su identidad, y se debe de igual forma considerar que muchas personas no comparten los ideales de géneros impuestos socialmente que marcan una línea rígida y estricta entre lo femenino y lo masculino, y encuentran su comodidad y expresión en varios estadios de su transición (Martínez, Sentiido, 2014).

Es decir, es el hecho de encontrar una ruptura entre el sexo y el género, así como el deseo de construir esta identidad, lo que hace que una persona sea considerada transgénero. Es

por ello que suele agruparse a las identidades no binarias, quienes no se reconocen como hombre o mujer, dentro de esta consideración.

### **1.2.2. Travesti**

La palabra travesti viene de la etimología latina *trans* que significa cruzar y *vestite* que significa vestirse. Como su nombre lo indica, travesti o travestirse es considerado el acto en el que una persona usa prendas que comúnmente son utilizadas por personas de un sexo distinto (Martínez, sentido, 2020).

El alto comisionado de las Naciones Unidas define a las personas travestis como “aquellas que expresan su identidad de género -ya sea de manera permanente o transitoria- mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico. Ello puede incluir la modificación o no de su cuerpo” (Unidas, 2013).

Sin embargo, históricamente esta palabra ha sido utilizada como una patología, para describir lo que se entendía como una perversión sexual que muchas veces era criminalizada o al menos relegada a espacios privados como una conducta vergonzosa la cual ocultar.

Actualmente, en Latinoamérica el término ha sido reclamado como una identidad política relacionada con la autodeterminación y un rechazo a la obligación que conlleva el binarismo de masculinidades y feminidades. El término travesti pasa a ser entonces una identidad género que implica ser algo más allá de hombre y mujer, que busca retar a estas categorías y posicionarse fuera del binario impuesto socialmente (Martínez, sentido, 2020).

Lohana Berkins habla sobre esta identidad como “personas que construimos nuestra identidad cuestionando los sentidos que otorga la cultura dominante a la genitalidad. La sociedad hace lecturas de los genitales de las personas y a estas lecturas le siguen expectativas acerca de la identidad, las habilidades, la posición social, la sexualidad y la moral de cada persona. Así, se considera que a un cuerpo con un pene seguirá una subjetividad masculina y a un cuerpo con una vagina seguirá una subjetividad femenina” (Berkins, 2006). Y es precisamente estas imposiciones sociales que los travestis oponen, generando así una identidad que reta la normalidad percibida y valida la diversidad como una forma de activismo que pretende exaltar estas diferencias.

### ***1.3. Proceso transitorio***

En 1979 la asociación “*Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*”, promulga oficialmente un protocolo llamado “*Standards of Care for Gender Identity Disorders*” para los tratamientos de reasignación de sexo, que cubría temas a nivel endócrino, psiquiátrico y quirúrgico. Durante esta época, hasta los 80, estos criterios y prácticas se expandieron hacia Europa, y fueron evolucionando y desarrollándose, llegando a existir incluso hospitales especializados en diagnosticar y tratar lo que se conocía como “transexualismo” (Missé & Coll-Planas, 2010).

Posterior a esto continua la tendencia a considerar a lo trans como un trastorno mental, una enfermedad o una perversión sexual, más se va modificando esta perspectiva a raíz de los cambios realizados a los manuales de diagnóstico. Previamente, en el DSM-4, guía utilizada por la psiquiatría para clasificar trastornos y enfermedades mentales, se contempla dentro del apartado de los “trastornos sexuales y de la identidad sexual”, un desorden denominado como “trastorno de la identidad de género”. Previa a esto, en el DSM-3 se patologiza directamente al “transexualismo”. Es en el DSM-5 publicado en 2013, que finalmente se excluye de esta categoría a la transexualidad, y se mantiene únicamente la disforia de género a la cual se separa de las disfunciones sexuales y las parafilias, para formar un nuevo diagnóstico (Mas Grau, 2017).

Actualmente, se tiene como objetivo la despatologización, que más allá de pretender que se deje de entender a la transexualidad como una enfermedad, trastorno o desviación, busca que dentro de la medicina se trate a las personas trans como sujetos activos con capacidad y poder de decisión, preservando su autonomía, respetando sus decisiones y la responsabilidad que pesa sobre las acciones que tomen o no sobre sus propios cuerpos (Missé & Coll-Planas, 2010).

La consideración de que todas las personas trans buscan someterse a transiciones como una forma de dar legitimidad a su identidad, o que estas transiciones tengan que acoplarse a lo que socialmente se considera normal para un cuerpo femenino y un cuerpo masculino deben dejarse atrás. La transición debe entenderse como un proceso voluntario, que pueden seguir las personas trans de así desearlo, y sin que, el no hacerlo, quite veracidad a sus experiencias e identidad. Una persona trans puede decidir no realizar su transición por diversos motivos, como la falta de recursos económicos, encontrarse en un ambiente hostil, o simplemente no desearlo o no considerarlo necesario.

Así mismo, puede decidir sobre las transiciones que realiza, sean estas sociales, físicas, legales o médicas. Muchas veces como parte de un proceso, y otras como un ejercicio transitorio como tal. Sin embargo, todas estas decisiones se las debe tratar bajo la ética, la dignidad, la salud, la seguridad, y la empatía.

### ***1.3.1. Concepto de transición***

La identidad de una persona es un aspecto que se construye a lo largo de la vida con base en diversos factores que pueden llegar a condicionar la expresión personal, entre estos, la posibilidad de exteriorizar esta identidad. Entornos hostiles, por ejemplo, la relegan a la vergüenza y el ocultamiento, y entornos abiertos la nutren y permiten que el sujeto no solo se individualice del resto, pero que forme una comunidad y conexiones sanas con su entorno social.

La construcción de la identidad es un tema de carácter personal, que si bien se ve influenciado por factores externos es propio y privado de la persona que lo vive y genera. Para una persona trans, parte de esta construcción es su proceso transitorio, sea este únicamente interno o en ciertas etapas que comúnmente se ven manifestadas en distintas esferas de la vida y el cuerpo. A este proceso se lo conoce como la transición de género que se da tanto de hombre a mujer (HAM), también conocido como mujeres trans o de mujer a hombre (MAH), que quiere decir hombres trans. La transición se puede realizar desde distintas áreas, como la social, legal, física y médica (Planned Parenthood, 2023).

#### ***1.3.1.1. Transición social***

La transición social es el proceso mediante el cual la persona adopta una expresión congruente con su identidad de género, la exterioriza y la comparte con la sociedad o su comunidad. Este proceso puede incluir, entre otras cosas, un cambio en el comportamiento de la persona, cambios en su vestimenta, su nombre y los pronombres que utiliza. Suele ser considerada como una de las primeras etapas de transición, segunda únicamente a el proceso que vive la persona en su interior al reconocer su identidad (Morales Z. , 2022).

Es de suma importancia evaluar para esta fase el entorno en el que se encuentra la persona, con el fin de minimizar los riesgos de violencia y precautelar su integridad física, psicológica, emocional y social. Considerando que esta etapa no solo implica un proceso de la persona exteriorizando su identidad, pero también la respuesta de su entorno a la



misma, iniciando por la aceptación hasta una actuación comunitaria que facilite y apoye el proceso transitorio y lo que este conlleva (Castilla-Peón, 2018).

### ***1.3.1.2. Transición legal***

La transición a nivel legal se da cuando el Estado, y los organismos que lo componen reconocen a la persona con el género con el cual se identifica. Esta implica un cambio del género y nombre, de requerirlo, en los registros oficiales de la Dirección del Registro Civil Identificación y Cedulación y demás documentos personales, especialmente en aquellos que sirvan a un fin de identificación. Por mencionar algunos ejemplos, estos cambios se los podría realizar en la cédula de identidad, licencia de conducir, acta de nacimiento, datos dentro de la seguridad social o dentro de escuelas o lugares de trabajo, así como los que se encuentran a manos de médicos (Planned Parenthood, 2023).

En Ecuador, por ejemplo, la modificación a la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, contempla la posibilidad de cambiar, con efectos irrevocables, dentro de la cédula el campo del sexo por uno que refleja el género, y realizar un cambio en el nombre de la persona.

Según datos presentados por el Registro Civil ecuatoriano, desde la aprobación de esta ley en el año 2016, hasta el año 2021, un aproximado de 1.800 personas han realizado este cambio en su cédula de identidad; 1.515 de estas personas realizaron el cambio de hombre a mujer y 262 de mujer a hombre, sumando 1.777 hasta el mes de abril (SWI swissinfo.ch, 2021).

### ***1.3.1.3. Transición física***

La transición física por su parte implica la realización de cambios al cuerpo de forma temporal que no incluyen intervenciones médicas. Entre estos cambios se encuentra el maquillaje, tanto para feminizar el rostro como para masculinizarlo, la vestimenta, depilación del vello corporal o cambios en la longitud del cabello. También se manifiesta en prácticas como (Planned Parenthood, 2023):

- *Binding* o vendaje: es el uso de fajas de pecho, sujetadores deportivos o vendas para aplanar el busto de la persona.
- Rellenos: estos son utilizados para dar una apariencia de volumen en ciertas partes del cuerpo, como el pecho, cadera o glúteos.

- *Tucking*: el ocultar mediante diversos métodos, como la ropa interior “*gaff*” los genitales. El pene y testículos particularmente, para dar la apariencia de una pelvis más plana.
- *Packing*: opuesto al *tucking*, este método busca generar la ilusión de una pelvis más abultada mediante copas, prótesis de pene, o incluso papel o tela enrollada.

#### **1.3.1.4. Transición médica**

Estas son intervenciones médicas que tienen el propósito de alterar el cuerpo de una persona, mediante cirugías, o tratamientos hormonales. Es generalmente considerada la última etapa del proceso de transición por ser aquella que cambia total o parcialmente la presentación de la persona en concordancia con su identidad de género (Juntas, 2020).

A pesar de que el enfoque de las transiciones médicas se encuentra dentro del campo de la medicina, se debe mantener la visión de lo trans “como un conjunto de trayectorias vitales posibles, heterogéneas, cambiantes y fluidas. Se trata de pasar de un modelo médico a un modelo de derechos humanos, en que los profesionales de la salud acompañen, pero no determinen las formas de entender y vivir la transexualidad” (Missé & Coll-Planas, 2010).

Es decir, los médicos deberán considerar a la persona trans como un individuo capaz de tomar decisiones sobre sí mismo, por lo cual el tratamiento, cualquiera que este sea, dependerá enteramente de la persona que busque acceder a él. En este proceso, el médico será el encargado de informar a la persona y guiarla dentro este proceso.

Entre las intervenciones médicas es posible mencionar, entre otras, la laringoplastia, que actúa en las cuerdas vocales; afeitado traqueal, que disminuye el tamaño de la manzana de Adán; cirugías de feminización o masculinización facial, que implica cambios en la forma o tamaño de diversas partes del rostro, como los pómulos, mejillas, mandíbula, nariz, labios, entre otras (Planned Parenthood, 2023).

De igual forma se contemplan las terapias hormonales, que consisten en la ingesta, inyección o la colocación tópica, de hormonas, como la testosterona y el estrógeno, con el fin de desarrollar características sexuales secundarias, como mayor o menor vello corporal, nivel de musculatura, volumen en pecho y caderas, cambios en la voz, un paro a la menstruación, entre otros. Dentro de las terapias hormonales se distinguen dos, las que tienen el objetivo de masculinizar y son usadas por hombres trans (MAH), y aquellas

que buscan feminizar las cuales se usan por mujeres trans (HAM) (Aduay, Sandoval, Ríos, Cartes, & Salinas, 2018).

La transición de femenino a masculino utiliza generalmente testosterona exógena, la cual busca causar cambios corporales sobre el desarrollo y generación de características asociadas a la masculinidad en la persona, tales efectos son: supresión de la menstruación, desarrollo de las glándulas mamarias, incremento de la masa muscular, crecimiento de vello corporal, crecimiento del clítoris, cambios en la voz.

Ningún cambio mencionado se evidencia de forma inmediata, y suelen presentarse al primer mes con un incremento en el acné y la oleosidad; posteriormente, a los tres meses aproximados, con el incremento en el nivel de testosterona, se detiene la menstruación, aumenta el libido, el vello corporal, la musculatura, comienza a redistribuirse la masa corporal y se evidencia de igual forma un aumento en el peso (Aduay, Sandoval, Ríos, Cartes, & Salinas, 2018).

En cuanto a la transición de masculino a femenino, el tratamiento suele estar enfocado en suprimir o inhibir la testosterona o bloquear el receptor de andrógenos mediante antiandrógenos, a esto se suele agregar el uso de estrógeno, con el fin de desarrollar las características sexuales secundarias; más un tratamiento que no suprima inicialmente la testosterona no será efectivo (Arce & Fabbro, 2022).

A medida que se realice la terapia son varios los cambios que se van presentando en el cuerpo: la disminución de erecciones y eyaculación, disminución en el libido, disminución en la caída de cabello, desarrollo de las glándulas mamarias, cambios en la textura y tipo de piel, atrofia testicular o disminución del tamaño de los testículos, menor masa muscular, aumento y redistribución de la grasa corporal y menor cantidad de vello corporal (Mayo Clinic, 2023).

Estos cambios comienzan de uno a tres meses iniciado el tratamiento, entre los primeros que ocurren se encuentra la disminución de erecciones, del libido y caída del cabello; posterior a los tres meses comienza a presentarse el desarrollo de los senos, cambios en la piel, testículos, masa muscular, grasa corporal; y a partir de los seis meses se evidencia la disminución del vello. Finalmente, es de uno a tres años que se evidencian los efectos completos del tratamiento (Mayo Clinic, 2023).

Las cirugías de reasignación de sexo son parte de esta clasificación, y a breves rasgos, son aquellos procedimientos que mediante intervenciones quirúrgicas modifican el interior o exterior de la persona en concordancia con su identidad de género.

#### ***1.4. Recorrido histórico trans***

Inicialmente es importante considerar que no siempre se ha interpretado el género como se lo hace actualmente, es decir, como inseparable del sexo, marcado por una serie de características físicas constatadas en el nacimiento de una persona. Existen varias culturas ancestrales, especialmente previo a los distintos procesos de colonización que se han vivido a través de la historia, que han reconocido ideas diversas del género y las han representado en su realidad y cosmovisión.

Previo a desarrollar las concepciones más relevantes de estas culturas, es importante puntualizar que la interpretación y entendimiento de estas, aunque restrictivo, busca conectarlas a la perspectiva y terminología occidental actual. Con las limitaciones que conlleva el no evaluar la totalidad del contexto y el amplio aspecto tradicional de estos pueblos, especialmente considerando que estas identidades más allá de ser de género son culturales. Se busca observar estas prácticas, culturas y tradiciones como parte de la larga historia, y evolución que han tenido las diversidades de género, desde su apogeo, a su opresión y criminalización hasta la modernidad, donde movimientos sociales buscan reclamar sus derechos.

Una vez puntualizado esto, es posible nombrar varias de las culturas que han reconocido una idea de “tercer género” o género diverso: los Nadleehi o Berdaches en la cultura de los nativos americanos, las Bakla de las Filipinas, los Fa`afafine de la cultura Samoa, Tida-Wina en las comunidades Warao, Nahu en Hawaii, las Hijras de la India o la cultura Valdivia en Ecuador (Martínez Fernández, 2019).

En lo que respecta a las tribus Norte Americanas, los diarios y escrituras sobre las expediciones realizadas por los europeos proporcionan una visión hacia la posición prevalente en la época sobre las prácticas enfocadas al tercer género. A pesar de la brevedad de las descripciones realizadas, es evidente por el tono y uso de ciertos calificativos como sodomía, que estas costumbres y tradiciones eran fuertemente rechazadas.

Dentro de un escrito de antropología titulado “The Berdaches: “Man-Woman” in North America” (Désy, 1993) se recopilan, entre otros, dos comentarios al respecto. El primero realizado por Baron de La Hontan sobre el pueblo Illinois, quien menciona “tienen (los nativos) un desafortunado aprecio a la sodomía, como el resto de salvajes que viven junto al río Mississippi” (Hontan, 1703). El segundo comentario lo realiza Jean-Bernard Bossu sobre el pueblo Choctaw, quien escribe “Muchos de ellos (nativos) practican la sodomía. Estos hombres corruptos llevan el cabello largo y faldas cortas como las que usan las mujeres” (Bossu, 1768).

Aunque desde la perspectiva europea, estas consideraciones negativas eran comunes, la realidad dentro de estos pueblos era completamente diferente, aquellas personas con expresiones de género diversas, usualmente denominadas como “tercer género” eran vistos de forma positiva. Berdache, por ejemplo, es un término utilizado para denominar aquellas personas cuyo sexo es masculino, más el rol que ocupan dentro de su comunidad es femenino, y de igual forma lo es su presentación, comportamientos y labores. Se los consideraba chamanes, videntes o curanderos y contaban con un estatus muchas veces distinguido, bajo el cual podían desempeñar distintas actividades, como ceremonias, exorcismos y mediación matrimonial (Vries, 2023).

Los Navajo, por su parte, son una cultura de los nativos norte americanos que reconocían a personas que se “transformaban”, conocidas como Nádleehí, quienes se consideraba poseían grandes conocimientos por tener dos espíritus, de mujer y hombre. Estas personas eran vistas como un buen augurio en los hogares y tomaban un rol importante e incluso privilegiado en la comunidad, como líderes, parteros y curanderos. Trabajaban en los campos, con cuero, tejido, bordado, eran los encargados del alimento en las ceremonias, entre otras cosas (Désy, 1993).

Los Mohave, igualmente en América, identificaban cuatro géneros, hombre, mujer, hwame (mujeres con expresión de género masculino) y alyha (hombres con expresión de género femenino); como lo describe Georges Devereux, quien estudió esta cultura durante el tiempo en el que vivió dentro de su territorio. Entre otros ejemplos están los Jurki, quienes llevaban a cabo ceremonias de iniciación para realizar una transición de lo masculino a lo femenino y los Pima quienes asignaban a wi-kovat (tercer género) mediante un ritual en el que se daba a elegir entre objetos o tareas masculinas o femeninas (Pérez Guirao, 2014).

El tercer género no era únicamente una realidad en las personas de las culturas Nativo-americanas, pero también una parte fundamental de su cosmovisión. En la cultura Tewa, por ejemplo, dentro de los mitos de origen se habla de un personaje llamado “kanyotsanyotse”, quién es considerado un hombre-mujer:

Se dice que las personas solían vivir bajo las aguas de un gran lago, hasta que el verano, que representa la feminidad y el invierno que representa la masculinidad, nacen, haciendo que las personas consideren salir del lago. Para tomar esta decisión consultan con kanyotsanyotse, dado que es el único capaz de llevar a cabo las etapas necesarias para emerger y a quien se le atribuye la tarea de encontrar a los dioses que “amarían y cuidarían” a los Tewa. Con ayuda de criaturas de la tierra, el kanyotsanyotse logra adquirir la fuerza necesaria y vuelve bajo el lago después de haber logrado su cometido para nombrar a dos líderes, de verano e invierno (Désy, 1993).

A raíz de los procesos de colonización, sin embargo, se promulgaron preceptos religiosos y morales, que en varias ocasiones pasaron a verse reflejados en leyes, que los positivizaron con el fin de criminalizar estas prácticas. Esto fue lo sucedido durante la colonización británica con las Hijras en la India, particularmente con la emisión de la Ley de Tribus Criminales de 1871, donde se las clasificaba como delincuentes, y prohibía la participación en público de sus tradiciones (John Marriott, 2007). Esto ha resultado en que, en la actualidad, a pesar de su larga historia de cultura y tradición, lejos de tener el estatus del que gozaban en la antigüedad, sean una comunidad fuertemente marginalizada (Chakrapani, 2010).

No solo las Hijras han prevalecido en el tiempo, actualmente muchas culturas ancestrales han mantenido sus prácticas, aunque su realidad ha cambiado, a veces de forma drástica, entre la antigüedad y el ahora. En la isla indonesia de Célebes, por ejemplo, se reconocen cinco géneros; aquellos equivalentes a hombre y mujer - makkunrai y oroani, los calalai (expresión de género masculina), calabai (expresión de género femenina) y bissu (personas consideradas seres espirituales más allá de hombres y mujeres) (Stables, 2021).

En 1950, sin embargo, a raíz de la ola de violencia en contra de la comunidad LGBTQ+ por parte del Estado Islámico, los bissu sufrieron de persecución, torturas y maltrato, algunos incluso fueron asesinados. Durante la Operación Arrepentimiento en los años 1967 a 1998 bajo el régimen del presidente Suharto, se los obligó a renunciar al Latang, su religión ancestral. No quedaron exentos de los perjuicios y ataques los calalai y las

calabai. Actualmente se busca revivir estas tradiciones mediante diversas iniciativas y organizaciones como la de Lathief (Stables, 2021).

En Nápoles, por otro lado, personas llamadas femminielli, adoptan y se presentan con una identidad femenina, que no se limita a aspectos físicos, pero también a actos, como casamientos documentados en un álbum de familia y “dar a luz” a hijos, mediante un ritual conocido como “la figliata”. Este ritual se lleva a cabo nueve meses después del matrimonio, en el cual se pone en brazos un niño (que es prestado) o un muñeco, al que se lo presenta a la comunidad y se lo lleva a visitar a otra pareja de femminielli que ya haya tenido un hijo y al matrimonio de una nueva pareja; lo que inicia con la integración social del recién nacido (Borruso, 2007).

Los femminielli son reconocidos y aceptados dentro de los lugares en donde viven, suelen tener roles dentro de los hogares (como los quehaceres y cuidado de niños y personas de la tercera edad), así como en rituales religiosos, festejos, entre otros.

Es importante puntualizar que, aunque muchas de las ideas concernientes al sexo y género bajo una perspectiva moral y religiosa se hayan expandido desde Europa, es recién en el siglo XVIII, dentro del periodo de la ilustración, que se comienza a pensar en el sexo como un aspecto distinto y diferenciado entre hombre y mujer. Previo a esto, se consideraban como distintas a la anatomía, más el sexo era uno solo. Gracias a esta distinción nace la propensión a generar calificativos para clasificar variaciones entre el sexo y género de la persona. Es durante esta época que Magnus Hirschfeld acuña el término “travesti” para denotar a un tercer sexo, con el fin de describir un estado natural en la sexualidad humana y la biología (Platero, 2014).

Es alrededor de los 1940 que se comienza a describir como anomalías a las variaciones de género, con David Cauldwell, Robert Stoller y Harry Benjamin como precursores de esta tendencia. Harry Benjamin puntualmente creó una escala con siete categorías que pretendía clasificar las “formas de travestismo y transexualidad” (Villacís, 2020).

Lo “transgénero” como tal, fue popularizado a raíz de casos como el de Christine Jorgensen, quien es de las primeras personas en realizarse procedimientos de reasignación de sexo, y fue generalizado en los 1990 junto con el movimiento del orgullo trans. Es a mediados del siglo 20 que el colectivo trans comienza a ejercer presión en su búsqueda por reclamar sus derechos y ser reconocidos y respetados (Blakemore, 2022).

Esta lucha tiene varios hitos históricos, entre ellos el ocurrido en el año 1959 en Estados Unidos cuando a raíz del acoso de la policía a las mujeres trans, se desata un enfrentamiento entre miembros de la comunidad y la policía en un café llamado Cooper Do-nuts, que era frecuentado por la comunidad LGBTQ+. En 1966 ocurrió el levantamiento de drag Queens de San Francisco en la cafetería Compton, así como quizá el momento más famoso de la comunidad, que ocurre en 1969 y es conocido como “Stonewall” (Blakemore, 2022).

A pesar de que estos eventos se han difundido y celebrado a nivel mundial, Latinoamérica tiene su propia historia y también han existido expresiones de género diversas en varias culturas de la región, por ejemplo, los Mapuches de México, cuyos chamanes Machi, podían ser habitados por espíritus de cualquier género y los Muxe en el Istmo de Tehuantepec, quienes no se identifican como hombres o mujeres (Páez S. , 2017); o Ecuador en el que se ha encontrado figuras pertenecientes a la cultura Valdivia Chorrera y Tolita, particularmente en la cultura Tolita-Tumaco, que representan personas con anatomía femenina portando atuendos tradicionalmente masculinos o viceversa (Leon & Ugalde, 2021).

En Ecuador también se conoce las prácticas llevadas a cabo por los enchaquirados, quienes eran niños o jóvenes sirvientes con roles sexuales y religiosos, que desde su infancia eran vestidos con atuendos femeninos y decoraciones de chaquiras salidas de la Spondylus (Viteri, Ugalde, Fernanda, & Benavides, 2021). Este término sería reclamado en años actuales por grupos de activistas trans de la comunidad de Engabao en Santa Elena, en donde la persona que adquiere la nueva identidad es conocida como “La Nueva”, y se celebra un ritual basado en las fases de la luna para bautizar al nuevo miembro con el nombre que ha elegido. Como lo menciona Hugo Benavides:

“One could argue that for the contemporary transgender community in Engabao the enchaquirados legacy provided a much-needed legitimization of their own sexual reality and daily existence, perhaps less within their own community but more so against the heteronormative modernizing enterprise of the public media and the state” (Benavides & Ugalde, 2018).

La sexualidad en el mundo andino “se ejercía abiertamente debido a que estaba relacionada con el placer y la fecundidad” (Aguilar Román, 2018). Es a partir de la conquista que se imponen preceptos religiosos y se prohíbe practicar libremente las



tradiciones y costumbres indígenas, presentándolas como inmorales y modificando la percepción de estos pueblos, convirtiendo así lo “normal en inmoral” (Moreta, 2014).

Este paso de la normalidad a la inmoralidad continuó durante años. Siguiendo la línea de la positivización expuesta previamente, en Ecuador, en el año 1871, durante el gobierno de García Moreno se castigó la homosexualidad dentro del artículo 401 del Código Penal, con pena privativa de libertad de hasta ocho años sin amenaza y hasta doce en caso de haber existido cualquier tipo de violencia, agregando que serán culpables también los que consientan, favorezcan o atenten estos actos; pudiendo resultar así también en la privación de derechos sobre los hijos y sus bienes, de ser quien cometa el acto los padres (Noroña, 2022).

Esto agrava la situación de la comunidad LGBTQ+, generando que durante los 80 y 90 la situación sea deplorable. Eran comunes los maltratos a la comunidad por parte de la sociedad civil y la policía, donde las víctimas más frecuentes eran las personas trans, quienes sufrían de maltratos físicos, psicológicos, privación injustificada de la libertad, tortura, violaciones, desapariciones e incluso la muerte (Viteri, Ugalde, Fernanda, & Benavides, 2021).

Es bajo este contexto que en los 90, activistas, trabajadoras sexuales y miembros de la comunidad conforman a las “Coccinelle”. Esta organización fue la encargada de realizar la primera marcha por los derechos y recoger firmas para solicitar al Tribunal Constitucional la despenalización de la homosexualidad. Hito que se logra en 1997 (Bueno-Hansen, 2019).

De aquella época a la actualidad, varios han sido los avances logrados en derecho, particularmente a partir de la Constitución del 2008, que plantea, a la igualdad y no discriminación como una garantía para el goce de derechos de todas las personas sin discriminación alguna por condiciones como su identidad de género u orientación sexual, lo que ha llevado a existir una mayor protección a las personas trans.

Cabe mencionar de igual forma a las sentencias N.º 010-18-CN/19 y 011-18-CN/19 de la Corte Constitucional del Ecuador, emitidas en el año 2019, que reconocen el matrimonio igualitario (Rosero M. , 2019), así como la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles aprobada en el año 2016 que apertura la posibilidad de sustitución de sexo a género en la cedula de identidad (Paucar, 2016), la cual en el año 2023, sería modificada una vez más para simplificar el trámite a realizar y plantear como únicos requisitos la

mayoría de edad y la declaración expresa de la voluntad de la persona interesada (El Universo, 2023). Estas sentencias han sido un gran avance en materia de derechos de la comunidad LGBTQ+, y específicamente de las personas trans, no solo por reconocer la existencia de derechos con respecto al matrimonio y la identidad, pero de igual forma, colocando en la palestra pública reformas a derechos en favor de las personas trans.

Como se ha evidenciado hasta este momento, las diversidades de género tienen una larga línea histórica marcada por diversos procesos sociales caracterizados por promulgar una tradición discriminatoria que en varias ocasiones ha sido penalizada dentro de cuerpos jurídicos con la intención de criminalizar estas prácticas. Esto ha generado como resultado, una lucha continua por la reivindicación y reconocimiento de derechos, que a su vez ha generado una discusión más profunda sobre las necesidades que tienen estas comunidades, particularmente las personas trans, y las obligaciones del Estado para que estas puedan gozar y ejercer de manera plena sus derechos.

## **CAPÍTULO 2: RELEVANCIA INDIVIDUAL, SOCIAL Y JURÍDICA DE LAS CIRUGÍAS DE REASIGNACIÓN DE SEXO**

Dentro del capítulo uno se ha planteado aquellas definiciones y conceptos necesarios para el entendimiento y contextualización del presente trabajo investigativo, así como la realidad de las personas trans a lo largo de la historia. Como fue mencionado dentro este primer capítulo, el estudio del derecho se completa con el entendimiento de la sociedad y su historia, en virtud de que este actúa dentro de la sociedad y se ha formado por y para esta.

Se ha planteado que históricamente las personas con género diverso no solo han existido, sino que han sido una parte notable de los pueblos y culturas a los que han pertenecido. Además de que, a raíz de los diversos procesos de colonización y la expansión de preceptos morales y religiosos que condenaban esta diversidad, el derecho ha respondido y acoplado dentro de sí estas ideas. Todo lo anterior ha generado estigma y criminalización que, al pasar los años, ha resultado en sociedades intolerantes dentro de las cuales actores sociales han luchado por reivindicar derechos. Con ello se busca lograr construir una sociedad que avance hasta dejar atrás las prácticas que fomentan la desigualdad y discriminación.

Todo lo anterior implica reconocer aquellas conductas que puedan vulnerar derechos, y mantener vivas y continuas aquellas conversaciones que planteen una mejora en la situación de aquellos grupos de personas propensos a sufrir tratos desiguales en la sociedad, no solo en su entorno, pero a nivel sistemático. Tal es la situación de las personas trans, quienes enfrentan retos en cada etapa de la vida, a nivel personal, familiar, comunitario, educativo, laboral, de salud, seguridad, entre muchos otros más.

Es necesario entonces, pasar a analizar la problemática en cuestión desde una perspectiva enfocada en el derecho, que se plantea en un primer lugar que son las cirugías de reasignación de sexo, cuál es su naturaleza, relación y relevancia para las personas trans; el caso de Estrella Estévez, como estos procedimientos están relacionados con el derecho, particularmente en lo que se refiere a la identidad, el libre desarrollo de la personalidad, derechos sexuales y reproductivos, a la salud y al acceso a salud pública y finalmente la

clandestinidad y los riesgos que esta representa para la salud e integridad de las personas trans que se someten a ella.

### ***2.1. Cirugías de reasignación de sexo***

Como parte de un proceso de transición, las personas trans, buscan, mediante distintos medios, adecuar su cuerpo a su identidad de género. Entre estos procedimientos se encuentran intervenciones médicas de distintas índoles, particularmente cirugías denominadas como reasignación o reconstrucción de sexo (Jurgenson, 2011).

Las cirugías de reasignación de sexo tienen una larga historia en el mundo, siendo la primera cirugía conocida la de Lili Elbe, quién en 1930, fue la primera mujer en realizarse estos procedimientos, sometiéndose a cinco intervenciones quirúrgicas en su búsqueda de representar en el mundo físico lo que ella conocía en su interior. Hito que desafortunadamente desencadenó en su muerte tras un trasplante de útero que resultó fallido (ULPGC Biblioteca Universitaria, 2020).

Posteriormente, en 1950 se conoció otro caso de cirugía de reasignación de sexo. Este caso fue muy conocido y giró en torno al procedimiento al que se sometió Christine Jorgensen, quien en su proceso se aplicó tratamientos tanto hormonales como quirúrgicos realizados en Dinamarca y Estados Unidos (Blakemore, 2022).

En Ecuador por su parte, entre los primeros casos conocidos se encuentra el de Sandra Inés Ortiz Guarac, quien se sometió a un tratamiento hormonal en el hospital Luis Vernaza, y luego ingresó a la clínica Santiago en Guayaquil el 26 de noviembre de 1972 después de haberse automutilado al cortar su pene (Sánchez, 1993).

Otro caso conocido es el Wendy Calle Alvarado, quien después de haber muerto el 11 de noviembre de 1989, su informe de autopsia manifiesta la existencia de ciertos procedimientos de reasignación de sexo a los que se había sometido previamente en el extranjero, entre los que se encontraban una inversión de genitales e implantes de senos (El Universo, 2009).

Pasando ya a un caso de mayor actualidad es pertinente mencionar a Estrella Estévez, sobre quien se tratará posteriormente, considerando el amplio reconocimiento que tiene al momento de hablar sobre los derechos de las personas transexuales, al ser la pionera en cambiar en su cédula el sexo de masculino a femenino, y constar, dentro de la sentencia que hace esto posible, una medida de reparación material en la que el juez ordenó que se

realice una cirugía de cambio de sexo mediante el servicio de salud público (Rosero A. B., 2022).

### ***2.1.1. Disforia de género y variabilidad de género***

La discordancia entre el sexo y género que experimentan las personas trans puede percibirse de dos formas distintas, como variabilidad de género o disforia de género, que a breves rasgos se diferencian por el nivel de intensidad del malestar causado por la no concordancia entre sexo y género.

La variabilidad de género es una descripción del grado en el que la identidad o expresión de género es distinta a las expectativas sociales de un determinado sexo. La sola diferencia entre el género y el sexo de una persona puede denominarse variabilidad (Board of Directors, 2010).

La disforia de género por su parte se refiere a un profundo malestar o incomodidad que irrumpe en la vida diaria de la persona y evita su normal funcionamiento, desempeño y vida. Es este el diagnóstico que por sus síntomas reconoce el DSM y significa que la afectación generada por la variación de género ha llegado al punto en el que deriva en el decaimiento del ámbito psicológico y emocional de la persona, por lo que es importante mantener una perspectiva de salud con enfoque a la prevención. Cuando se presenta disforia de género es crítico que la persona trans solicite apoyo para sobrellevar esta experiencia (La Asociación Mundial para la Salud Transgénero, 2012).

### ***2.1.2. Procedimientos de reasignación de sexo***

Es de gran importancia tener presente la existencia de las diversas consideraciones que existen alrededor de la naturaleza de los procedimientos de reasignación de sexo. Entre estas, la relación que existe entre estos procedimientos y la identidad de cada persona. Por otro lado, es preciso determinar si su carácter es reparador o estético, y el debate que se mantiene al respecto de su necesidad y relevancia.

Una concepción común que suele existir alrededor de las cirugías de reasignación de sexo es que estas son netamente estéticas, y aunque no se puede negar que existe este componente (en virtud de que a todos los cuerpos dentro de una sociedad, se les asigna o impone un cierto estándar a cumplir con el fin de verse validados, realidad que es aún más prevalente para las personas trans), este no es representativo de la totalidad de la importancia y trascendencia que tienen estos procedimientos no solo para la

consolidación de la identidad, pero también como un método para asegurar su salud y su integridad.

La diferencia entonces entre un procedimiento puramente estético y una reasignación de sexo es la influencia y el peso que la reasignación de sexo tiene en el bienestar e integridad de la persona. Sería incorrecto observar al cuerpo únicamente desde una perspectiva anatómica y biológica, siendo que este es vivido y se ve normado e influenciado por contextos históricos, geográficos, sociales o culturales. Citando a Fernando Rada, “el cuerpo travesti se realiza persiguiendo las pautas sociales valoradas, pero al mismo tiempo no puede escapar de las valoraciones negativas que sobre ellas pesan” (Schultze, 2013).

Esto no quiere decir que los procedimientos a los que buscan acceder las personas trans tengan como objetivo disciplinar sus cuerpos a las exigencias sociales, aunque de forma general, se debe comprender que los estándares sociales existen e influyen en todas las personas (Neer, 2020). Estos procedimientos están ligados a disminuir la incomodidad o sufrimiento que genera la no concordancia del cuerpo con la identidad, así como la construcción de una identidad propia. El género pasa de ser una concepción únicamente interna, a reflejarse y constituir una dimensión física en la persona, que busca a partir de esta identidad construir al cuerpo en base a su propia subjetivación, el entender las necesidades de la identidad, y plantear este deseo frente o de acuerdo con los estándares asignados con el fin de “hacerse el cuerpo” (Coll-Planas, 2009).

Por tanto, no es pertinente mantener una retórica que busque la absoluta separación de lo estético de las consideraciones sobre estos procedimientos, tomando en cuenta así también, que es una necesidad el que, de realizarse procedimientos quirúrgicos, estos respondan a un sentido estético que marque pautas para que el resultado sea satisfactorio y permita a las personas trans el goce de sus cuerpos. De igual forma, requieren, para ser exitosos, que el médico preste atención a las necesidades de cada paciente, evitando considerar a las cirugías de reasignación de sexo como un procedimiento estandarizado que se aplica sin discreción para todas aquellas personas que lo soliciten.

Dentro de entrevistas realizadas a profesionales de la salud en Argentina se menciona como “las cirugías solicitadas por las personas trans eran consideradas como medidas imprescindibles para garantizar la sostenibilidad de sus vidas”, o respuestas a una “necesidad existencial profunda” (Neer, 2020). Esto no es un argumento extremo

considerando que el cuerpo es inescapable, las vivencias se las hace mediante y a través del cuerpo, la realidad es percibida a través del cuerpo y así mismo se nos percibe por el cuerpo, lo que genera que este marque profundamente cada aspecto de la vida, desde la propia intimidad hasta la convivencia en sociedad.

Cabe considerar, por otra parte, que, a pesar de lo antes mencionado, relegar la fundamentación de la necesidad e importancia de los procedimientos de reasignación de sexo al sufrimiento de la persona, desacredita la autonomía y disfrute corporal como una razón legítima por la cual el acceso a estos, es valioso para la vida de la persona y la construcción de su identidad.

Siendo así, es importante considerar a la autonomía y la autodeterminación como razones de peso que, sin quitar valor a la necesidad médica, reconozca que las personas trans pueden tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos, con la confianza de que estas decisiones son las correctas para sus circunstancias particulares y la construcción de su proyecto vital. Esto último es especialmente importante considerando que varios de los debates existentes alrededor de las personas trans, particularmente sobre cambios corporales, se basa en una fuerte duda sobre la aptitud de la persona de tomar decisiones “correctas” sobre sí misma.

Ahora bien, existen varios casos que ilustran la conexión entre los procedimientos de reasignación de sexo y los derechos de las personas trans. En Europa, por ejemplo, el caso de *Goodwin vs. Reino Unido*, plantea que una desconexión entre la presentación de la persona y sus documentos, conlleva un “grave atentado contra la vida privada, ya que un conflicto entre la realidad social y el Derecho coloca a la persona transexual en una situación anormal que le provoca sentimientos de vulnerabilidad, humillación y ansiedad” (*Goodwin vs. Reino Unido*, 2002).

Aunque este caso se refiere a una persona cuya presentación física no correspondía a sus documentos, este argumento puede ser planteado de forma inversa, considerando que en Ecuador es posible hacer cambios en documentos de identidad, y que, ante estos cambios, en las situaciones en las que el cuerpo no concuerda con la información documentada, se evidencia la identidad de la persona, lo que genera indudablemente una situación de discordancia que puede acarrear consecuencias negativas, como situaciones discriminatorias que pueden llegar a atentar con su seguridad.

Siguiendo la línea europea, el caso *Van Kück vs. Alemania* amplía la forma en la cual se comprende el derecho a la vida privada, fundamentando que esta debe verse desde una perspectiva amplia que incluya la integridad tanto física como social de la persona, considerando aspectos como la identidad de género para ello. En el caso de las personas trans, esto conlleva proteger su derecho a la identidad, libre desarrollo de la personalidad, integridad, y autonomía, como piedra angular de la vida privada y punto inicial para el resto de las garantías (*Van Kück vs. Germany*, 2003).

Esta sentencia plantea una conexión entre la autonomía personal y la vida privada, que en el caso de las personas trans aterriza en la autodeterminación sexual que da paso a la idea de un derecho a la libre autodeterminación de género, que, aunque aún requiere precisión sobre su significado y alcance, implica de acuerdo con el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, una obligación positiva del Estado para financiar los procedimientos de reasignación de sexo “al margen de intereses económicos y/o privados” (Cavero, 2022).

Es por los motivos planteados previamente que se evidencia que la naturaleza de los procedimientos de reasignación de sexo es compleja y requiere para su entendimiento que se los observe desde distintas dimensiones, entre las cuales se encuentran las de carácter reparador, de afirmación y construcción de la identidad, estética, de relevancia médica para preservar la integridad física, mental y social de la persona, y de derecho, relacionada con la autonomía, la vida privada, la identidad, libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

Uno de los aspectos más importantes por considerar, es aquel referente a la importancia y peso que tienen las cirugías de reasignación de sexo para las personas trans, por lo que el no contar con los medios para el acceso a estas, puede llegar a acarrear en la persona consecuencias graves a su salud, como lo es una afectación a su calidad de vida o incluso que sus sentimientos de incomodidad deriven en disforia de género, poniendo en riesgo su bienestar. Es por ello por lo que muchas veces las personas trans optan por tomar medidas poco recomendables para aliviar los efectos negativos de su variabilidad de género, como es el caso de la clandestinidad.

Por lo mencionado previamente, se evidencia que la naturaleza de estos procedimientos es compleja y conlleva distintas dimensiones, entre las cuales está una dimensión reparadora, de afirmación y construcción de la identidad; una consideración estética; de relevancia médica para preservar la integridad física, mental y social de la persona y de



derecho relacionada con la autonomía, la vida privada, la identidad y el libre desarrollo de la personalidad.

## **2.2. Caso Estrella Estévez**

Una vez se han analizado las cirugías de reasignación de sexo, cabe observar el caso ecuatoriano de Estrella Estévez, quien es ampliamente reconocida al momento de hablar sobre los derechos de las personas transexuales, al ser la pionera en cambiar en su cédula el sexo de masculino a femenino.

Dayris Estrella Estévez Carrera, nacida en Yaruquí en 1972, es una activista por los derechos de las personas trans y una de las fundadoras de la Asociación Coccinelle, la primera organización trans del Ecuador. Junto con su trabajo de activismo, comenzó su lucha por afirmar su identidad solicitando un cambio de su nombre y sexo dentro de la cédula de identidad, y ante las constantes negativas del Registro Civil, presentó su caso ante la Defensoría del Pueblo en el año 2007, la cual culmina en una resolución del año 2008 a su favor (Trujillo, 2017).

A pesar de esto, el Registro Civil realizó el cambio únicamente de su nombre, más se niega reiteradamente realizar un cambio en el campo de sexo (Trujillo, 2017). Dada la negativa del Registro Civil, Estrella Estévez presentó una acción de protección en el juzgado noveno de lo civil en Pichincha, la cual no se da a lugar, por lo que posteriormente presentó una apelación en la Corte Provincial de Justicia de Pichincha (Quito, 2017).

Dentro de la sentencia de la Tercera Sala de la Corte Provincial de Pichincha, en el año 2009 se dispuso que de manera inmediata se realice el cambio de los datos en la cédula de ciudadanía de Estrella y conjuntamente que “como acción afirmativa, se dispone que el Estado ecuatoriano, a través del servicio público de salud, brinde las facilidades necesarias para que la legitimada activa pueda acceder médicamente a las condiciones necesarias para la consolidación de su identidad sexual” (2009).

El análisis que realiza la Sala de la Corte Provincial para este caso está planteado desde el derecho a la identidad, considerando que la Constitución reconoce este derecho, dentro del cual se incluye el poder escoger libremente un nombre, y que este sea registrado, así como desarrollar y construir la identidad, que es parte de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Se consideró entonces a la persona como un ser individualizado, autónomo y autodeterminado, quién es dueña de sí y de sus actos, y por

tanto libre de desarrollar su vida, haciendo de las vulneraciones al derecho a la identidad, vulneraciones a la dignidad humana.

No se puede entonces, en respeto a los derechos, limitar el derecho a la identidad y libre desarrollo de la personalidad para que la persona pueda construirse y determinar aquellas cosas que lo realizarían personalmente. En sí la Sala de la Corte Provincial, busca proteger la autonomía personal, que, en el caso de las personas trans, resulta en el reconocimiento de que la constatación del sexo de una persona en su documentación es asignada únicamente a partir de los genitales del recién nacido, ignorando otras realidades, lo que indudablemente deriva en situaciones en las cuales una persona que claramente presenta su género como distinto a su sexo vive discriminación cuando se pretende forzar el sexo constatado en su nacimiento.

Considerando la identidad como parte del núcleo duro de la dignidad, el Estado no podría limitar este derecho, especialmente si los argumentos para ello nacen de principios discriminatorios, y así mismo “El Estado debe brindar las condiciones necesarias para que las personas, en materia de identidad sexual, pueden alcanzar su realización de acuerdo con lo que dispone tanto la Constitución, como los Convenios y Tratados Internacionales” (Román y Román Abogados, 2020). Tema que en el presente caso se manifiesta como la autorización en el cambio de la documentación, y especialmente la medida de reparación afirmativa que permite a Estrella Estévez acudir al servicio de salud pública para consolidar su identidad.

Lo decidido por la Sala de la Corte Provincial respecto a la cirugía de reasignación de sexo, terminó volviéndose realidad el 1 de diciembre del 2016, cuando el Ministerio de Salud Pública autorizó que se realice un procedimiento de implantes mamarios, el cual se llevó cabo por el médico Byron Vaca. Al respecto, es importante destacar que, como lo menciona María Belén Díaz, abogada de Estrella Estévez, a pesar de que la sentencia incluía tanto la cirugía de reasignación de sexo, como implantes mamarios y un plan de hormonización, solo fue posible lograr que el Ministerio de Salud acceda a colocar los implantes mamarios (Montaño, 2022).

Posteriormente, el 19 de noviembre de 2019, en una cita médica en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, la señora Estévez presentó ciertos síntomas por lo que se le realizó un TAC de tórax y abdomen, dentro de la evaluación de los resultados de este examen el 17 de enero del 2020, se determinó que la prótesis derecha se encontraba rotada

y la izquierda se había roto, lo que sumado a los biopolímeros que se había inyectado años previos, ponía en grave estado de salud a la señora Estévez. De forma inicial se recomendó realizar una cirugía para retirar ambas prótesis y realizar un cierre sin volverlas a colocar; al respecto se realizó una solicitud para que sea el mismo doctor que puso las prótesis, el que las retire, sin embargo, no se da respuesta a esta solicitud (Solicitud de Medidas Cautelares, 2020).

En 2021, un año más tarde, Estrella Estévez, con ayuda de la Defensoría del Pueblo, demandó una medida cautelar, la cual fue concedida a su favor por el juez constitucional Edwin Cevallos, y dispone que “continúe realizando a la brevedad posible las acciones necesarias; y, autorice a quien corresponda la intervención quirúrgica reconstructiva de la nombrada ciudadana Dayris Estrella Estévez Carrera, para dar solución a la ruptura intracapsular de su prótesis mamaria izquierda; la rotación de su prótesis mamaria derecha; y, la presencia de siliconomas difusos en tejidos blandos de tórax y abdomen.” Mencionando que para dar cumplimiento a esto se deberá considerar la identidad de género de Estrella Estévez, así como el consentimiento informado de las posibles complicaciones del procedimiento. Sentencia que es ratificada en el 2022 (Medida Cautelar, 2022).

El estudio de este caso es de gran utilidad para el presente trabajo de investigación, puesto que permite ilustrar las circunstancias actuales que se dan alrededor de las personas transexuales que para buscar una protección a sus derechos por parte del Estado mediante intervenciones que están íntimamente relacionadas con su identidad, su expresión, integridad y demás derechos fundamentales, deben activar mecanismos judiciales (Montaño, 2022).

Existe evidentemente una problemática dentro de este contexto, pues no existe dentro del derecho positivo actual, los mecanismos eficaces para que se dé un trato a los casos como Estrella Estévez, que buscan, mediante el servicio de salud pública intervenciones a las que muchas veces no serían capaces de acceder de otra forma. A pesar de que, en este caso, fue posible realizar una cirugía de senos, esta se realiza años más tarde de haberse dispuesto, y después de tener que acudir en diversas ocasiones a la justicia, primero mediante una acción de protección, y posteriormente con medidas cautelares. Esto vuelve a las cirugías de reasignación de sexo inaccesibles, no solo para quienes no cuentan los medios económicos para costearlas, pero de igual forma para quienes no desean o pueden iniciar varios procesos legales con el fin de que exista una posibilidad de que sean

autorizadas y ejecutadas. Considerando de igual forma que para el momento en el cual la persona acude a la justicia, esta se ha enfrentado ya a una situación dentro de la cual sus derechos ya han sido vulnerados.

Siendo así, no sería adecuado plantear las garantías constitucionales como una forma eficaz por la cual se pueda buscar el acceso a procedimientos de reasignación de sexo, y más bien esta medida por su naturaleza requeriría que los derechos de las personas trans sean vulnerados para poder activarse, evidenciando así que ya ha existido una falla del Estado en cuanto a estos derechos se refiere.

Es decir, lo ideal sería contar con normativa que se plantee aquellos temas relevantes al acceso a estos procedimientos mediante el servicio de salud pública. Esta legislación daría a las personas trans un nivel más alto protección, seguridad, e incluso un respaldo que les permita sentir confianza en que cuentan no solo con la posibilidad de acceder a estos procedimientos (sin que para ello deban probar a un juez constantemente su identidad y mostrar sus luchas para con ello recibir medidas reparatorias que los habiliten a realizarse estas operaciones), pero de igual forma que sus derechos van a ser respetados, especialmente considerando, como se evidenciará posteriormente, que las cirugías de reasignación de sexo tienen una relación estrecha con los derechos de las personas trans.

### ***2.3. Cirugías de reasignación de sexo y los derechos de las personas trans***

El enfoque de derechos implica reconocer al ser humano en todas sus facetas y diferencias, comprendiendo así que la vida en sociedad es diversa y cada individuo conlleva una forma única de vivencia, expresiones, ideales y demás, lo que a su vez obliga al Estado a reconocer la existencia de comunidades que, por su condición del ser, requieren una mayor protección, garantías y tienen necesidades particulares. Es así que las personas trans, como sujetos de derecho, buscan el ejercicio y goce efectivo de los mismos en respuesta a sus circunstancias particulares (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible , 2020).

Las personas trans se enfrentan a una dura realidad social que inicia muchas veces dentro de sus propios hogares y se riega a otros espacios como el académico o laboral. La discriminación a la que se ven afectados toma distintas formas, desde violencia verbal, física, psicológica o sexual, hasta la institucional. Esto resulta en condiciones subóptimas de vida dadas por la exclusión social o familiar, la falta de oportunidades laborales, situación de indigencia, pobreza, y en casos en los que la violencia llega a extremos, daños

físicos y la muerte. En general, situaciones de riesgo para su integridad, dignidad, libertad y vida (Morales P. C., 2021).

Es por ello por lo que una de las bases del activismo trans, es la protección de sus derechos fundamentales, como lo menciona Laura Saldivia;

“Las reivindicaciones que plantean las personas trans consisten, en primer lugar, en el reconocimiento legal y cultural (...). A tales efectos, es imperioso un marco normativo que contemple el reconocimiento del derecho a la identidad de género a través de un proceso de cambio de nombre que no patologice ni estigmatice a la persona que busca el reconocimiento de su género, y a través del acceso a cirugías de reasignación genital y a tratamientos integrales de salud como los farmacológicos y hormonales” (Saldivia Menajovsky, 2017).

Sobre este último punto, las personas trans, en el ejercicio de sus derechos tienen la libertad de decidir sobre su proyecto su vida y la construcción y desarrollo de su personalidad e identidad sin trabas ni impedimentos. De decidir la persona someterse a procedimientos de resignación de sexo, esta “no sólo que practica un acto privado, interno y personal donde procura la satisfacción de su bien personal, sino que además busca desde aquel logro, desde su nueva apariencia física e identidad, insertarse en la sociedad desde la verdad, su verdad personal, para poder relacionarse con ella de un modo armonioso y comfortable” (Mascimino, 2009).

Se debe partir entonces desde la consideración de que una persona trans, al solicitar atención médica para adecuar su cuerpo a su identidad, no lo hace a partir de la idea de que padece un trastorno o patología que solo estos procedimientos pueden solventar. Lo hace como un ejercicio de sus derechos y solventar las dificultades que enfrenta al no contar con las garantías necesarias para construir su vida de acuerdo con sus convicciones, ideales y necesidades. Para ello se debe observar al cuerpo como un reflejo de la identidad de la persona bajo una perspectiva psicosocial y una manifestación de su autonomía, voluntad y autodeterminación (Salazar Benítez, 2015).

Es por tanto necesario que exista un marco normativo que considere a la persona trans como un verdadero sujeto de derechos, otorgándole autonomía y la posibilidad de desarrollar y alcanzar sus potencialidades. Así se busca superar la situación de vulnerabilidad a la que se enfrentan las personas trans y dar solución a los problemas que

se derivan de un desarrollo corporal que no corresponde a la identidad de género de la persona.

### ***2.3.1. Derecho a la identidad***

Este derecho, consagrado en el artículo 66 numeral 28 de la CRE, implica el reconocerse como individuo, participar en la vida social y ser identificado por otros mediante los signos que los caracterizan. Mas, como menciona la sentencia 673-17-EP/23, esto no se limita a un nombre y un apellido, incluye aquellas características materiales e inmateriales de la identidad, es decir, todos aquellos aspectos o elementos que “caracterizan e individualizan a una persona, y los diferencian de otros miembros de la sociedad” (Sentencia 673-17-EP/23, 2023). Es decir, la identidad engloba los elementos de la personalidad en su expresión más amplia y se refleja en la realidad social.

Es decir, contempla tres dimensiones, una propia, por la cual el individuo se define a sí mismo o se identifica con ciertas categorías sociales; una tangible, por la cual el sujeto se auto reconoce mediante el cuerpo u otros elementos que considere suyos y en las que se proyecta; y finalmente la construcción del yo propio frente a otros (Ruiz & López, 2012).

La Corte Constitucional del Ecuador en su sentencia 732-18-JP/20 ha establecido que este derecho incluye, más allá del reconocimiento del ser como individuo, la protección, desarrollo y fortalecimiento de aquellas características que individualizan e identifican al sujeto. Esto a partir de la libertad de una autodeterminación entendida desde una perspectiva dinámica, que está en constante cambio a medida que la persona desarrolla su proyecto vital, vive nuevas experiencias y adquiere nuevos conocimientos o posibilidades. La identidad juega un papel de importancia en la convivencia pacífica en sociedad, “pues asegura la coexistencia, igualdad e inclusión social de las distintas individualidades existentes en el Estado” (Sentencia No. 732-18-JP/20 , 2020).

La construcción de la identidad es un tema de carácter personal, que si bien se ve influenciado por factores externos es propio y privado de la persona que lo vive y genera. Para una persona trans, parte de este suceso, es un proceso transitorio, desde cualquier perspectiva. Incluso si implica únicamente un reconocimiento interno de esta identidad, pero que comúnmente se ve manifestado en distintas esferas de la vida y el cuerpo. Es decir, este derecho le confiere a la persona la posibilidad de elegir por sí misma aquel conjunto de características que le afecten a nivel personal (López & Kala, 2018).

Esta libertad implica también reconocer que las personas se desarrollan de forma constante, construyéndose a sí mismas dentro de sus decisiones íntimas, lo cual incluye ciertamente aspectos sobre su identidad de género, comprendiendo que no se puede reducir al ser humano a su sexo ignorando que este es también un ser psíquico y social. Puntualizando que el Estado, al reconocer el derecho a las personas trans como titulares del derecho a la identidad, y tomar para ello acciones como la posibilidad de realizar cambios en la documentación, queda a medio camino al no dar la apertura necesaria para el acceso a procedimientos de reasignación. Esto genera a la persona trans que sea expuesta socialmente, se cuestione su identidad, la legitimidad de su documentación, y evidencie públicamente su proceso transitorio, lo que puede llegar a causar situaciones de discriminación o violencia, particularmente dentro del ámbito laboral, acceso a la salud y violencia policial (Moreno Pabón, 2014).

Como esfera de la identidad se debe comprender al cuerpo como aquel representativo físico y tangible de la persona, que forma la percepción que otros tienen sobre el individuo y generan calificativos en torno a lo masculino y lo femenino según las corrientes sociales y culturales, así como las consecuencias sociales que esto implica. La identidad de género es entonces una identidad corporal que parte del cuerpo como “campo intersubjetivo de la experiencia” que permite un análisis del ser desde lo corporal, emocional y situacional, que está sujeto también a un orden social que condena la transexualidad por desafiarlo (Luz Roa & Cabrera, 2017).

Esta búsqueda de dar significado al cuerpo, se enfrenta a la voluntad de otros, muchas veces en situación de desigualdad de condiciones, especialmente cuando es el cuerpo trans el que está en la mira, siendo que este desafía la realidad percibida como natural, que plantea roles establecidos para organizar a la sociedad, y por tanto se mira como un riesgo para los valores socialmente aceptados y promulgados. Esto conlleva a que se presente la identidad de género como una problemática a solucionar, o un motivo de vergüenza que debe ser reprimido o negado.

Es entonces que el cuerpo se presenta como un obstáculo para la realización de las personas trans, su cuerpo de nacimiento implica una representación física de una falta de pertenencia y contradicción, que no refleja ni cubre sus necesidades identitarias. El cuerpo es entonces no solo producto de inconformidad, pero es de igual forma el dictamen de la percepción y el trato que dicta sus interacciones sociales, dentro de un esquema rígido

que plantea una dualidad sexo-género inseparable e inescapable, que resulta en una reafirmación la brecha que existe entre la persona y el resto (Schultze, 2013).

Como ha determinado la Corte Constitucional del Ecuador, “es pues, a partir de la identidad personal que el individuo planifica y construye un proyecto de vida, entendiéndolo como libertad fundamental de realización particular en función de opciones identitarias. (...) Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial” (Sentencia N.º 133-17-SEP-CC, 2017).

La persona está definida por factores objetivos, como sus características físicas; y un factor subjetivo, es decir, pensamientos, valores, el sentir de la persona y su identidad sexual y de género. Considerando que la naturaleza humana es compleja y que la construcción de la identidad se la realiza a partir de la visión que cada individuo tenga sobre sí, que será finalmente lo que proyecte al mundo; se deberá dar especial prominencia al género como fenómeno psicosocial que, al sexo biológico que se impone a la persona. Respetando de esta forma los derechos de las personas trans, reconociendo su autonomía y el desarrollo de su ser a partir de las visiones y objetivos que esta misma se plantee para su vida (Cervantes Medina, 2018).

Como parte de la identidad, se contempla tanto la identidad sexual como la de género, ambas de gran importancia y complejidad dentro de la identidad personal, y se relacionan íntimamente con otros derechos, como lo son el libre desarrollo de la personalidad, la salud, la integridad, los actos de disposición del propio cuerpo, y la propia imagen.

La Organización Panamericana de la Salud describe a la identidad sexual como una condición propia, intrínseca e inseparable de la persona, que conlleva la identificación que un individuo puede tener hacia los calificativos de hombre, mujer, o cualquier combinación entre ambos o ninguno, así como la orientación sexual de la persona. “Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales” (Álvarez Reyes, 2022).

Como parte de la identidad sexual, se contempla a la identidad de género, que se presenta como un derecho emergente en varios países, Argentina uno de ellos. A partir del



reconocimiento y protección constitucional de la identidad de género como una forma de expresión de la personalidad que tiene amplia influencia en el desarrollo de las opciones de vida en igualdad de condiciones, se busca la equidad en una sociedad diversa que reconoce a individuos con experiencias particulares. Tal es el caso de las personas trans, quienes, en ciertos casos, como parte de su construcción identitaria buscan someterse a procedimientos médicos hormonales o quirúrgicos, buscando “sentir y vivir su cuerpo” conforme a su identidad (Sentencia N.º 133-17-SEP-CC, 2017).

La identidad de género se convierte entonces en una resignificación propia o colectiva de los ideales sociales a partir de las experiencias y el conocimiento vivido. Es decir, la posibilidad de ser abiertamente diversos en la búsqueda de una autoconstrucción de la identidad, que implica el reconocimiento de la persona trans como un ser autónomo y autoconstruido capaz de tomar sus propias decisiones y que estas sean consideradas válidas, especialmente a nivel de expresión y experiencia corporal (Litardo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires).

Es decir, se busca un modelo que promueva la autonomía del sujeto, dejando atrás un modelo biomédico originado en la consideración de que las personas trans violentan las expectativas y valores sociales y por tanto deben ser curadas, para pasar a que se las considere como individuos que, para desarrollarse plenamente, pueden encaminarse en un proceso transitorio que muchas veces implica transformaciones corporales que solo se logran mediante intervenciones quirúrgicas y que son esenciales para la dignidad y bienestar de aquellos que las solicitan.

Lo anterior implica que para asegurar que se respete y garantice el derecho a la identidad e identidad de género de las personas trans, el Estado debe tomar medidas afirmativas con el fin de implementar las condiciones necesarias para reconocer a la identidad de género como un derecho, garantizar el derecho de la auto determinación, así como la posibilidad de escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme sus propias opciones y convicciones como factores determinantes en el pleno goce de derechos. Finalmente, reconocer, que al ser el cuerpo aquel espacio por el cual se vive y experimenta la realidad y la identidad, las cirugías de reasignación de sexo son centrales para el pleno desarrollo de las personas trans en su búsqueda de adecuar su físico a su identidad y percibirse y ser percibido como son (Rodríguez Campos, 2018).

### ***2.3.2. Derecho al libre desarrollo de la personalidad***

Como parte de la personalidad se entiende al ser humano en todas sus dimensiones, física, intelectual, espiritual, psicológica y social, tanto dentro del ámbito interno, como el externo (Beiter, 2005). Este ámbito externo es el que el individuo manifiesta hacia la sociedad, la forma en la que se ve, su forma de ser, sus comportamientos y acciones, en sí, la forma en la que la persona se presenta e interactúa con el mundo, que la hace distinta del resto. El ámbito interno por su lado se refiere al ámbito privado y de intimidad de la persona, es decir, lo que siente, sus emociones y creencias, que no suelen ser exteriorizadas a menos que el individuo lo desee (Villalobos Badilla, 2012).

Como tal, el libre desarrollo de la personalidad es un derecho que consta en el artículo 66 numeral 5 de la CRE y se lo puede describir como “aquel derecho que posee todo ser humano de desarrollarse, autodeterminar, diseñar y dirigir su vida según su voluntad, conforme a sus propios propósitos, proyecto de vida, expectativas, intereses, vocación, deseos, preferencias e inclinaciones” (Villalobos, 2011). Es decir, el derecho a que se reconozca, o más bien, que el Estado reconozca que la persona tiene derecho a proyectarse y ser como decida, sin interferencias o controles injustificados. Implica protección a todos los atributos y facetas que hacen de la persona, persona; quien es en sí el origen, foco y destinatario del derecho (Alexy, 2008, pág. 299).

En consonancia con lo anterior, la Corte Constitucional del Ecuador, en la sentencia 751-15-EP/21 estableció que:

“Una de las manifestaciones del derecho al libre desarrollo de la personalidad es la apariencia personal. El modo de vestir, de peinarse, de maquillarse, de hablar, entre otros patrones de comportamiento personal, son manifestaciones externas o formas de expresión del género y de la identidad de una persona, asuntos protegidos por el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Cada persona es libre de decidir de manera autónoma cómo desea presentarse ante los demás, cómo resaltar o disimular sus características físicas o qué prendas de vestir utilizar, siempre que no afecte derechos de terceros” (Sentencia No. 751-15-EP/21, 2021).

Dentro de este contexto, la Corte Constitucional de Colombia en la sentencia SU-642/98 determinó que:

“El derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad protege la capacidad de las personas para definir, en forma autónoma, las opciones vitales que habrán de guiar el curso de su existencia (...) Así caracterizado, el derecho al libre desarrollo de la personalidad presupone, en cuanto a su efectividad, que el titular del mismo tenga la capacidad volitiva y autonomía suficientes para llevar a cabo juicios de valor que le permitan establecer las opciones vitales conforme a las cuales dirigirá su senda existencial” (Sentencia SU-642/98, 1998).

Esta autonomía parte de la individualidad de la persona, considerando que esta es “dueña de si”, y por tanto es libre de elegir el rumbo único de su existencia, así como la posibilidad de preservar y manifestar aquellas características propias, sean estas físicas o psicológicas que le permiten ser el mismo de acuerdo con su voluntad, buscando que, el individuo, pese a las limitaciones que pueda tener, pueda tomar sus propias decisiones, las cuales configuraran su propia personalidad (Jadán Heredia, 2018). En el ámbito del derecho, el libre desarrollo de la personalidad está profundamente relacionado con el efectivo goce de otros derechos fundamentales, que le permitiría a la persona contar con las protecciones y garantías necesarias para desarrollarse física, mental y socialmente.

La Corte Constitucional del Ecuador ha hecho hincapié en la dignidad como el elemento fundamental que dota de sentido a los derechos constitucionales y por tanto la prioridad del Estado en materia de protección, denominándola aquella relación personal, colectiva y natural de la persona en relación consigo misma y otros desde una perspectiva de la aceptación de diversidad como forma de convivencia “digna y en derechos” (Sentencia N.º 133-17-SEP-CC, 2017). Ambos derechos se dotan de sentido el uno al otro, la protección y garantía del libre desarrollo de la personalidad es a su vez una manifestación directa de la dignidad que “implica la protección de la autonomía personal, (...) facultando a la persona a vivir como ella quiera” que a su vez “implica el ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad, pues este derecho otorga al ser humano la prerrogativa de planear la propia vida como la persona desee” (Álvarez Reyes, 2022).

Del derecho al libre desarrollo de la personalidad, parte la posibilidad de plantear un plan o proyecto de vida, que, como tal, sería una representación de los factores internos y externos de la vida de la persona, así como las decisiones que esta toma para llegar a los objetivos o ideales que se ha planteado para cada etapa de su vida y cada esfera en la que interactúe y se desarrolle, lo que conlleva a “que en todo momento el individuo es el protagonista de su propia existencia” (Villalobos Badilla, 2012).

Es decir, la posibilidad del ser humano a vivir libres y dignos para buscar el perfeccionamiento de su felicidad, lo que implica el ejercicio y protección de los derechos fundamentales en cada etapa de la vida humana y para cada manifestación de su identidad y personalidad. Aunque la felicidad como concepto en el ámbito del derecho no se encuentra definida por la complejidad que implica, se puede entender que esta se refiere al menos de forma inicial a la satisfacción de necesidades básicas para el correcto y adecuado desarrollo de la persona, la libertad de tomar sus propias decisiones, la posibilidad de alcanzar sus objetivos e ideales, así como cumplir su plan de vida (Ortega Ruiz & al, 2020).

Esta posibilidad de construcción y elección del plan de vida de forma libre y autónoma, es en principio la representación directa de la libertad, en palabras de Carlos Fernández Sessarego, “solo un ser libre es capaz de proyectar”, y así mismo, es lo que faculta la realización de otros derechos designados para que el ser humano se determine a sí mismo y a su existencia, como el poder elegir su religión, carrera, sexualidad, y claro está su identidad de género. Considerando para esto que este plan se ve influenciado por las condiciones sociales, las opciones, posibilidades y oportunidades, entre estas, aquellas que parten el Estado, el cual deberá buscar que se garantice el efectivo goce de este derecho, de forma inmediata (Sessarego, 2013).

Con respecto al derecho a la identidad, el desarrollo de la personalidad no se puede separar del reconocimiento de derechos a la identidad personal, sexual y de género, siendo que estas son las formas en las que la persona se individualiza, reconoce y se proyecta a sí misma dentro de la sociedad, y lo mismo es cierto en lo opuesto, no se puede ejercer un derecho a la identidad sin que exista y se reconozca el libre desarrollo de la personalidad. Esta identidad va más allá del origen biológico de la persona, e incorpora también su realidad social, y se forma o construye a partir de diversos factores que rodean y se encuentran dentro de la persona, que interactúan para que el individuo se conciba, y a partir de su visión de sí mismo, se determine dentro de cada una de las esferas de su vida (López & Kala, 2018).

La sentencia emitida dentro del caso Estrella Estévez, por la Tercera Sala Especializada de lo penal de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha el 25 de septiembre de 2009 menciona que;

“Si consideramos a la identidad, conforme se señaló anteriormente, como una derivación de la Dignidad Humana, así como del derecho al libre desarrollo de la personalidad y estimamos que la identidad sexual es parte del núcleo duro de esa misma dignidad, resulta ilegítimo que el Estado pretenda limitar dicho libre desarrollo bajo argumentos que evidencian claramente rasgos discriminatorios. Aún más, el Estado debe brindar las condiciones necesarias para que las personas, en materia de identidad sexual, puedan alcanzar su realización de acuerdo con lo que dispone tanto la Constitución, como los Convenios y Tratados Internacionales” (N.º 365-2009, 2009).

Así, se entiende a la expresión de la identidad sexual y de género como aspecto fundamental de la autodeterminación, dignidad, libertad e intimidad y, por tanto, estos son derechos también ligados al libre desarrollo de la personalidad. Las personas serían libres entonces de autodeterminarse, expresarse y decidir sobre su vida y su proyección física. Se entiende por esto que el individuo tiene derecho a ser precisamente eso, un individuo, que puede actuar y elegir por sí mismo como y en qué términos construir y vivir su vida; al que se le reconoce todos los atributos de la personalidad, no solo en la posibilidad de acceder a ellos, pero como un derecho propio y una garantía del Estado.

Este derecho, para ser efectivo, deberá plantearse bajo una visión de equidad, considerando las circunstancias particulares de la persona, y especialmente cuando se trate de grupos vulnerables o minoritarios quienes están sujetos a condiciones sociales discriminatorias que requieren no solo protecciones extra, pero también que se garanticen los medios adecuados para efectivizar este derecho, a partir de una consideración de las necesidades diversas que se plantean precisamente por la situación de “otredad” que viven (López & Kala, 2018).

El Estado, por tanto, se encuentra obligado positiva y negativamente con respecto a este derecho. De forma negativa, no podrá intervenir, interferir ni limitar injustificadamente el libre desarrollo de la personalidad de los ciudadanos. De forma positiva, deberá instaurar las condiciones necesarias que posibiliten la protección, el goce y ejercicio de este y otros derechos relacionados de forma adecuada y efectiva hacia todas las personas bajo su jurisdicción. Estas condiciones no se deberán limitar a un solo ámbito, y deberán cubrir y mejorar las condiciones de las esferas sociales, económicas, políticas, culturales, entre otras; así como medidas aplicables en caso de la vulneración de estos derechos (Del Moral Ferrer, 2012).

En el caso de las personas trans, se incluye dentro del libre desarrollo de la personalidad y, por ende, la identidad auto percibida, la posibilidad de separarse de su sexo biológico e identificarse con su género, y por tanto tomar acciones dentro de la construcción de la personalidad para reflejar esto como parte de un proceso de transición. El nombre, por ejemplo, es central para la identidad de una persona, que este no concuerde con la identidad de género de la persona impide que esta sea plenamente identificable, y esto tiene consecuencias en las actuaciones jurídicas de la persona al ser un atributo de su personalidad.

La identidad y autodeterminación, como parte del libre desarrollo de la personalidad implican reconocer la esfera física de la persona o la “vivencia personal del cuerpo”, la cual se proyecta y es el primer punto de reconocimiento de otros hacia el ser, y por tanto una exteriorización o manifestación de la identidad y personalidad propia, que parte de la libertad del individuo para determinar sus cualidades más características en un ejercicio de autodeterminación y construcción del ser en sociedad. Esto conlleva a la posibilidad de identificarse con su género, y por tanto tomar acciones dentro de la construcción de la personalidad para reflejar esto como parte de un proceso de transición (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

El sexo no debería ser forzado a la persona como única posibilidad de identificación, o condicionar las posibilidades de llevar a cabo acciones afirmativas a la vivencia del cuerpo a las condiciones económicas que permitan o no acceso seguro a procedimientos esenciales para esta construcción. Aquellos procedimientos que tengan el fin de afirmar la identidad de género de la persona, y plena identificación ante sí misma y hacia la sociedad, implican una decisión sobre su personalidad bajo un principio de autonomía, autodeterminación y libre elección.

### ***2.3.3. Derechos sexuales y reproductivos***

Los derechos sexuales y reproductivos están profundamente relacionados con movimientos sociales que buscaban una reforma constitucional, con planteamientos en contra de la corrupción, la diversidad, equidad de género y movimientos de la comunidad LGBTQ, en Ecuador, se reconocen estos derechos en la constitución de 1998. Particularmente la despenalización de la homosexualidad apertura una conversación más amplia sobre estos derechos, especialmente el reconocimiento de los derechos sexuales por sí mismos, separados de los reproductivos. Movimientos feministas, LGBTQ, así

como desde la Coordinadora Política Juvenil buscaron a partir de estas discusiones se reconozca a la sexualidad y el derecho al placer (Goetschel, Herrera, & Prieto, 2020).

En la actualidad se reconoce a los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma independiente el uno del otro, bajo la consideración de que ambos interactúan y guardan relación entre sí. En la CRE, estos derechos se contemplan principalmente dentro del artículo 32, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, en el artículo 66 numeral 3 literal a que se refiere a la integridad sexual y en el artículo 66 numeral 10, sobre el derecho a decidir sobre la salud y vida reproductiva.

Los derechos sexuales y reproductivos tienen una estrecha relación con el control del propio cuerpo, que “se entiende como la facultad de las personas de ejercer soberanía sobre su cuerpo” y la libertad sexual, que “protege la posibilidad de las personas de autodeterminar su comportamiento y su vida sexual”. Como menciona la Corte Constitucional del Ecuador, “los derechos a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, vida y orientación sexual, así como el derecho a la intimidad personal, reconocen la autonomía de la persona para adoptar decisiones sobre su plan de vida, cuerpo y salud sexual y reproductiva, a tener control sobre la sexualidad y definir sus propias relaciones personales sin coacción, discriminación o violencia” (Sentencia No. 13-18-CN/21, 2021).

A pesar de estar relacionados, estos derechos son individuales el uno del otro, por lo que se tratarán de forma separada. Iniciando por los derechos reproductivos, estos hacen referencia a la libertad de todas las personas para tomar sus propias decisiones en temas relacionados con la fecundidad o reproducción, es decir, procrear o no. A este poder de decisión se le agrega el acceso a la información y recibir atención médica mediante servicios de salud enfocados en la reproducción (Gregorio, 2014). Esto no solo desde una mira que busque curar y tratar enfermedades, pero también desde la prevención y tratamiento rutinario para asegurar así un estado general de bienestar a nivel físico, psicológico y social (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Este derecho tiene enfoque en ciertos principios, como lo son, entre otros, el derecho a la autonomía reproductiva, a decidir sobre la procreación; a decidir sobre las funciones reproductivas bajo los principios de igualdad y no discriminación; a ser informado sobre sus derechos y responsabilidades con todo lo que ello implique, así como beneficios y

riesgos, nivel de efectividad de procedimientos o medidas referente a la reproducción; y, finalmente el derecho a disfrutar del progreso técnico y científico (ODJ, 2022).

Una vez tratados los derechos reproductivos y previamente a ahondar de forma específica sobre los derechos sexuales, es pertinente hablar sobre la sexualidad. La OMS la define como “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. (...) La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La sexualidad debe verse en sentido amplio evitando limitarla a las relaciones sexuales y la procreación, para observar la total de la experiencia y universo afectivo que vive la persona desde su nacimiento a su muerte. Con el fin de asegurar que se viva en plenitud cada una de estas etapas, se debe considerar que la sexualidad supone que se garanticen primero derechos, como lo es el de recibir educación sexual, derecho a la igualdad, al reconocimiento de diversidades, a la no discriminación, a la salud, la integridad, a la libertad de decisión, al consentimiento libre e informado, no ser presionado u obligado a cometer actos en contra de la voluntad, entre otros (Federación Internacional de Planificación de la Familia, 2009).

A su vez, esto implica la existencia de las garantías necesarias para el acceso a aquellos medios que permitirán el ejercicio de estos derechos, tales como la eliminación de barreras legales, reglamentarias o sociales, especialmente en lo que respecta el acceso y sistema de salud, con enfoque a la salud sexual o reproductiva, verificando que se responda a una visión inclusiva, así como mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad para el ejercicio de estos derechos (Ministerio de Salud Pública, 2007).

La Asociación Mundial para la Salud Sexual, plantea una serie de derechos que forman parte de los derechos sexuales, los cuales se encuentran dirigidos a alcanzar los estándares más altos de salud sexual, entre los cuales se encuentra la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos; la posibilidad de tomar decisiones autónomas, el control y disfrute sobre el cuerpo y la vida sexual; derecho a la privacidad sexual e intimidad; derecho a la equidad sexual; derecho al placer sexual; el derecho a las



expresiones sexuales emocionales más allá del placer erótico o el sexo; la posibilidad de todas las personas de elegir sus parejas sexuales, o establecer cualquier tipo de asociación sexual; derecho a información basada en el conocimiento científico, libre y ético; educación sexual integral y derecho a la atención de la salud sexual (Declaración del 13<sup>a</sup>. Congreso Mundial de Sexología, Valencia, España, 1997).

Los derechos sexuales implican la vivencia de las emociones y la sexualidad a partir del disfrute del propio cuerpo, que es el punto en el que convergen los derechos sexuales y reproductivos, y en sí, donde se experimenta la sexualidad. Partiendo de la consideración de que los cuerpos trans son cuerpos sexuados, tanto por decisión propia e individual en el alcance del placer sexual, como a nivel económico a consideración de la realidad del ámbito laboral trans y la prostitución; se debe considerar la sexualidad sobre la base de la vivencia trans y su relación con la sexualidad y reproducción. Esta realidad conlleva una necesidad de replantearse aquellas consideraciones normalizadas sobre el sexo, la sexualidad y la procreación, para pasar a considerar las alternativas que existen fuera de la cisheteronormatividad prominente.

La dirección a la que se debe aspirar al momento de plantear regulaciones, es entonces aquella que busque promulgar el desarrollo y construcción de la identidad, superando los prejuicios y patrones culturales establecidos, que promueven entornos discriminatorios que se evidencian en todas las esferas de la vida, entre ellas, la vivencia de la sexualidad, que suele ignorar a las diversidades sexuales y las garantías que estas requieren para que exista la posibilidad de ejercer derechos en la misma medida que personas quienes se conforman a los estándares sociales planteados para el sexo y género.

El pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos desde una mirada de diversidad de género conlleva el que exista un enfoque positivo sobre la sexualidad, el alcance de una vida sexual satisfactoria bajo sus propios términos, así como el alcance de su potencial sexual, a partir del bienestar físico y mental. Entendiendo que la vivencia de la sexualidad implica aspectos biológicos, que determinan el ámbito fisiológico de la sexualidad y tienen que ver con una vivencia o la experiencia particular y única de la genitalidad, a esto agregado, fuera de la biología como tal, la vivencia del propio cuerpo, los roles que se esperan de la feminidad y la masculinidad, la percepción de la persona sobre su sexualidad, entre otros.

“Cuando existe disconformidad con las características físicas, las relaciones sexuales de las personas transexuales suelen ser muy limitadas y no recíprocas, tendiendo a ser reacias a exponer sus genitales y ser acariciadas en la interacción sexual, siendo la experiencia muy negativa hasta haber transformado su cuerpo mediante la cirugía. Las personas transexuales que no se sienten cómodas con su cuerpo muestran mayor inhibición a la hora de relacionarse sexualmente con el otro/a” (Albornoz, 2014).

Es necesario entender entonces a la congruencia cuerpo – identidad (es decir, el grado en el cual la persona se siente auténtica, cómoda y en armonía con la forma en la que se ve), como una necesidad que tiene distintas facetas, entre ellas la apariencia física, la vivencia del cuerpo, la claridad y aceptación de la identidad más allá de las convenciones sociales impuestas, la perspectiva personal sobre uno mismo, la expresión, y los sentimientos que esto genere a la persona (Kozee, Tylka, & Bauerband, 2012).

Para las personas trans, la vivencia del cuerpo está condicionada por este grado de congruencia y el nivel de inconformidad que genera que su cuerpo no corresponda a sus necesidades identitarias. La no concordancia del cuerpo con el género, llega a causar en las personas trans el vivir una vida sexual poco satisfactoria, que suele estar marcada por inseguridades e incluso tratos discriminatorios. Esto especialmente considerando que al momento de vivir la sexualidad existe una gran atención a la presentación del cuerpo para la evaluación de otros. Es así como, en ciertos casos los sentimientos de inecuación limitan gravemente la vida sexual de la persona trans y a su vez disminuyen su autoestima y confianza en sí misma, especialmente en la percepción del atractivo físico.

Sobre los efectos de la cirugía de reasignación de sexo, un estudio encontró que esta tenía efectos positivos en las interacciones con otros especialmente al establecer relaciones sentimentales y que la calidad de vida sexual mejora junto con el nivel de excitación tras estos procedimientos (De Cuypere, y otros, 2005). La visión más positiva de la vida sexual después de una cirugía de reasignación de sexo se atribuye a un incremento en la aceptación del cuerpo, como lo demuestra una investigación del 2006 en la que se concluye que la percepción corporal es más favorable en quienes se han sometido a estas operaciones (Kraemer, Delsignore, Schnyder, & Hepp, 2008).

La imagen corporal es importante para todo ser humano, como lo es la necesidad de que su apariencia corresponda con la propia percepción de sí mismos. En el caso de las personas trans, su forma física es determinante y la falta de congruencia que existe entre

el cuerpo y la identidad causa una afectación en la forma en la que se perciben a sí mismas y la forma en la que el mundo los percibe, y, por tanto, forman las interacciones que tienen con otros y con su entorno, la sexualidad incluida. Sentimientos de rechazo hacia el propio cuerpo, vengan desde el interior o por terceros, propicia baja autoestima, falta de confianza e impide que la persona se desenvuelva libremente y alcance su potencial, o llegue a un verdadero disfrute de la sexualidad (Terán Cruz, 2021).

No obstante, el ejercicio de los derechos sexuales no se agota en el acceso a procedimientos de reasignación de sexo, e implica el tener previo a estos información necesaria y relevante con el fin de tomar decisiones libres e informadas, conociendo todo aquello que pueda ser determinante para evaluar cada uno de los procedimientos disponibles, los impactos en la vida, riesgos, forma en la que se realizan, tiempo de recuperación, entre otros. Posterior a estos, requiere también el conocer como participar en la vida sexual de forma segura y responsable, partiendo desde la idea de que la construcción de la sexualidad es algo propio de la intimidad de la persona, que debe vivir su sexualidad como considere apropiado para su vida (Planned Parenthood, Visitado en 2023).

Así mismo, los médicos deben ser transparentes sobre el disfrute sexual posterior a la operación, y como cada uno de los procedimientos influye, sea negativa o positivamente en las diversas zonas erógenas del cuerpo, por lo que se deben realizar estas cirugías con la salud sexual en mente. En caso de las mujeres trans, la clínica quirúrgica especializada en cirugías de reasignación de sexo IM GENDER, manifiesta; que “(...) el índice de consecución del orgasmo en mujeres trans es de un 87%”, y sobre los hombres trans, que “dependerá de la técnica utilizada durante la cirugía” (GENDER, 2021).

Puede ocurrir también, que, tras una cirugía de reasignación, las personas requieran ayuda para re aclimatarse a su cuerpo, entender su nueva apariencia y funcionamiento, y construir poco a poco una relación más saludable con el mismo, por lo que es necesario un control posterior a estos procedimientos dentro del cual exista un acompañamiento, con el fin de resolver dudas, evaluar el proceso de adaptación, y escuchar cualquier sentimiento que le genere a la persona trans este proceso (N. Asenjo & al, 2010).

Sobre los derechos reproductivos, particularmente en lo referente a la libertad reproductiva, estos “aluden, entonces, al ejercicio de la potestad del ser humano para decidir las condiciones bajo las cuales, va a ejercer su capacidad reproductiva y la manera

de hacerlo en caso de que optara por esa posibilidad” (Sentencia No. 003-18-PJO-CC, 2018). Por consiguiente, las personas trans, como parte de su transición, serían libres para decidir aquellos temas relacionados con la procreación, es decir, si desean o no tener hijos, considerando que como parte de esta decisión existe un elemento particular, especialmente en hombres trans, quienes, por motivos de identidad, pueden llegar a preferir tomar medidas para evitar embarazos no deseados, o por otro lado desean mantener sus órganos reproductivos para alcanzar este mismo fin.

Es pertinente reiterar que, al discutir temáticas relacionadas con la sexualidad y reproducción aplicado a diversidades de género, se debe abandonar las concepciones normalizadas de lo que se considera o no natural. Una de estas concepciones es aquella que dictamina que únicamente las mujeres pueden ser personas gestantes, o que el embarazo invalida automáticamente la identidad de un hombre trans.

Finalmente, es crucial comprender a las cirugías de reasignación de sexo, como un ejercicio de la autonomía de la persona, por lo que las personas trans deben poder decidir a qué procedimientos se someten y cuando lo hacen, considerando que cada individuo es diferente, y vive su identidad de una forma única, por lo que sería un error pretender observar a los procedimientos de reasignación como una serie de etapas iguales para todos. El enfoque deberá estar en las posibilidades médicas adecuadas a la persona por sus circunstancias particulares, mas no en dictar el proceso de transición.

#### ***2.3.4. Derecho a la salud***

El derecho a la salud, está contemplado en el artículo 3 de la CRE, que lo reconoce como un deber primordial del Estado, y el artículo 32 que lo identifica como “un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos (...)” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La salud se puede definir como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”, se trata de un recurso indispensable que faculta a la persona el aprovechamiento pleno de su vida, es decir, el individuo no vive para llegar a la salud, más la salud es lo que le permite verdaderamente vivir y desarrollarse plenamente y en armonía. La salud complementa y se complementa con distintos elementos, sean recursos, condiciones socioeconómicas, ambiente, estilo de vida, entre otros. Siendo que esta es un derecho humano fundamental se lo debe garantizar en su totalidad e implica así también el acceso a recursos sanitarios, así como la

estructuración estatal con el fin de fomentar el bienestar individual y colectivo (Organización Mundial de la Salud, 1998).

A esto se le agrega que la salud debe darse de forma en la que se “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, tema que se encuentra íntimamente relacionado con la calidad de vida o buen vivir, que, aunque se ha abordado previamente, relacionado con este derecho, quiere decir que la salud debe promulgar el alcance una vida en plenitud. Esto exige que se cumpla con una serie de condiciones que habiliten a la persona el vivir lo más sana posible, lo cual a su vez abarca ciertas libertades (en cuanto al control de sus propios cuerpos, por ejemplo) y derechos (como al acceso a servicios de salud, o a la participación para la adopción de decisiones en esta materia) (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Este derecho presupone el cumplimiento de ciertos principios con el fin de alcanzar una mejora progresiva del goce de la salud en la población, entre ellos la disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, ética, calidad y rendición de cuentas (Organización Panamericana de la Salud, 2011). El derecho a la salud tiene dimensiones tanto individuales como colectivas y ambas deben responder al principio de la autonomía del paciente, y la aptitud que solo este tiene para definir su propio entendimiento de que conlleva el llegar al nivel más alto de salud y consecuentemente, llegar a aquellas condiciones necesarias para el disfrute de una vida digna (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Aunque el Estado no pueda garantizar un estado de salud pleno a la totalidad de la población, sí tiene responsabilidades para garantizar el disfrute del mejor estado de salud posible, lo que configura una obligación de medio que implica formular participativamente políticas públicas, que asegure el acceso a un sistema de salud adecuado, a la prevención de enfermedad, al acceso a medicamentos esenciales, la promoción de la salud y educación y concienciación sobre la salud (trad. Rodríguez-Doblado & Alexandra, Visitado en 2023).

Esto prevalece por sobre otros intereses, “Los Estados siguen teniendo la obligación de garantizar, con efecto inmediato, el disfrute de unos niveles mínimos esenciales de derecho a la salud. El derecho que entrañan estas obligaciones esenciales mínimas es inalienable, incluso en circunstancias adversas. Debe haber partidas presupuestarias

reservadas para asegurar el acceso universal a los bienes y servicios esenciales” (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, Visitado en 2023).

El Estado debe entonces garantizar primordialmente este derecho, emitiendo para ello políticas de carácter socioeconómico, cultural, educativo y ambiental, asegurando el acceso permanente y oportuno a la salud, con servicios que satisfagan la demanda que existe sobre la salud y que respondan a los principios de calidad, eficiencia, eficacia, precaución, ética médica, solidaridad, universalidad, interculturalidad, con enfoque generacional, equitativo y de género (Defensoría del Pueblo de Colombia , 2003).

En relación con las personas trans, se debe considerar que estas forman parte de un grupo vulnerable dentro de la sociedad, y como se ha mencionado ya, la equidad implica considerar a aquellas personas que por su condición tengan menos apertura a la totalidad del acceso a servicios médicos, por lo que el Estado, tiene la responsabilidad de prestar especial atención a estos grupos, teniendo en cuenta que “Los grupos vulnerables y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios” (Organización Mundial de la Salud, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2022).

Las personas trans, en particular, viven circunstancias específicas que afectan a su salud y bienestar, como lo es una falta de estabilidad emocional por un estado de disconformidad, baja autoestima, rechazo hacia su cuerpo, discriminación en el ámbito educativo y laboral, la falta de oportunidades, o la pobreza; temáticas que crean una dinámica dentro de la cual se persisten los factores perjudiciales a la salud y al mismo tiempo dificultan el acceso a la atención médica (Mayo Clinic, 2023).

A esto le acompaña una lucha constante por ser reconocidos y aceptados en sociedad, y el agobio que implica el estar en constante vigilia por posibles agresiones, o actos de discriminación. Esto conlleva a que una falta de respuesta adecuada, a tiempo y favorable para quienes buscan tratamiento de carácter médico con el fin de reasignar su sexo (procedimientos que podrían dar alivio a las cargas a las que se enfrentan en el día a día), vulnera los derechos de estas personas (Mascimino, 2009).

Se debe considerar que el servicio de salud es un espacio dentro del cual muchas personas trans perciben discriminación y malos tratos; agregado a esto, no se tiene un enfoque de atención específico a las necesidades de estas personas, lo que implica no solo que no existe la atención para los servicios que pudiesen necesitar (como el acceso a consejería,

hormonas y cirugías), pero también una falta de capacitación en los profesionales de la salud, quienes no suelen conocer el cómo tratar con personas trans, o como adecuar los tratamientos médicos para que estos sean apropiados en conjunto con cualquier procedimiento al que la persona se haya sometido previamente o se encuentre realizando (Valles & López, 2019).

El acceso a atención especializada puede llegar a ser clave para la salud, supervivencia y bienestar de las personas trans, mas no basta con que exista, esta debe considerar las experiencias y el contexto en el que las personas trans viven, así como la influencia que esto tiene en su salud, particularmente en lo que respecta al estigma que se asocia con la variación de género y la falta de cobertura que existe para subsanar las necesidades médicas que nacen a partir de dicha variación.

Este estigma en particular es, como se ha mencionado previamente, una de las razones por las cuales las personas trans evitan acudir a centros médicos, sean estos públicos o privados, ya que se consideran espacios que suelen propiciar conductas discriminatorias como los malos tratos, la negación de atención, o incluso desconocimiento sobre cómo tratar a la persona no solo en conducta, pero también tratamientos médicos como tal. Esto que implica ciertamente una vulneración a sus derechos de la igualdad, no discriminación y el derecho mismo a la salud y el acceso a la salud.

Considerando que estas operaciones “suelen ser el camino para afirmar su sentido de sí mismas”, así como el hecho de que los procedimientos de reasignación de sexo tienen un papel esencial a la hora de reducir la angustia que se asocia con la no conformidad del cuerpo, específicamente los caracteres sexuales de la persona, “sin las tecnologías médicas para manifestar su identidad, el cumplimiento de los roles individuales y sociales de muchas personas trans se encuentra seriamente comprometido” (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Esta angustia a la que se ha hecho referencia previamente es la que en mayor o menor medida genera una de las preocupaciones más prevalentes con respecto a la afectación del derecho a la salud de las personas trans, su bienestar psicológico, dado que es común entre esta comunidad la ansiedad y depresión acompañada de pensamientos o comportamientos suicidas u autolíticos.

Varios estudios se han realizado al respecto, entre ellos, aquel llamado “Antecedentes de comportamientos autolesivos y autolíticos en población adolescente y adulta joven

transexual” realizado en España en el año 2020, donde se menciona que “de las psicorrbilidades asociadas, las que más alarma producen y más atención requieren son los comportamientos autolesivos sin intención suicida y los comportamientos autolíticos. Las automutilaciones y los intentos de suicidio son quizás la máxima expresión de la disforia en personas transexuales” (Modrego, y otros, 2020).

No se puede negar que las aflicciones psicológicas que afectan a las personas trans no tienen un único motivo, y son más bien resultado de su entorno y vivencias, sin embargo, tampoco se puede ignorar que parte de la razón por la cual los niveles de conductas e idealizaciones nocivas es tan alto, es dado a una falta de cuidados médicos dirigidos a afirmar la identidad de la persona trans. Especialmente considerando que se existen datos que indican que al existir la posibilidad de acceder a “intervenciones sociosanitarias de reafirmación de género” y un entorno dentro del cual prevalece la aceptación, los niveles de angustia y sufrimiento disminuyen (Modrego, y otros, 2020).

Previamente era común tratar de aliviar la disforia de genero mediante psicoterapia, sin embargo, los efectos resultantes al utilizarla como principal forma de tratamiento sin complementarla con intervenciones médicas como terapia hormonal o cirugías, fueron considerados fallidos, como lo menciona el director ejecutivo del “Center for Transgender Medicine and Surgery” del hospital Mount Sinai en Nueva York. Agregando que a pesar de la complejidad que tienen estas cirugías, la dificultad que conlleva someterse a estos procesos, y el arduo proceso de recuperación, se reconoce que son de gran ayuda y pueden salvar la vida de las personas trans, permitiéndoles sentirse cómodas y seguras en sus cuerpos (Jones, 2019).

Por lo anteriormente mencionado, se evidencia que los procedimientos de intervenciones médicas de reasignación sexual seguras y de calidad es una cuestión médica y socialmente necesaria para las personas trans. Planteando de igual forma que no se puede negar que a partir de cirugías de reasignación, se pueda minimizar, al menos en cierto nivel, la violencia que se genera cuando una persona trans “no pasa por cis”, especialmente en casos en los cuales esta persona haya ya iniciado su proceso transitorio y sea evidente su condición de trans debido a la falta de concordancia de su apariencia, nombre o incluso documentos, con su cuerpo.

Agregado al acceso y atención especializada, es importante que dentro del contexto médico se vea a las personas trans como individuos quienes pueden tomar sus propias



decisiones de forma responsable y acorde a su voluntad. Así mismo, la asistencia no deberá limitarse a una única etapa del proceso de transición médica, y más bien en cada uno de ellos, previo, durante y después de cualquier intervención realizada.

Previamente se requiere un trato adecuado, con base en un enfoque de género, evaluaciones y exámenes médicos a la persona para determinar el estado de salud físico en el que se encuentra, con el fin de determinar la viabilidad de procedimientos y cirugías, así como los métodos a usar para las mismas. Esto bajo la consideración de que, por las condiciones de vida de la persona, sus requerimientos médicos son específicos a la condición en la que se encuentra, y esto podría ser determinante al momento de considerar cualquier tipo de procedimiento. De igual forma, que a pesar de que la variabilidad de género no sea un trastorno psicológico, esta causa indudablemente sentimientos negativos en mayor o menor medida, que requieren ser conversados y tratados (Mediline Plus, 2022).

Así mismo, los profesionales de la salud a cargo de evaluar a la persona trans, partiendo desde el respeto de las decisiones que tome desde la autonomía de la persona sobre su vida y su salud, deberá considerar y discutir con la persona todas las opciones disponibles y cuales, en virtud de sus circunstancias serían las más apropiadas para llegar a un estado óptimo de salud, buscando caso por caso que el tratamiento sea beneficioso para la vida y salud de la persona, y considerando todos aquellos efectos adversos o negativos que puedan presentarse, buscando un balance entre los riesgos y los beneficios a obtener (Distefano, 2021).

Durante la intervención médica, se debe procurar mantener el nivel de calidad en la atención, responder a la ética médica, seguir lineamientos y estándares de seguridad, mantener una comunicación abierta y continua con el paciente, proveer información sobre los pasos a seguir para la intervención, y realizar el procedimiento con consideración, precisión, seguridad, y evitando o minimizando cualquier riesgo, o imprevisto que pudiese ocurrir (Guzmán-Toro & Guerrero-Hernández, 2006).

Posterior a la cirugía, una vez más se debe procurar una comunicación eficaz con el paciente, dentro de la cual se informe sobre el procedimiento que se llevó a cabo, así como los resultados obtenidos, complicaciones post operatorias, en cuyo caso, habrá que determinar la forma de tratarlas o contrarrestarlas y las acciones o medicaciones que este debe tomar para asegurar su recuperación. De igual forma es necesario verificar

continuamente el estado del paciente, sea a nivel físico para observar la recuperación de la persona, su curación y cicatrización o mental; así como derivar al paciente a médicos en distintas áreas para que puedan dar seguimiento a la recuperación desde distintos ámbitos (Vera Ganchozo & al, 2019).

Bajo la misma línea, es importante considerar que a pesar de que las cirugías muestren ser beneficiosas para las personas trans, no se puede presionar a la persona trans a realizarse estos procedimientos, de forma general, en cierto orden, como requisito para otros procedimientos o para realizar cambios en su documentación, por ejemplo; a menos que por algún asunto de relevancia médica, ciertas condiciones prueben ser requeridas o necesarias para obtener los resultados deseados. Tampoco deberán solicitarse requisitos abusivos que vulneren a la autonomía o integridad de la persona, como esterilizaciones, tratamientos obligatorios sin razón médica alguna, o cualquiera que presente límites injustificados al ejercicio de sus derechos.

Finalmente, el recibir atención especializada antes, durante y después del proceso de transición es crucial para asegurar el bienestar, la salud y la integridad de las personas trans, así como es una parte fundamental de la consolidación de su identidad y no es por tanto sorprendente que ante la falta de la posibilidad de acceso a intervenciones médicas accesibles, las personas trans acudan, incluso poniendo en riesgo su salud, a métodos clandestinos para modificar su cuerpo, lo que a su vez implica no solo peligros por el procedimiento mismo, pero también la inexistencia de un seguimiento médico y psicológico posterior que monitoree el estado de salud físico y mental de la persona.

#### ***2.3.4.1. Acceso a la Salud Pública***

Es importante conocer cómo funciona el sector sanitario y el acceso a este en Ecuador. La CRE en su artículo 362, se refiere a la atención de salud como servicio público, el cual contempla entidades “estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias” (Constitución de la República del Ecuador, 2008). De forma general, se divide al sector sanitario entre el privado, que está compuesto por aquellos establecimientos particulares dentro de los cuales se realizan pagos para recibir atención, y el sector público que está compuesto por organismos manejados por entidades estatales, como lo son el (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

- Ministerio de Salud Pública (MSP).

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).
- Servicios de salud municipales.
- Instituciones de seguridad social.
  - Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
  - Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).
  - Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

La salud pública como tal, de acuerdo con el Informe Acheson, es “un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.” Actualmente, el enfoque de la salud pública considera aquellos elementos externos que influyen o son determinantes para la salud, es decir, busca observar como el estilo y condición de vida influyen en esta (1988).

El artículo 358 de la CRE, determina la finalidad del sistema nacional de salud como “el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Se busca entonces una comprensión global, entendiendo los aspectos determinantes y las necesidades que nacen a partir de ello con el fin de precautelar la salud más allá de la cura de enfermedades, buscando así que todas las personas puedan acceder a servicios de calidad, considerando para ello las circunstancias propias de la persona en el ámbito de su realidad y la influencia que esta tiene en su salud, es decir, que la atención y prevención respondan equitativamente a las circunstancias de la población y las particularidades que pudiesen presentarse (Organización Panamericana de la Salud , 2020).

Como parte de la salud pública se encuentra la seguridad social, un derecho humano que busca la protección de las personas en todas las etapas y esferas de su vida, en particular por aquellas desigualdades socioeconómicas que puedan complicar el acceso a servicios de salud y tratamiento de enfermedades (Velasco, 2015). En el artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se plantea que toda persona tiene derecho a acceder a la seguridad social, la cual responde a la cobertura de necesidades

indispensables para llevar una vida digna; por lo cual corresponde a un esfuerzo primordial del Estado (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

Este derecho es reconocido dentro de la actual Constitución de la República del Ecuador, que lo plantea como un derecho irrenunciable y responsabilidad del Estado, que será regida por principios de “solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

De igual forma, el artículo 32 vincula a la salud con el goce efectivo de otros derechos que sustenten el bien vivir, y determina que “el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Este derecho se relaciona con la seguridad social, mismo que no se limita al número de personas afiliadas o la sola posibilidad de acceso al mismo. Este derecho tiene tres grandes principios, la calidad de vida, la equidad en salud y la promoción de la salud.

La salud es un aspecto que complementa a la calidad de vida y viceversa. La promoción de la salud considera todos aquellos factores que favorecen el control de las personas sobre su propia salud a nivel individual, social y ambiental. Busca optimizar el nivel de salud con énfasis en la calidad de vida, considerando para ello los factores que condicionan a la salud y reduciendo los determinantes de enfermedad, partiendo desde los índices de salud, el comportamiento sociodemográfico y las inequidades presentes en las diversas esferas sociales y de la vida (Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2007).

Como lo menciona la Sentencia 679-18-JP/20, es restrictivo considerar al derecho a la salud como la sola cura de la enfermedad, sea mediante servicios hospitalarios, medicina o tratamiento médico, en realidad, la obligación del Estado va más direccionada a formular, de forma participativa, políticas públicas que tengan como prioridad la prevención de la enfermedad y la promoción en entornos saludables, logrando de esta forma, optimizar los recursos del Estado. Una de las formas en las que se plantea esto, es acercar los servicios de salud a la comunidad (Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, 2020).

Es decir, al plantear la promoción de la salud con enfoque a las personas trans, se debe considerar, que como se ha mencionado, sus niveles de salud son bajos en virtud de la situación que viven tanto en la sociedad como tal, como a la hora de acudir a servicios médicos. Prevenir la enfermedad en las personas trans implica fomentar ambientes seguros y especializados, particularmente dentro de centros de salud, con el fin de que la comunidad se acerque a estos servicios con la confianza de que recibirán un buen trato, y que los profesionales de salud tienen los conocimientos necesarios para dar tratamiento médico que responda a las necesidades particulares de las personas trans.

De igual forma, es necesario se plantee a la disforia de género, no como un diagnóstico que, de apertura a la posibilidad de realizarse procedimientos de reasignación de sexo, pero como una consecuencia de que no exista un cuidado especializado a las personas trans que incluya estos procedimientos como parte de la construcción de su identidad y la prevención de el agobio que conlleva el vivir con una incongruencia entre su cuerpo y su género.

La equidad en salud por su parte implica observar los factores de desigualdad prevalentes en la sociedad, especialmente en lo referido a el acceso a servicios y recursos de salud, así como a las oportunidades para cuidarse y cubrir sus necesidades sanitarias (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En sí, la equidad pone en mira a las desigualdades que enfrentan diversos grupos sociales, con enfoque a aquellos que se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad, teniendo en cuenta que las condiciones de vida son determinantes para la salud de la población, y delimitan una “zona de equidad”, dentro de la cual se distribuyen las oportunidades con miras a que todos en respuesta a sus circunstancias, puedan alcanzar el mayor nivel posible y sostenible de salud en todas sus esferas (Chiriboga, 2015). Por tanto, la equidad depende de no observar a la salud como un componente aislado, y más bien considerarla como parte de una serie de factores que interactúan e influyen entre sí (Ferrelli, 2015).

En general, la meta es alcanzar un estado de salud observado desde una perspectiva social y política dentro del cual tanto la sociedad como el Estado toman decisiones que tienen la posibilidad de impactar positiva o negativamente a todos los sectores. El Estado particularmente, tiene en un principio un deber de intervención hacia la salud, que involucra diversos enfoques que implican una acción sistémica que abarque diversos

sectores que promuevan practicas saludables. De igual forma existe un ámbito individual bajo el cual la salud se forma a partir de las circunstancias y oportunidades que individuo o la comunidad como tal tenga y les permitan controlar y mejorar su estado de salud. De esta forma se da mayor protagonismo a la prevención y fomento de la salud dentro de una perspectiva médica, social, económica y política que responda a las necesidades de los usuarios del sistema sanitario (Bergel, 2007).

Como menciona el informe “La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas”;

“(…) queda vigente el desafío de diseñar y reinventar la acción pública en el plano de la salud y de los servicios sociales, tomando plenamente en cuenta los procesos ocurridos en las últimas décadas e incorporando el hecho de que los sujetos sociales son otros, que en muchos casos las demandas son diferentes y que, hoy más que nunca, la creciente conciencia de la identidad personal y social requieren enfoques mucho más discriminados, particulares y focalizados de las políticas públicas sociales. En suma, probablemente ha terminado la época de las grandes respuestas universalistas a las necesidades de la población y es tiempo de asumir que es preciso desarrollar políticas que tengan en cuenta la existencia de mundos vitales que entienden sus demandas y sus condiciones de existencia de maneras muy particulares y que, por ello, reclaman el derecho a legitimar lo específico de sus requerimientos hacia la sociedad.” (Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2007)

En Ecuador, son varios los grupos sociales marginados dentro del sistema de salud, esto quiere decir que muy pocas veces el servicio de salud pública está equipado o se preocupa por invertir en recursos para satisfacer las necesidades médicas particulares de estas personas. Las personas trans, concretamente, experimentan miedo a ser discriminados, que se les niegue atención o que el tratamiento médico sea poco adecuado, por lo que acuden a servicios privados de tener la oportunidad, o de no tenerla, a la clandestinidad. En ciertos casos incluso, evitan utilizar completamente servicios médicos, lo que refleja de forma clara la falta de abordaje que existe en el sistema sanitario a las demandas de que las personas trans tienen con respecto a su salud, poniendo en evidencia que las políticas públicas dentro de esta materia son débiles o incluso inexistentes (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

No se puede entonces aseverar que se dé un verdadero cumplimiento a la finalidad que tiene el sistema sanitario, especialmente en lo que respecta al nivel de atención, programas y servicios ofertados, dada la inexistencia de servicios específico y especializado hacia las diversidades de género, que puedan cubrir sus necesidades o profesionales adecuadamente capacitados para ofertar estos servicios y fomentar un trato y ambiente adecuado que dé lugar a un uso más generalizado del sistema de salud en personas trans (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

En virtud del reconocimiento que cada persona tiene para autodeterminarse y demás derechos involucrados en este proceso transitorio, se deberán realizar “todos los esfuerzos posibles para poner a disposición una asistencia sanitaria transgénero personalizada, multiprofesional, interdisciplinaria y asequible a todas aquellas personas que viven una incongruencia de género”, como lo menciona la declaración sobre las personas transgénero, adoptada por la asociación médica mundial, que de igual forma, plantea una serie de recomendaciones para los Estados, entre las cuales se encuentran; el acceso a atención médica, individualizada, multiprofesional, interdisciplinaria y asequible con expertos capacitados y un interés continuo por parte de los Estados sobre la salud de las personas trans (Asociación Médica Mundial, 2015).

#### ***2.4. Clandestinidad***

Existe evidentemente una problemática dentro del contexto ecuatoriano en materia trans, pues no solo la salud de las personas trans se encuentra en niveles bajos, pero a su vez el acceso a la salud a las personas trans se encuentra limitado por un ambiente discriminatorio, y la falta de clínicas o médicos especializados en cuidado para personas transexuales, y aun menos clínicas quirúrgicas que ofrezcan cuidado y atención dedicada a procedimientos de afirmación de género y reasignación de sexo.

Esto vuelve a las cirugías de reasignación de sexo un procedimiento al cual únicamente pueden acceder aquellas personas que cuenten con los medios económicos para hacerlo, dado que los costos de estos procedimientos son altos. Se estima que una operación de reasignación de género puede elevarse hasta los 8.500.000 pesos chilenos, lo que equivale a 10,590 dólares, como lo publica el sitio web chileno “Clínicas estéticas”, valor que resulta del promedio de precios que diversas clínicas han publicado dentro de esta página (Clínicas Estéticas. , 2023).

En Estados Unidos en el Philadelphia Center for Transgender Surgery se estima que el costo de las cirugías genitales para pacientes HAM es de 24,900 dólares y en caso de MAH el precio llega a subir a los 25,600 dólares, cirugías de aumentos mamarios tienen un costo de 9,000 y las mastectomías bilaterales pueden elevarse hasta los 10,900 dólares (Jones, 2019). Esto sin sumar gastos posteriores, como acompañamiento médico y psicológico, el proceso de recuperación, medicamentos o incluso costos de viaje y estadía de realizar estas cirugías en el exterior (Medine, 2022).

Siendo así, no es de extrañar que la clandestinidad muchas veces sea vista como la única opción viable para las personas trans que buscan acceder a estos procedimientos. Especialmente cuando estas cirugías constituyen una fuerte necesidad en personas con disforia de género, son una medida de seguridad, en aquellos casos en los que el ser visiblemente trans conlleva un riesgo a la seguridad o la vida, o por motivos laborales en el caso por ejemplo de aquellas personas trans que ejercen la prostitución.

Sobre este último punto, cabe considerar que el cuerpo de las personas trans en situación de prostitución pasa a tener un valor personal, social y económico, dado que el trabajo sexual muchas veces se presenta como la única opción laboral, considerando las limitaciones que existen para el acceso al trabajo de esta comunidad. Esto se puede evidenciar con el 37,4% de personas trans encuestadas por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género y el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el 2013, que afirma haber ejercido o ejercer el trabajo sexual (Censos & Mujeres, 2013).

De este modo se genera una doble problemática, la falta de empleo, que resulta en una falta de recursos, y la necesidad del cuerpo como modo de subsistencia, es decir “cuánto cuesta tener ese cuerpo (egreso) y a la vez en qué medida será redituable; qué ingreso dejará ese cuerpo.” (Schultze, 2013). El resultado de lo anterior es que muchas personas trans que ejercen la prostitución busquen medidas alternativas con bajos costos para realizar cambios corporales, lo que las vuelve vulnerables a complicaciones o efectos negativos a su salud y bienestar.

Como lo menciona Juan Carlos Prieto “Muchas personas transexuales construyen su identidad de una manera artesanal. Es decir, te ves en el espejo y ves algo que no te cuadra en el cuerpo. Es allí cuando intervienen sus cuerpos y, en el mejor de los casos van a un cirujano plástico, pero la mayoría se inyectan aceite o cemento líquido, entre otros” (Pérez, 2018).



Es por tanto que, dentro de una evaluación de la situación actual en materia de derechos de las personas trans, específicamente en lo que respecta al acceso a la salud, se debe tratar la realidad de las intervenciones clandestinas a las que puede llegar a someterse una persona.

En lo que respecta a los procesos de reasignación de género clandestinos como tal, es pertinente citar el documento publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que menciona que “Dada la falta de servicios adecuados de apoyo al proceso de transición, no es de extrañar que la autoadministración de hormonas y de inyecciones de silicona y otros materiales de relleno de tejidos blandos (por ejemplo, aceites minerales, vegetales y, aún, de avión) sea una práctica común, con un gran riesgo para la salud en general” (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Los servicios clandestinos van desde tratamientos hormonales, hasta prácticas de mayor riesgo, como implantes. Estudios presentan que las mujeres trans hacen uso de estas sustancias o procedimientos en sus mamas, glúteos, piernas, o rostro y los hombres generalmente en sus brazos y pecho. En este estudio se incluye que, entre mujeres trans de 16 a 25 años de edad, un 29% se había inyectado silicona líquida en algún momento (Garofalo, 2006).

Estas inyecciones se caracterizan por “la administración por personal no calificado, las malas condiciones de higiene en el local de la administración, las malas prácticas de asepsia y antisepsia, la contaminación química de los materiales de relleno (con aceite de linaza y aceite mineral) o la contaminación bacteriana o por hongos; a estos aceites se les agrega aquellos utilizados para maquinaria, como aceites de avión, en los casos más extremos, ”Y puede causar efectos en extremo nocivos para la salud, como “embolias pulmonares, úlceras, celulitis, la migración de productos, cicatrices, abscesos e infecciones. Los problemas sistémicos, además de la embolia pulmonar, incluyen la hepatitis granulomatosa y la insuficiencia renal aguda” (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Estas alternativas son atractivas por el bajo costo que tienen y la relativa facilidad con la que se encuentran y aplican. En Latinoamérica, por ejemplo, las “fiestas de bombeo” son comunes, en ellas compañeras trans se reúnen y aquellas con experiencia, más casi nunca con experticia y conocimiento médico, “bombean” la silicona u otro elemento a las partes del cuerpo que se busque modificar. En estos casos se suele compartir las agujas y

jeringas, aumentando el riesgo de contagio de enfermedades como el HIV (Morales P. C., 2021).

Es así como “la libre decisión sobre el cuerpo de uno mismo se ve determinado por los recursos económicos con los que se cuenta” (Schultze, 2013). Esto es especialmente cierto para aquellas personas trans en situación de pobreza; más ocurre para todas las personas trans quienes se enfrentan a una situación desventajosa frente a la población cisgénero, que no se ve en necesidad de pagar por un cuerpo que corresponda a su identidad, ni poner en grave peligro a su salud para poder acceder a estos procedimientos.

Es por esto por lo que es necesario que exista una regulación que disminuya o al menos presente una mejor oportunidad a las personas trans que quieren someterse a intervenciones médicas, considerando que una modificación corporal realizada sin atender a un mínimo de condiciones de salubridad, sin contar con los instrumentos o materiales adecuados y realizados por personas que no tienen la calificación necesaria para hacerlo, bien podría costar la vida de esta persona.

### **CAPÍTULO 3: CRITERIOS PARA EL ACCESO A CIRUGIAS DE REASIGNACION DE SEXO**

Dentro del capítulo dos se ha ilustrado la situación de las cirugías de reasignación de sexo con relación a las personas trans y sus derechos, planteando como estos procedimientos pueden ser considerados como una parte central de la construcción de la identidad, lo cual a su vez es parte primordial para otros derechos, como lo es el libre desarrollo de la personalidad y los derechos sexuales y reproductivos. Así mismo, se ha analizado como estas cirugías impactan en el derecho y acceso a la salud de las personas trans, evidenciando la problemática que existe dentro de esta materia, al no ser los centros médicos u hospitales lugares seguros y especializados para tratar a las personas trans, junto con el peso y afectación mental que conlleva el vivir variabilidad o disforia de género.

Se trató las consecuencias de que no existan mecanismos que regulen el acceso a las cirugías de reasignación de sexo como parte de los servicios ofertados por la salud pública, entre ellas el cómo el nivel económico de la persona condiciona el acceso a estos procedimientos, limitándolos para aquellas personas que cuenten con los medios para costearlos, usualmente en clínicas privadas fuera del país, lo que indudablemente pone a aquellas personas trans con una menor posibilidad económica en una situación desventajosa que las puede llevar a optar por la clandestinidad, procesos inseguros y riesgosos que ponen en peligro la salud e integridad de la persona trans, generando una situación que vulnera sus derechos.

Aunque en Ecuador no se plantee dentro de la legislación temas relacionados con los procedimientos de reasignación de sexo como parte de la oferta de acciones en la salud pública, asociaciones internacionales y varios países cuentan ya con legislaciones que regulan estas cirugías y las plantean como parte de la salud pública. Estas regulaciones suelen centrarse en una serie de requerimientos o criterios a cumplir con el fin de poder realizar estos procedimientos dentro de hospitales y centros médicos del estado.

Siendo así, en este capítulo se busca evaluar aquellos requerimientos planteados por la asociación mundial de las personas trans y la legislación de dos países, Argentina y Brasil, para finalmente analizar aquellos requisitos planteados, y bajo una perspectiva que tenga como protagonista el respeto a los derechos y la autonomía de las personas trans, plantear aquellos requisitos que sean los más adecuados de buscar regular este tema en el país.

### ***3.1. Requerimientos o criterios para el acceso a cirugías de resignación de sexo.***

La regulación de las cirugías de reasignación de sexo, particularmente cuando estas son parte de los servicios ofertados por los distintos sistemas de salud pública, van acompañados de ciertos requisitos que se deberán cumplir previo al acceso a estos procedimientos, esto en consideración de la complejidad, impacto y permanencia que implica someterse a estas cirugías.

La Asociación Mundial para la Salud Transgénero, emitió en el año 2012, un documento denominado “Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género”, dentro del cual se plantean aquellos criterios previos al acceso de procedimientos de reasignación de sexo para cada cirugía que se busque realizar.

En lo que respecta a las cirugías de mama, estas se dividen en mastectomías e implantes, para ambas los criterios establecidos son los siguientes;

1. Disforia de género persistente y bien documentada;
2. Capacidad de tomar una decisión con pleno conocimiento de causa y de consentir para el tratamiento;
3. Mayoría de edad en un país determinado (si es menor, seguir las NDA para niños, niñas y adolescentes);
4. Si están presentes importantes problemas de salud física o mental, éstos deben estar bien controlados (La Asociación Mundial para la Salud Transgénero, 2012).

Para los implantes mamarios se agrega una recomendación de uso de terapia hormonal feminizante previo a la cirugía, por un mínimo de 12 meses para así obtener mejores resultados.

Posteriormente se desarrollan aquellos requisitos dirigidos a cirugías genitales, dentro de las cuales se puntualizan las histerectomías, las ovariectomías y las orquiectomías, para las cuales los requisitos se plantean como sigue;

1. Disforia de género persistente y bien documentada;
2. Capacidad de tomar una decisión con pleno conocimiento de causa y de consentir para el tratamiento;
3. Mayoría de edad en el país en el que se realizan las intervenciones;

4. Si están presentes problemas de salud física o mental importantes, estos deben estar bien controlados;

5. 12 meses continuos de terapia hormonal adecuada a los objetivos de género de la persona usuaria de servicios (a menos que la misma tenga una contraindicación médica o no pueda o quiera tomar hormonas) (La Asociación Mundial para la Salud Transgénero, 2012).

En la misma línea, en cuanto a las cirugías de metoidioplastía, faloplastía, así como la vaginoplastía, los requisitos previamente mencionados se mantienen, pero se agrega uno extra que plantea que la persona trans pase “12 meses continuos viviendo continuamente en un rol de género congruente con la identidad de género de la persona.” Y aunque no se lo plantee como un requisito, se puntualiza la recomendación de acudir regularmente a citas médicas con profesionales de salud, específicamente de salud mental (La Asociación Mundial para la Salud Transgénero, 2012). Este requisito bajo el fundamento de asegurar que exista previo a la operación la experiencia propia del género con el cual la persona se identifique, y se dé un periodo de adaptación social.

Así mismo, se abordan aquellas situaciones dentro de las cuales la persona que solicita la cirugía padece de un diagnóstico psiquiátrico grave que condicione su percepción de la realidad, ante lo cual se recomienda asegurar el tratamiento previo de estas condiciones, sea mediante terapia o medicación psicotrópica, con evaluaciones constantes por un médico especialista en salud mental, con el fin de que se maneje este estado de la persona, y así poder considerar la cirugía de reasignación de sexo posteriormente.

Es decir, en general los requisitos exigidos para el acceso a estas cirugías son: un diagnóstico de disforia de género, capacidad para decidir, tener la mayoría de edad, controles médicos, así como terapia hormonal y vivencia del género al cual se busca transicionar de ser requerido. En la práctica, aquellos países que han contemplado y normado ya el acceso a estas cirugías como parte de los servicios de salud pública, se han planteado sus propios requisitos, Argentina y Dinamarca en particular se han establecido como los pioneros en establecer leyes de identidad de género, siendo los primeros en Latinoamérica y Europa respectivamente en promulgar normativas desde una perspectiva de autodeterminación, dejando atrás un modelo centrado en la patologización y la medicina. A estos países los han seguido otros, aunque muchas veces de forma más

conservadora, como lo es Brasil; o Ecuador, en materia de cambio de datos en documentos de identidad.

En Latinoamérica un elemento a considerar es el ambiente que existe, tanto en materia de derechos, como en la realidad, alrededor de las personas trans. Mencionando una vez más a Argentina y Brasil, las legislaciones de ambos países se encuentran entre las más avanzadas en materia de derechos de la comunidad LGBTQ+, sin embargo, las realidades de su población trans son distintas, aunque Argentina no está exenta de violencia y discriminación, Brasil es de los países más violentos para las personas trans en Latinoamérica, con una cifra de 140 asesinatos de personas trans en el 2021 según Amnistía internacional, posicionándose “por decimotercer año consecutivo, el país con la cifra más alta de homicidios de personas transgénero en el mundo” (Amnistía Internacional España, 2023).

Siendo así, es importante considerar como estos países, con realidades distintas, han planteado dentro de su legislación aquellos derechos direccionados a la identidad de las personas trans, particularmente en lo que respecta a el acceso a procedimientos médicos. Por este motivo, entre los Estados a tratar posteriormente, se encuentra tanto Argentina como Brasil.

### ***3.1.1 Argentina***

La regulación argentina enfocada a la identidad de género tiene sus inicios con el proyecto de ley 1736-D-2009 el cual es posteriormente reimpulsado por el proyecto 1879-D-2011, el cual disponía la creación de una oficina de identidad de género con el fin de generar vías administrativas para la rectificación de datos personales, entre otras cosas.

Posteriormente se presentan los proyectos 7643-D-2010 y 7644-D-2010 con el aporte de la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans y la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de la Argentina, sobre los cuales se puede puntualizar la separación del reconocimiento registral y la atención sanitaria, que planteaba como requerimiento una declaración jurada que avale la existencia de necesidad, previo al acceso a intervenciones médicas como cirugías u hormonas. A estos les sigue el proyecto 7243-D-2010 y el proyecto 8126-D02011, que sería la base para la Ley de Identidad de Género actual (Saldivia Menajovsky, 2017).

En el año 2012, se expide la Ley N. 26.743, promulgada el 23 de mayo de dicho año después de haber sido aprobada por el senado unánimemente; siendo esta la primera Ley de Identidad de Género en el mundo que sobrepone el principio de autonomía para la configuración de la identidad, eliminando el requisito de diagnósticos médicos o psiquiátricos para acceder a procedimientos de reafirmación de género, sean estos de carácter documental o medico/quirúrgico (Ministerio de Cultura, 2022). El artículo 11 de esta ley particularmente topa el acceso a las cirugías de reasignación de sexo en los siguientes términos;

“Artículo 11. Derecho al libre desarrollo personal. - Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género auto percibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona.

(...)

Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce.

Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación” (Ley de Identidad de Género, 2012).

Es decir, reconoce explícitamente a las cirugías de reasignación de sexo como parte del servicio de salud público argentino y por tanto dentro del Plan Médico Obligatorio, y plantea como criterios para ello la mayoría de edad y consentimiento informado, sin perjuicio de aquellas necesidades a parte que se generan de ser un menor quien solicite estas intervenciones médicas.

Mundialmente a Argentina le sigue Dinamarca, que en 2014 aprobó un proyecto de ley con características similares, puntualmente el no requerir diagnósticos ni intervenciones

médicas para realizar cambios en su documentación y número de identificación, más agregando un periodo de reflexión de seis meses a partir de la fecha de solicitud, después de los cuales la persona deberá confirmar su solicitud (RTVE.es, 2021). En Europa le sigue a este país Malta e Irlanda en 2015 y Luxemburgo, Bélgica y Portugal en 2018 (Ríos & Patricia, 2021).

### **3.1.2. Brasil**

La reasignación de sexo en Brasil se ha realizado desde los finales de los 90 (Infobae, 2020), más ha sido un tema discutido por los grupos LGBT y el despacho de salud desde el año 2006, el que estos procedimientos puedan realizarse en los hospitales públicos, incluyendo aquellos hospitales universitarios dentro de los cuales se realizaba ya estas cirugías como un procedimiento experimental o por otros temas médicos, como el cáncer. La problemática de no oficializar estos procedimientos de daba al no poder reportarlos al Ministerio de Salud por lo que no contaban con fondos federales para cubrir los gastos que conlleva realizarlos (AP, 2007).

Los procedimientos de reasignación de sexo por medio del servicio de salud pública se dan principalmente en tres etapas, la primera ocurre en 2008, cuando se incorpora el llamado “proceso transexualizador” al Sistema Único de Salud (SUS), mediante la Ordenanza N. 1.707 del Ministerio de Salud, dentro del cual se contemplaba a la orientación sexual e identidad de género como elementos determinantes de la salud (De Souza, 2018). El pronunciamiento sobre este hecho se realiza en la apertura de la primera Conferencia Nacional de Gays, Lesbianas, Bisexuales, Travestis y Transexuales (GLBT), en Brasilia (Conselho Federal de Medicina, 2008).

Dada su complejidad, estos procedimientos se podían realizar únicamente en hospitales públicos de las entidades federativas, los cuales se encontraban en Sao Paulo, Rio de Janeiro y Minas Gerais. Teniendo en cuenta para ello “la integralidad de la atención, sin restringir ni centralizar el objetivo terapéutico en el procedimiento quirúrgico de transgenitalización, promoviendo una atención libre de discriminación” (Conselho Federal de Medicina, 2008).

Los requisitos establecidos para el acceso a las cirugías en este año fueron: el ser mayor de 21 años, no tener diagnósticos psicológicos graves o trastornos de la personalidad, haber sido diagnosticado con “transexualismo” y haber pasado por al menos dos años de tratamientos médicos, psicológicos y psiquiátricos previo a realizar la cirugía (AP, 2007).



A pesar de que estos procedimientos eran limitados (únicamente se contemplaban ciertos tipos de cirugías dedicadas mayoritariamente a mujeres trans) y se ofertaban en hospitales determinados, hubo una gran cantidad de demanda, resultando en listas de espera de años (De Souza, 2018).

Una segunda etapa se da en el año 2010 por la Resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM) N. 1955/2010 que contempla las operaciones para hombres trans, como lo son las mastectomías, y extirpación de úteros y ovarios. Sin embargo, mantiene a las operaciones para construcción del pene como experimentales. Así mismo, establece que cirugías genitales se pueden realizar en cualquier establecimiento que cumpla con ciertos requerimientos, y que será un equipo médico integrado por psiquiatras, psicólogos, cirujanos, endocrinólogos y trabajadores sociales los cuales se encarguen de seleccionar a los pacientes para las cirugías con un seguimiento de al menos dos años. Los requisitos que se plantean son el ser mayor de 21 años, diagnóstico de “transgenitalismo” y una “ausencia de características físicas inapropiadas para la cirugía” (Conselho Federal de Medicina, 2010).

Finalmente, la tercera etapa se da en el año 2020 con la resolución N. 2.265/2019, en donde se actualizan las reglas para la atención médica de personas trans, esto viene acompañado de la salida de la transexualidad de la lista de trastornos mentales, por lo que en este año se pasa a utilizar ya el término “incongruencia de género”. Esta resolución busca atención integral a las personas trans dentro de los niveles de atención primaria, especializada, de urgencias y emergencias, así como en las fases de seguimiento ambulatorio, terapia hormonal, y procedimientos clínicos, quirúrgicos y postquirúrgicos (Conselho Federal de Medicina, 2020).

Dentro de esta resolución se plantea un “Proyecto Terapéutico Singular” compuesto por un equipo de psiquiatras, endocrinólogos, ginecólogos, urólogos, cirujanos plásticos, y demás profesionales de la salud en observancia de cada caso particular con el fin de evaluar y discutir las condiciones de la persona, buscando así también la participación activa de esta y la inclusión de su familia o círculo cercano en todas las etapas del proceso médico transitorio (Resolução CFM n. 2.265/2019, 2020).

De igual forma, se disminuye la edad mínima de 21 a 18 años, se mantiene la prohibición de estas intervenciones a aquellas personas que hayan sido diagnosticadas con trastornos mentales graves, se agrega un elemento de acceso a la información y consentimiento libre

e informado, que en el caso de menores de 18 incluye un formulario de consentimiento. Con respecto a los procedimientos, se agrega al bloqueo puberal (considerado aún como experimental) y la terapia hormonal cruzada (que inicia a partir de los 16 años) (Resolução CFM n. 2.265/2019, 2020).

Sobre los procedimientos quirúrgicos, se plantea como requisitos tener 18 años de edad, tener al menos un año de seguimiento por un equipo médico multidisciplinario e interdisciplinario, realizar terapia hormonal supervisada por un endocrinólogo, ginecólogo o urólogo en la etapa preoperatoria, quienes se encargarán de evaluar que las transformaciones corporales se encuentren en el nivel deseado para proceder a operar. Entre las operaciones que están contempladas en esta resolución se encuentran la neovulvovaginoplastia, aumento mamario, mastectomía bilateral, histerectomía, neovaginoplastia, faloplastia y otros (Resolução CFM n. 2.265/2019, 2020).

### ***3.2. Análisis de requerimientos***

Junto con los requerimientos planteados previamente, hace falta agregar que ciertos países, como Grecia o Francia (Borraz, elDiario.es, 2021), optan por solicitar previo a cirugías de reasignación de sexo, una decisión judicial. Siendo así, los requerimientos solicitados comúnmente son: mayoría de edad, diagnóstico de disforia de género, terapia hormonal previa, seguimiento médico y psicológico, estado de salud física y mental, autorización judicial o administrativa, capacidad de decisión, consentimiento informado y acceso a la información.

El análisis deberá ser realizado bajo la consideración de que estos requisitos se solicitan con el fin de conceder el acceso a cirugías de reasignación de género sin por esto necesariamente incluir tratamientos médicos alternos o de carácter hormonal que se puedan realizar previo o posterior a las cirugías.

El requerimiento de mayoría de edad respondería a la capacidad de decisión, así como desarrollo mental y físico, requeridos para someterse a procedimientos complejos y permanentes, como lo son las cirugías, sin quitar, por ejemplo, que se trate de forma aparte temas como los bloqueadores de pubertad, terapias hormonales u otros tipos de transición que la persona desee realizarse.

El requisito que plantea un diagnóstico previo de disforia de género para el acceso a estas cirugías conlleva una cierta complejidad en virtud de que implica que la persona debe

encontrarse en un estado de salud deteriorado con el fin de probar no solo su identidad como tal, pero que esta le ha llegado a causar un agobio suficiente como para que amerite ayuda médica. Es importante reiterar que la disforia de género es un diagnóstico psiquiátrico, descrito como una angustia importante de carácter clínico.

La disforia de género cumple con ciertas características que los diagnósticos realizados a nivel de psiquiatría tienen que cumplir. Entre estos es el hecho de que exista una afectación a la vida diaria de la persona, causada por esta aflicción psicológica. “Las alteraciones de la salud mental (trastornos psiquiátricos o psicológicos) implican alteraciones en el pensamiento, en las emociones y/o en la conducta. Las alteraciones leves de estos aspectos vitales son frecuentes, pero cuando provocan una angustia intensa a la persona afectada y/o interfieren en su vida diaria, se consideran enfermedades mentales o trastornos de la salud mental. Los efectos de la enfermedad mental pueden ser temporales o de larga duración” (First, 2022).

Esto implica que al momento de diagnosticar a una persona con disforia de género su disconformidad ha pasado de ser una aflicción manejable a una que afecta intensamente a la persona y su vida diaria. Esto evita que la persona alcance su mayor potencialidad, e impide que esta se desarrolle de la forma en la que normalmente lo haría de no estar su salud mental deteriorada, recordando que la disforia de género puede ir acompañada de cuadros de depresión, ansiedad, baja autoestima e incluso derivar a que la persona considere o lleve a cabo comportamientos autolesivos o que atentan a su vida.

Es decir que para el momento en el que la persona es diagnosticada sus derechos ya han sido vulnerados. Condicionar el acceso de personas transgénero a servicios especializados dentro de la salud pública al nivel de sufrimiento y deterioro de la condición mental, es condicionar el derecho a la salud, al bienestar, la integridad, la autodeterminación y la identidad. Especialmente considerando que como ya se ha hablado previamente el derecho a la salud va más allá de estar sanos, tiene diversos componentes, entre ellos uno dedicado a la prevención y a los condicionantes de la salud. En estos casos, las cirugías serían una medida para devolver el estado de salud que ya ha sido afectado.

Las personas trans tienen derecho a sus cuerpos, a manejarlos, decidir sobre ellos, y bajo la perspectiva trans, de adecuarlos a su identidad auto percibida sin que esto implique la existencia de una enfermedad mental, o niveles de sufrimiento insostenibles. “La diagnosis de la disforia de género se centra más en la constatación de la patología que en

las necesidades que la persona afectada” y “obliga a que el individuo viva lo que debería ser una manifestación de su libertad personal como un conflicto” (Salazar Benítez, 2015). Mencionando una vez más que la perspectiva que se busca al momento de tocar temas referentes a los derechos de las personas trans, es la de la despatologización.

Para finalizar con este requisito, es pertinente citar a Mauro Cabral, que menciona que la despatologización “(...) significa disputar el férreo control que la psiquiatría ha ejercido y ejerce sobre las identidades trans y contrarrestar sus efectos. Significa afirmar radicalmente el derecho de las personas a decidir sobre sus cuerpos, incluso a decidir modificarlos (...) Significa enfrentar ese orden diagnóstico del mundo que cada día impone su perspectiva de género, sus normas, su nomenclatura, sus procedimientos de inclusión, sus fronteras y sus exclusiones” (Cabral, Saquen sus manuales de nuestros genitales , 2010).

Sobre la terapia hormonal previa, esta se deberá realizar bajo recomendación médica cuando el procedimiento al que se busque acceder presente mejores resultados o requiera de cambios a nivel hormonal para realizarse. Esto en consideración a las necesidades médicas particulares de cada paciente, más no como un requisito que pretenda obligar a la persona a hormonarse y lidiar con todos los efectos que esto conlleva, incluso en contra de su voluntad. Especialmente bajo la perspectiva de que el proceso transitorio de cada persona es distinto e individual, y así también lo es el resultado que se pretende alcanzar. La idea de que una cirugía de reasignación de sexo debe obligatoriamente conformarse a los estándares sociales que se plantean para cuerpos masculinos y femeninos, niega la diversidad de género; por lo que de no ser medicamente necesario el someterse a determinados procesos de hormonización, la persona deberá poder decidir qué cambios busca en su cuerpo y que cambios no.

El seguimiento médico y psicológico por una cantidad determinada de tiempo previo a la autorización de acceso a cirugías de reasignación de sexo cae en las mismas complicaciones que un diagnóstico de disforia de género, ya que implica que la persona debe probar su identidad de género, y las afectaciones que su variabilidad o disforia de género traen a su vida. Conlleva a que se perpetúe una corriente de patologización en la que el médico tiene la última palabra sobre la identidad, puede de alguna forma acreditar el género de la persona y que esta efectivamente desea y está autorizada a modificar su cuerpo.

En lugar de un seguimiento médico, un requisito más apropiado sería una evaluación del estado de salud físico y mental de la persona. Físicamente con el fin de asegurar que el cuerpo se encuentra en las condiciones óptimas para someterse a estas cirugías con la mayor posibilidad de resultados satisfactorios y la menor cantidad de complicaciones durante o después de esta intervención quirúrgica. Mentalmente, la evaluación psicológica deberá funcionar como un acompañamiento que ayude a la persona a lidiar con sus sentimientos, emociones, preocupaciones, trabajar en sí misma, prepararse para el proceso y posteriormente sobrellevar el arduo periodo de recuperación y reconectar con su cuerpo.

Con respecto a la autorización judicial o administrativa, esta no es recomendable dado el tiempo, costo y que implica un escrutinio exhaustivo de la vida e historia de la persona que deberá probar ante una autoridad su identidad. Esto conlleva inevitablemente a una invasión al cuerpo y la esfera privada de la persona, muchas veces a los aspectos más íntimos de su vida. A su vez, esta situación violentaría “la autodeterminación de las personas respecto de la elección del plan de vida que deseaban desarrollar, como así también el respeto, en clave de dignidad humana, que tal elección merece de parte del resto de la sociedad” (Saldivia Menajovsky, 2017).

Como lo menciona una de las entrevistadas para el documento *Por la salud de las personas trans*:

“¿Cambio de sexo? No. Para una reasignación de sexo, la única manera que se puede obtener una reasignación de sexo es mediante la presentación de una queja ante el Estado pidiendo una corrección en su acta de nacimiento y una reasignación de sexo, y el juez tiene que autorizar. Pero para nosotras, eso es extremadamente ofensivo porque nuestros cuerpos, nuestras vidas dependen de la firma de un juez. Creo que eso es una violación de los derechos humanos. Y este proceso en la Argentina puede tardar hasta 5 o 10 años, como fue mi caso. Y pasando por la humillación de los exámenes medicolegales, los psicólogos, usted tiene que desnudarse, le toman fotografías, se llevan su imagen, se tiene que pasar por un diagnóstico, que es tan ofensivo para nosotras. Eso debido a que una ya tiene un tipo de cuerpo femenino y una identidad de género femenina” (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Finalmente cabe hablar sobre el requisito que plantea la capacidad de decisión, consentimiento informado y el acceso a la información. Todos estos responden al

principio de autonomía de la persona, quien al momento de plantearse decisiones sobre su cuerpo deberá poder contar con toda aquella información que sea necesaria para tomar una decisión con pleno conocimiento, así como la claridad para tomar esta decisión fuera de presiones. Pasando así de un régimen que busca la autorización a uno que se basa en una autonomía informada (Salazar Benítez, 2015).

Sobre el consentimiento informado, la CIDH dentro de la Opinión Consultiva OC-24/17 solicitada por la República de Costa Rica plantea que los procedimientos de reconocimiento de identidad de género “deben estar basadas únicamente en el consentimiento libre e informado del solicitante. Lo anterior resulta consistente con el hecho de que los procedimientos orientados al reconocimiento de la identidad de género encuentran su fundamento en la posibilidad de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones, así como en el derecho a la dignidad y a la vida privada del solicitante” (Opinión Consultiva OC-24/17 - Solicitada por la República de Costa Rica , 2017).

El consentimiento deberá ser previo, libre, pleno e informado, requiere que “un paciente, legalmente capaz, comprenda, acepte consciente, libre y voluntariamente, luego de una decisión reflexiva, un procedimiento médico, ya sea diagnóstico o terapéutico, luego de recibir información de los riesgos y beneficios y alternativas posibles.” La información provista por el profesional de la salud al paciente deberá ser expresada claramente de forma oral y escrita, con la apertura necesaria para realizar cualquier tipo de pregunta o aclaración que garantice un entendimiento integral, evitando abrumar al paciente o generar únicamente temores. Para que se concrete el proceso de consentimiento informado se requiere exista “información necesaria, entendimiento de la información, capacidad para consentir y voluntariedad” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

El acceso a la información por su parte deberá ser “clara, integral, sincera y sensible” provista por los responsables del servicio de salud. Como lo manifiesta la Sentencia N°. 679-18-JP/20 de la Corte Constitucional del Ecuador sobre el derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces: “Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la

duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento” (Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, 2020).

Es decir, la persona debe contar con toda la información requerida para entender integralmente el procedimiento que está por realizarse, sus beneficios, riesgos, resultados, recuperación, y en sí todo aquello que necesite saber con el fin de que este pueda consentir o no a someterse a determinada intervención.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A lo largo de la historia, las personas trans han efectuado un proceso de reivindicación de derechos, mismos que han dignificado una gran cantidad de retos y situaciones que a su vez han generado vulneraciones a sus derechos a la integridad, seguridad, bienestar e incluso su vida. En la actualidad, varios son los derechos que las personas trans buscan reclamar pues no pueden ejercerlos, y la lucha ha sido constante. Cada logro devela más aspectos que deben ser conquistados a fin de un pleno disfrute y ejercicio de sus derechos. Sin embargo, aunque los avances son varios, la realidad es que las personas trans siguen siendo parte de las comunidades más vulneradas en Ecuador y Latinoamérica.

Como parte de las problemáticas a tratar, se encuentra la inexistencia de medidas efectivas y adecuadas para asegurar la consolidación, respeto y reconocimiento de la identidad de género de las personas trans en todos los niveles; sociales, institucionales, médicos y otros. Estas medidas se evidencian en diversas acciones positivas, algunas de las cuales existen y son posibles en Ecuador, como lo es la posibilidad de poder cambiar en la cédula de ciudadanía el sexo a género. Sin embargo, estas acciones se quedan cortas, y la legislación es insuficiente en muchos aspectos.

El camino al reconocimiento de los derechos a las personas trans, comienza por comprender que el enfoque debe partir de su realidad, validando aquellas experiencias que son particulares a su existencia. El objetivo es plantear cada derecho de forma que este verdaderamente genere aquellos cambios y posibilidades necesarias para el alcance de su bienestar. Existen indudablemente varios campos de acción en lo que a derechos de las personas trans se refiere; a lo largo de este escrito se ha tratado particularmente las cirugías de reasignación de sexo, que se han observado como una posibilidad de gran importancia para las personas trans, que las requieren como forma de afirmar su identidad.

Entre la totalidad del catálogo de derechos existentes, hay varios que son particulares a la problemática en cuestión y aunque fueron tratados previamente, es pertinente, a manera de conclusión destacar una vez más aquellos puntos importantes que nacen a partir del análisis realizado. La constitución ecuatoriana reconoce en varios artículos derechos a las personas trans, entre ellos la igualdad y no discriminación, goce del progreso técnico y científico, buen vivir, el derecho a decidir sobre la sexualidad y su vida, y aquellos ya planteados entre los cuales se encuentra la identidad, como el eje central para la



comprensión los derechos de las personas trans, el libre desarrollo de la personalidad, los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a la salud pública y a la salud, como tal.

La importancia del derecho a la identidad parte desde la sola posibilidad de regulación, es decir, el derecho requiere para funcionar, que se comprenda al ser humano como un individuo diferente de otros. Sin embargo, este derecho no se limita a un ejercicio de identificación, reconoce de igual forma aquellos elementos propios de la personalidad que forman al individuo como un ser único. La identidad permite que la persona sea reconocida, participe en sociedad y pueda construir su proyecto vital, por tanto, implica que, junto con la identidad misma, se planteen formas para protegerla y asegurar su desarrollo.

A pesar de que la identidad es única de cada persona, en comunidades como la trans, existen ciertos elementos en común en lo que respecta a la construcción de la identidad. Aunque cada proceso es distinto y único al individuo, las personas trans se marcan por la discordancia que existe entre su sexo y su género, por lo que como proceso identitario buscan tomar acciones que lo afirmen y le permitan tomar decisiones tanto a nivel interno como externo sobre su propio ser.

Estas decisiones se manifiestan en una multitud de formas distintas, algunas tienen un carácter temporal, como la forma de vestimenta, y otras son de naturaleza más permanente, como los tratamientos hormonales y las cirugías de reasignación de sexo. La cuestión reside en el hecho de que el cuerpo, para las personas trans, es un elemento muchas veces determinante en la identidad, y puede significar un límite u obstáculo a la vida de la persona, evitando que esta se reconozca y sea reconocida por su comunidad, lo que indudablemente afecta negativamente no solo sus interacciones sociales, pero también la percepción de la persona sobre sí misma, quien no se siente pertenecer en su cuerpo.

No se puede negar el impacto que esto tiene en la vida de la persona, y los efectos que genera en el ejercicio de su derecho a la identidad, de no responder el cuerpo a las necesidades existenciales de la persona, y causar en ella fuertes sentimientos negativos que pueden llegar a influir en el pleno desarrollo de su vida diaria, así como dictar sus interacciones sociales de forma indeseable. De modo que es crucial considerar a los procedimientos médicos, y de forma más específica, a las cirugías de reasignación de

género como opciones ligadas íntimamente a la construcción de la identidad y que pueden resultar ser condicionantes del ejercicio o no de este derecho.

Algo similar sucede en lo que respecta al libre desarrollo de la personalidad, no se puede considerar que la persona es verdaderamente libre de autodeterminarse y desarrollarse, física, psicología o socialmente, si no cuenta con las opciones para configurar su identidad y personalidad acorde a sus necesidades. Si la persona cuenta con la posibilidad de dictar su existencia y manifestarse de forma propia a ella, más no con los recursos necesarios para tomar una decisión tan determinante como lo es el adecuar el cuerpo mismo a su realidad, no es posible considerar que existe un ejercicio efectivo de este derecho, especialmente al considerar a la identidad sexual y de género como aspectos determinantes en la autodeterminación de la persona y la construcción de sí misma y su vida.

En cuanto a los derechos sexuales, se ha observado ya, que, entre los elementos a considerar, se encuentra la sexualidad en sentido amplio, más específicamente la vivencia y alcance del potencial sexual de los individuos con todo lo que esto implica, particularmente, el disfrute y disposición del propio cuerpo, que trae como característica una vez más, la construcción de la identidad sexual y de género, es decir, aquellos aspectos biológicos e identitarios que confluyen en la sexualidad.

La vivencia del cuerpo es un elemento que toma protagonismo en la sexualidad, el sentirse inadecuado, que caracterizan a la vivencia del cuerpo de las personas trans, pone fuertes límites al disfrute de la sexualidad y propicia a que se genere un círculo vicioso en el que los sentimientos de rechazo y ansiedad son prominentes.

Sobre los derechos reproductivos, es crucial que se los observe desde una perspectiva de diversidad de género, dejando atrás aquellas consideraciones propias de una sociedad que plantea como único modelo la existencia cisgénero y heterosexual. El enfoque debe centrarse en evitar promulgar un solo modelo de vivir la reproducción, y aceptar que la persona trans, en la construcción de la identidad, debe poder elegir sin trabas si mantiene o no su aparato reproductivo y las decisiones que toma sobre él y sobre la posibilidad de procreación.

Como se enfatizó en diversas ocasiones, las cirugías de reasignación de sexo deben observarse como un ejercicio de autonomía que impacta en todas las esferas de la vida de

la persona, en este caso, el disfrute de su sexualidad y las opciones que tiene al determinar la reproducción.

Sobre el derecho de acceso a la salud pública, como se ha establecido previamente, este es un servicio que debe ser provisto por el Estado cuyo fin es promocionar y precautelar la salud y mejorar la calidad de vida de las personas, considerando para ello no solo la salud como tal, pero aquellos determinantes que influyen sobre ella. Se entiende que los servicios de salud son un elemento de vital importancia en una sociedad, por lo que se deberá pretender optimizar y ampliar este servicio para que cubra las necesidades de la población y mejore progresivamente la calidad de vida.

El objetivo es alcanzar un estado de salud con base en la equidad, comprendiendo que existen grupos con necesidades particulares a las que muy pocas veces se da respuesta. Las personas trans, muchas veces no encuentran en la salud pública la atención que requieren, y son propensas a ser víctimas de discriminación y malos tratos, lo que conlleva a que, aunque exista la posibilidad de acceso, esta no es efectiva en la realidad y por tanto se observa un problema estatal al cual no se ha dado respuesta. Esto indudablemente supone que las medidas que existen alrededor de la salud pública con miras a las personas trans son insuficientes e inadecuadas y consecuentemente alejan a las personas trans de estos servicios o incluso de la atención médica en general.

La salud de las personas trans se encuentra en una situación que no es compatible con el ejercicio de sus derechos. A pesar de que no es posible plantear como objetivo realista el alcance de salud absoluta a la totalidad de la población, el Estado tiene el deber de garantizar el nivel más alto de salud para la mayor cantidad de personas posibles, y esto implica, entre otras cosas el acceso a servicios de salud adecuados, que representen y provean atención con enfoque en los distintos grupos sociales y el mayor número de mecanismos efectivos posibles para el alcance a la salud. Situación que no se puede concretar mientras no se reconozca la identidad de género como una experiencia legítima que trae consigo necesidades en diversos campos entre los cuales se encuentra la medicina y se capacite a médicos y centros de salud sobre el trato y tratamiento a personas trans, así como que se provea de aquellos servicios que requieren estas personas para afirmar su identidad.

Las personas trans, más allá de solicitar intervenciones médicas como parte de la construcción de su identidad, muchas veces lo hacen como una forma de precautelar su

vida y su salud, tanto física, como mental. Varios estudios han determinado, que más allá de las causas externas como el entorno o las experiencias propias de las personas trans, un factor que influye en su salud mental, es este sentimiento de inconformidad, que al ignorarse se sigue desarrollando hasta generar efectos como la baja autoestima y agregados a la no congruencia entre su cuerpo e identidad, pueden derivar en conductas nocivas que ponen en riesgo la salud de las personas.

Las personas trans, al vivir un rechazo a su propio cuerpo y no contar con recursos, pueden optar por acceder a servicios clandestinos que ofertan procedimientos de afirmación de género a bajos precios, de manera relativamente breve, y mediante personas, que, aunque no tengan formación médica, muchas veces pertenecen a la misma comunidad, lo que las vuelve un entorno “seguro”, empático y libre de prejuicios, en donde la persona puede compartir sus experiencias y sentirse entendida, un elemento que es claramente faltante en los servicios de salud. No obstante, estas situaciones, por fuera de un ambiente apropiado, esterilizado, con profesionales de la salud y materiales adecuados, representa un gran riesgo a la salud y bienestar de la persona, pudiendo acarrear consecuencias fatales para su vida.

Otra opción para las personas trans, son los cambios caseros, en donde se recurre, por ejemplo, a vendajes de pecho, rellenos, “tucking” u otros métodos que puedan alivianar el sentimiento de incomodidad. En muchas ocasiones estas soluciones resultan insuficientes, y la persona no llega a sentirse verdaderamente cómoda o representada por su cuerpo, lo que puede llegar a causar sentimientos de impotencia o desilusión que aportan al continuo deterioro del bienestar mental, y potencialmente traer consecuencias graves a la vida e integridad de la persona.

Es por ello que no se puede considerar que las personas trans gozan verdaderamente de un derecho a la salud desde la aplicación del estándar establecido por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, ni tampoco pueden ejercer, de forma efectiva su derecho de acceso a la salud pública mientras no se generen acciones afirmativas que tengan precisamente esto como objetivo, mas no solo en un campo aislado, sino en conjunto, para tratar de la forma más amplia y completa posible todas aquellas problemáticas de salud que aquejan a las personas trans y les impiden llegar a un grado adecuado de salud y calidad de vida.

Todo lo previamente mencionado lleva a la conclusión de que las cirugías de reasignación de sexo tienen una relación importante con el ejercicio de los derechos de las personas trans, y el que no se reconozca su acceso a estos procedimientos mediante el servicio de salud pública implica que se esté condicionando, a la capacidad económica de la persona, la posibilidad de elección sobre el propio cuerpo en la consolidación de la identidad y poniendo en riesgo, no solo la construcción de esta identidad y los derechos que de esta dependen, pero la integridad de la persona, su bienestar, la construcción de su proyecto vital, y su salud.

Más no es el acceso a las cirugías el único punto importante, o el final de la problemática. Se debe considerar también bajo qué requisitos se podría acceder a estos procedimientos de forma en que se reconozcan los derechos de las personas trans a vivir en sus cuerpos, a autodeterminarse y que se respete su aptitud para tomar decisiones sobre sí misma.

Siendo así, se recomienda que se aplique el modelo planteado en Argentina, considerando que este se aleja de la tendencia a la patologización, dejando atrás los requerimientos de diagnósticos médicos que cuestionan la aptitud de la persona de entender sus propias experiencias de vida y tomar decisiones que reflejen sus deseos y necesidades. De igual forma, este modelo evita una transgresión a la intimidad de la persona al someterla al escrutinio de una autoridad, para conseguir así un permiso de carácter judicial o administrativo. En general, Argentina se ha caracterizado con su legislación, por dar una verdadera autonomía a la persona sin pretender dictar o controlar el cómo esta construye su propia identidad.

Por lo previamente mencionado, se consideran como óptimos los requisitos de; la mayoría de edad, que vuelve capaz a la persona a tomar sus propias decisiones, y un consentimiento previo, libre, pleno e informado que deberá caracterizarse por contener toda la información que pueda llegar a ser necesaria para que la persona pueda tomar una decisión.

La información deberá incluir datos relevantes sobre su médico; todo lo referente a su estado de salud; las opciones que tiene en cuanto a tratamientos, así como los efectos secundarios, riesgos, eficacia, tiempo de recuperación; procedimientos adicionales que deban realizarse como parte del procedimiento; y en general cualquier información que el médico determine pertinente para consentir previo al tratamiento.

El consentimiento informado, deberá realizarse por escrito y reconocer la autonomía de la voluntad de la persona frente a su propio cuerpo y sobre las decisiones que toma sobre él. Para que exista, la persona debe contar con toda la información relevante a su tratamiento en los términos observados anteriormente, así como la facultad para decidir sobre su estado de salud o si acepta o no un tratamiento, en qué términos lo hace y las consecuencias de aceptar o declinarlo.

Para que esto se cumpla, los profesionales de la salud deben conocer sobre ambos derechos, la forma en la que se ejecutan, contar con la capacitación necesaria para escuchar al paciente y sus familiares o seres queridos, de ser el caso; de forma activa, con empatía y apertura a preguntas, deseos, preocupaciones o miedos, a los cuales dar respuestas claras y honestas, buscando generar una comprensión integral y efectiva de la información presentada, que les permita tomar decisiones y generar expectativas realistas y posibles de cumplir.

Los resultados del análisis realizado a lo largo de este trabajo investigativo dejan ver que las cirugías de reasignación de sexo son un elemento en la experiencia trans que se encuentra íntimamente relacionado con el ejercicio de sus derechos. Un planteamiento que ponga la diversidad como protagonista permite ampliar la concepción que se tiene actualmente sobre las personas trans y la forma en la que se trata sus necesidades, sus experiencias y los retos y limitaciones que se presentan en sus vidas a raíz de la falta de una legislación apropiada que ponga su bienestar como protagonista y considere aquellas falencias a las que no se ha dado solución.

En el caso de Estrella Estévez se evidenció el trato por parte de los operadores de justicia a las cirugías de reasignación de sexo como una medida de reparación material, más esto no se ha extendido para los cientos de personas trans que viven en el Ecuador y buscan el acceso a estos procedimientos como parte de la construcción de sus identidades. Las cirugías son accesibles con exclusividad a quienes tienen los medios económicos para acudir a servicios privados, muchas veces fuera del país y costear los altos precios de la cirugía como tal, costos de viaje, estadía, medicación, y recuperación; condicionando así a los medios económicos el alcance de la identidad, y con ello, el resto derechos.

Es de crucial importancia entonces, generar cambios respecto a la legislación con las personas trans en mente, considerándolas como individuos capaces de analizar y concluir que es lo mejor para sus vidas y tomar decisiones a partir de ello, sin intervención más

allá de la facilitación de las condiciones necesarias para que exista en primera instancia la posibilidad no solo de tomar estas decisiones, pero que estas se concreten en la realidad, y así avanzar a una sociedad en la que las diversidades tengan el espacio para existir y vivir plenamente.

## BIBLIOGRAFÍA

- No. 365-2009 (Tercera Sala Especializada de lo Penal de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha 25 de Septiembre de 2009).
- Adaury, A., Sandoval, J., Ríos, R., Cartes, A., & Salinas, H. (2018). Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm), androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *SciELO*.
- Aguiar Román, J. J. (2018). Historia legal de la homosexualidad en Ecuador . *Novedades Jurídicas - etica y deontología jurídica* , 51.
- Albornoz, A. (2014). Afectividad y sexualidad: una mirada autobiográfica de personas transexuales que ejercen comercio sexual. *Universidad del Bio-Bio, Chile*.
- Alexander, J., & Yescavage, K. (2003). En *Bisexuality and Transgenderism: InterSEXions of the Others* (pág. 29). Nueva York: Harrington Park Press.
- Alexy, R. (2008). *Teoría de los derechos fundamentales (Traducción de Carlos Bernal Pulido)*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales .
- Álvarez Reyes, A. R. (2022). Derecho a la Identidad de Género y el Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad . *Universita Ciencia año 10, número 28*, 92-102.
- Amnistía Internacional España. (28 de junio de 2023). *Asesinatos de personas LGBTI: Cuando ser uno mismo se paga con la vida*. Obtenido de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/asesinatos-colectivo-lgbti/#:~:text=Brasil%20es%2C%20por%20decimotercer%20a%C3%B1o,identidad%20de%20g%C3%A9nero%20en%202022>.
- AP. (17 de agosto de 2007). *Expansión*. Obtenido de Cambio de sexo gratis en Brasil: <https://expansion.mx/economia-insolita/cambio-de-sexo-gratis-en-brasil>
- Arce, M., & Fabbro, M. D. (2022). Terapia hormonal en adultos transgénero. *revista bio analisis*.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Paris.
- Asociación Médica Mundial. (2015). *Declaración sobre las Personas Transgénero*. Moscú: Adoptada por la 66a Asamblea General de la AMM.
- Barberá, B. (2010). Diferenciación sexual y su patología. *Complejo Hospitalario Universitario de Albacete* , 7-10.
- Beiter, K. D. (2005). The protection of the right to education by international law: including a systematic analysis of Article 13 of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights. Martinus Nijhoff Publishers.
- Benavides, H., & Ugalde, M. F. (2018). Queer histories and identities on the Ecuadorian Coast: The Personal, the Political, and the Transnational. *Whatever: A transdisciplinary journal of theories and studies* , 18.
- Bergel, S. D. (2007). Responsabilidad social y Salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol. 7, núm. 12, 14.



- Berkins, L. (2006). *Travestis: una identidad política*. Obtenido de Hemispheric Institute: <https://hemisphericinstitute.org/es/emisferica-42/4-2-review-essays/lohana-berkins.html>
- Bernal Guerrero, A. (2004). La construcción de la identidad personal como proyecto de educación moral. Supuestos teóricos y delimitación de competencias . *Ediciones Universidad de Salamanca*, 132.
- Blakemore, E. (28 de junio de 2022). *National Geographic* . Obtenido de Breve historia de la vida de las personas transgénero y su reflejo en la sociedad: <https://www.nationalgeographic.es/historia/breve-historia-de-la-vida-de-las-personas-transgenero-y-su-reflejo-en-la-sociedad>
- Board of Directors, W. (mayo de 2010). *De-psychopathologisation statement* . Obtenido de [http://wpath.org/announcements\\_detail.cfm?pk\\_announcement=17](http://wpath.org/announcements_detail.cfm?pk_announcement=17)
- Borraz, M. (18 de junio de 2018). *Eldiario.es*. Obtenido de La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental: [https://www.eldiario.es/sociedad/oms-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia\\_1\\_2065796.html](https://www.eldiario.es/sociedad/oms-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia_1_2065796.html)
- Borraz, M. (13 de febrero de 2021). *elDiario.es*. Obtenido de De los diagnósticos médicos a la autodeterminación: así regulan otros países europeos el cambio de sexo legal de las personas trans: [https://www.eldiario.es/sociedad/cirugias-genitales-libre-autodeterminacion-regulan-paises-europeos-cambio-sexo-legal-personas-trans\\_1\\_7206481.html](https://www.eldiario.es/sociedad/cirugias-genitales-libre-autodeterminacion-regulan-paises-europeos-cambio-sexo-legal-personas-trans_1_7206481.html)
- Borruso, M. M. (2007). Femminielli. Los travestis napolitanos en el ámbito de lo simbólico sagrado . En M. Herrera, & B. Civera, *Estudios de antropología biológica volumen XIII* (págs. 6-7). Mexico: Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH.
- Bossu, J.-B. (1768). *Nouveaux Voyages aux Indes Occidentales*. Paris.
- Bueno-Hansen, P. (17 de junio de 2019). *Los gais y las personas trans en Ecuador exigen justicia y recuperan la memoria histórica* . Obtenido de Open Democracy: <https://www.opendemocracy.net/es/gais-travestis-en-ecuador-exigen-justicia-y-recuperan-la-memoria-hist%C3%B3rica/>
- Butler, J. (1999). *El género en disputa*. Nueva York: PAIDOS.
- Cabral, M. (2005). Cuando Digo Intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad. (G. Benzur, Entrevistador)
- Cabral, M. (2010). Saquen sus manuales de nuestros genitales . *Página 12* , 12.
- Castilla-Peón, M. F. (2018). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *SciELO* .
- Cavero, J. M. (2022). La identidad de género en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Anuario de filosofía del derecho. Universidad de La Rioja*, 105-136.
- Censos, I. N., & Mujeres, C. d. (2013). *Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador*. Quito - Ecuador .

- Cervantes Medina, J. C. (2018). Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis. Comisión Nacional de los Derechos Humanos Mexico.
- Cervantes, A. (junio de 10 de 2020). *TimeOut* . Obtenido de ¿Cuál es la diferencia entre transgénero, transexual y travesti?: <https://www.timeoutmexico.mx/ciudad-de-mexico/gay-y-lesbico/cual-es-la-diferencia-entre-transgenero-transexual-y-travesti>
- Chakrapani, V. (2010). *Hijras/transgender women in India: HIV, human rights and social exclusion*. India : United Nations Development Programme (UNDP).
- Chiriboga, D. (2015). La zona de equidad y el derecho a la salud. *Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales: Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud”*. Colección Documentos de Trabajo nº 39. *EUROSociAL* , 41-44.
- Clínicas Estéticas* . (2023). Obtenido de Precios de Reasignación de sexo: <https://www.clinicasesteticas.cl/precios/cambio-de-sexo>
- Coll-Planas, G. (2009). *La voluntad y el deseo construcciones discursivas del género y la sexualidad: el caso de trans, gays y lesbianas*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos ,sociales, culturales y ambientales*. Organización de los Estados Americanos .
- Conselho Federal de Medicina. (19 de agosto de 2008). *Cirurgia para mudança de sexo passa a fazer parte de procedimentos do SUS*. Obtenido de <https://portal.cfm.org.br/noticias/cirurgia-para-mudanca-de-sexo-passa-a-fazer-parte-de-procedimentos-do-sus/>
- Conselho Federal de Medicina. (6 de junio de 2008). *SUS fará cirurgia de mudança de sexo*. Obtenido de <https://portal.cfm.org.br/noticias/sus-fara-cirurgia-de-mudanca-de-sexo/>
- Conselho Federal de Medicina. (2 de septiembre de 2010). *CFM considera válidos procedimentos para mudança de sexo de transexuais femininos*. Obtenido de <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-considera-validos-procedimentos-para-mudanca-de-sexo-de-transexuais-femininos/>
- Conselho Federal de Medicina. (9 de enero de 2020). *CFM atualiza regras para aperfeiçoar o atendimento médico às pessoas com incongruência de gênero*. Obtenido de <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeicoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero/>
- Constitución de la República del Ecuador, Registro oficial (2008).
- De Cuyper, G., T`Sjoen, G., Beerten, R., Selvaggi, G., De Sutter, P., Hoebeke, P., . . . Robert, R. (2005). *Sexual and physical health after sex reassignment surgery*. 34(6), 679–690. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-7926-5>: Archives of Sexual Behaviour.
- De Souza, A. (6 de agosto de 2018). *Cosecha Roja*. Obtenido de Brasil: un hospital para trans: <https://www.cosecharoja.org/brasil-hospital-para-trans/>

- Declaración del 13<sup>a</sup>. Congreso Mundial de Sexología, Valencia, España. (1997). *Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, en 1999*. 14<sup>o</sup> Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular .
- Defensoría del Pueblo de Colombia . (2003). El Derecho a la Salud: En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales. *Serie DESC*.
- Del Moral Ferrer, A. (2012). El libre desarrollo de la personalidad en la jurisprudencia constitucional colombiana. *Cuestiones Jurídicas, vol. VI, núm. 2* , 66-67.
- Demanda del caso de Karen Atala e hijas contra el Estado de Chile, Caso 12.502 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 17 de septiembre de 2010).
- Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, Sentencia N<sup>o</sup>. 679-18-JP/20 y acumulados (Corte Constitucional del Ecuador 5 de agosto de 2020).
- Désy, P. (1993). The Berdache : ‘Man-Woman’ in North America. *Les Classiques des sciences sociales*, 16.
- Díaz-Hernández, V., & Merchant-Larios, H. (2017). Consideraciones generales en el establecimiento del sexo en mamíferos. *Scielo*.
- Diccionario de la Real Academia Española* . (2022). Obtenido de <https://dle.rae.es/transexual?m=form>
- Distefano, D. (3 de agosto de 2021). *Cirugía Argentina*. Obtenido de La cirugía de confirmación de género: irreversibilidad y riesgos: <https://contenidos.cirurgiaargentina.com/blog/la-cirurgia-de-confirmacion-de-genero-irreversibilidad-y-riesgos>
- El Universo*. (22 de noviembre de 2009). Obtenido de Cambio de sexo lleva 37 años en el país: <https://www.eluniverso.com/2009/11/22/1/1447/cambio-sexo-lleva-anos-pais.html/>
- El Universo. (14 de diciembre de 2023). *Reforma legal da paso al cambio de sexo en la cédula de identidad*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/reforma-legal-da-paso-al-cambio-de-sexo-en-la-cedula-de-identidad-nota/>
- Federación Internacional de Planificación de la Familia. (2009). Derechos Sexuales: una declaración de IPPF. Guía de Bolsillo.
- Ferrelli, R. M. (2015). Políticas de equidad en salud y evidencia para la acción. *Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales: Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud”*. Colección Documentos de Trabajo n<sup>o</sup> 39. *EUROSociAL*, 25-32.
- First, M. (abril de 2022). *Manual MSD. Versión para público general* . Obtenido de Introducción a las enfermedades mentales: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>
- Garofalo, R. (2006). *Overlooked, misunderstood and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-transgender youth*. *Journal of Adolescent Health* .
- GENDER, I. (2021 de diciembre de 2021). *El orgasmo en personas trans operadas: ¿mito o realidad?* Obtenido de <https://cirugiadegenero.com/el-orgasmo-en-personas-trans-operadas-mito-o-realidad/>

- Goetschel, A. M., Herrera, G., & Prieto, M. (2020). Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador : disputas y cuentas pendientes. *FLACSO Ecuador. Ediciones Abya-Yala*.
- Goodwin vs. Reino Unido (Tribunal Europeo de Derechos Humanos 11 de julio de 2002).
- Gregorio, R. P. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *SciELO. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*.
- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible . (mayo de 2020). Obtenido de Valores Universales. Principio uno: Enfoque basado en los Derechos Humanos: <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach#:~:text=El%20enfoque%20basado%20en%20los,y%20proteger%20los%20de rechos%20humanos>.
- Guzmán-Toro, F., & Guerrero-Hernández, Y. A. (2006). La responsabilidad profesional en cirugía y sus implicaciones médico-legales. *Rev. venez. cir ; 59(3): 134-140*.
- Hontan, B. d. (1703). *Mémoires de l'Amérique*. Montréal: LUX.
- Identidad y Diversidad . (2017). *Glosario de diversidad sexual e identidad de género*. Obtenido de <https://identidadydiversidad.adc.org.ar/recursos/glosario/#:~:text=LGBTIQ%3A%20acr%C3%B3nimo%20de%20Lesbiana%2C%20Gay,con%20un%20g%C3%A9nero%20en%20particular>.
- Infobae. (11 de enero de 2020). *Brasil redujo de los 21 a los 18 años la edad mínima para el cambio de sexo*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/america-latina/2020/01/11/brasil-redujo-de-los-21-a-los-18-anos-la-edad-minima-para-el-cambio-de-sexo/>
- (1988). *Informe Acheson*. Londres.
- Jadán Heredia, D. (2018). Interpretación judicial y tutela efectiva del derecho a la identidad: análisis de la sentencia No. 133-17-SEP-CC de la Corte Constitucional de Ecuador. *FORO. Revista de Derecho, No. 29, 10*.
- John Marriott, B. M. (12 de Octubre de 2007). *Britain in India, 1765-1905, Volume I*. London : Routledge.
- Jones, B. (10 de julio de 2019). *Insider*. Obtenido de The staggering costs of being transgender in the US, where even patients with health insurance can face six-figure bills: <https://www.businessinsider.com/transgender-medical-care-surgery-expensive-2019-6>
- Juntas. (29 de septiembre de 2020). *¿En qué consiste el proceso de transición en las personas trans?* Obtenido de <https://alojuntas.com/en-que-consiste-el-proceso-de-transicion-en-las-personas-trans/>
- Jurgenson, J. L.-G. (2011). Travestismo, transexualidad y transgénero. *Instituto Mexicano de Sexología, 59*.
- Kozee, H. B., Tylka, T. L., & Bauerband, L. A. (2012). Measuring transgender individuals' comfort with gender identity and appearance: Development and validation of the Transgender Congruence Scale. *Psychology of Women Quarterly*.

- Kraemer, Delsignore, Schnyder, & Hepp. (2008). *BodyImage and Transsexualism*. doi: 10.1159/000111554: Psychopatology.
- La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género, 7ma versión*. Obtenido de [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Spanish.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf)
- La costrucci. (s.f.).
- Leon, P., & Ugalde, M. F. (2021). Ir tomando cuerpx. *Flacso Andes* , 31.
- Ley de Identidad de Género, Ley 26.743 (El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina 23 de mayo de 2012).
- Litardo, E. (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires). El campo de aparición de la identidad de género: proyecciones socio jurídicas . *XI Jornadas de Sociología* . , Buenos Aires.
- López, M., & Kala, J. (2018). Derecho a la identidad personal, como resultado del libre desarrollo de la personalidad. *Ciencia Jurídica. Departamento de Derecho. División de Derecho, Política y Gobierno, Universidad de Guanajuato - Año 7, No. 14*.
- Luz Roa, M., & Cabrera, P. (2017). Los/as jóvenes de familias tareferas de los barrios periurbanos. Aspectos teóricos para la comprensión de subjetividades en transformación. *Antropología de la subjetividad: un estudio desde las alquimias corporales, los rituales y el habitus*, 3-4 .
- Manzano, E., & Naranjo, M. (2017). Apropiación del espacio de la comunidad GLBTI en la Mariscal Foch. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- Martínez Fernández, A. (23 de julio de 2019). *“Tercer Género»: Identidades a través de las culturas*. Obtenido de Grupo de Educación de COGAM: <https://cogameduca.wordpress.com/2019/07/23/tercer-genero-identidades-a-traves-de-las-culturas/>
- Martínez, J. (14 de mayo de 2014). *Sentido*. Obtenido de Travesti, transexual, transgénero...Algunas definiciones útiles: <https://sentido.com/travesti-transexual-transgenero-algunas-definiciones-utiles/>
- Martínez, J. (29 de enero de 2020). *sentido*. Obtenido de Travesti, una breve definición: <https://sentido.com/travesti-una-breve-definicion/>
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el dsm. cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>.
- Mascimino, L. (2009). El cambio de sexo y el derecho a la identidad sexual. *Universidad empresarial siglo 21*, 28-29.
- Mayo Clinic. (21 de febrero de 2023). Obtenido de Terapia hormonal de feminización: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/feminizing-hormone-therapy/about/pac-20385096>

- Mayo Clinic. (15 de abril de 2023). *Problemas de salud de personas transgénero*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/transgender-health/art-20154721>
- Medida Cautelar, No. 17233-2020-01616 (Unidad Judicial Civil de Quitumbe provincia de Pichincha 2022).
- Mediline Plus. (28 de febrero de 2022). *Exámenes y consultas antes de la cirugía*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000479.htm>
- Medine, T. (11 de noviembre de 2022). *Forbes advisor*. Obtenido de How To Afford Transgender Surgery Expenses: <https://www.forbes.com/advisor/personal-loans/transgender-surgery-cost/>
- Millán, C. (2008). El camino de la “l” a la “t”. Recorrido por una sigla. En C. y. reconocimiento. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Ministerio de Cultura. (9 de mayo de 2022). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de Ley de Identidad de Género: 10 años: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-de-identidad-de-genero-10-anos#:~:text=El%209%20de%20mayo%20de,con%20su%20identidad%20de%20g%C3%A9nero.>
- Ministerio de Salud Pública. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Guayaquil: Consejo Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Documento de Socialización del Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial*. Quito: Acuerdo Ministerial 5316. Registro Oficial 510.
- Missé, M., & Coll-Planas, G. (2010). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental vol. VIII, nº 38: 44-55*.
- Modrego, I., Gómez, M., Hurtado, F., Cuñat, E., Solá, E., & Morillas, C. (17 de septiembre de 2020). *Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*. Obtenido de Antecedentes de comportamientos autolesivos y autolíticos en población adolescente y adulta joven transexual, atendida en una unidad especializada en identidad de género en España: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-antecedentes-comportamientos-autolesivos-autoliticos-poblacion-S2530016420301610>
- Montaño, D. (25 de marzo de 2022). *GK*. Obtenido de El caso de Estrella Estévez, explicado: <https://gk.city/2022/03/24/estrella-estevez-caso-explicado/>
- Morales, P. C. (2021). *Ciencias forenses y transexualidad: concepciones y procesos en Colombia*. Bogotá D.C: Área de Investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad; Línea de Construcciones culturales de salud y enfermedad. Facultad de Ciencias sociales y humanas. Universidad Externado de Colombia.
- Morales, Z. (28 de junio de 2022). *+Salud FacMed*. Obtenido de ¿En qué consiste la transición de género?: <http://www.massaludfacmed.unam.mx/index.php/en-que-consiste-la-transicion-de->







- Planned Parenthood. (Visitado en 2023). *Como persona trans o no binaria, ¿qué necesito saber sobre salud sexual?* Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/trans-e-identidades-de-genero-no-conforme/como-persona-trans-o-no-binaria-que-necesito-saber-sobre-salud-s>
- Platero, L. R. (2014). Un poco de historia sobre la terminología. En *Trans\*sexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos* (págs. 91-104). Barcelona: Bellaterra.
- Principios de Yogyakarta. (noviembre de 2006). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.
- PSISE Centro de Psicología Madrid. (2023). Obtenido de La construcción de la identidad: <https://psisemadrid.org/la-construccion-de-la-identidad/>
- Quito, M. d. (2017). *Postulación al Premio Patricio Brabomalo*. Quito.
- Registro Civil, Identificación y Cedulación*. (3 de agosto de 2016). Obtenido de Nuevo servicio de sustitución del campo de sexo por género: <https://www.registrocivil.gob.ec/nuevo-servicio-de-sustitucion-del-campo-de-sexo-por-genero/#:~:text=En%20la%20etapa%20inicial%2C%20el,presentar%20el%20comprobante%20de%20pago.>
- Resolução CFM n. 2.265/2019 (Conselho Federal de Medicina 9 de septiembre de 2020).
- Ríos, R., & Patricia. (6 de abril de 2021). *El Salto*. Obtenido de Estos son los requisitos que piden los países europeos que reconocen la libre determinación de la identidad de género: <https://www.elsaltodiario.com/ley-trans/requisitos-leyes-europeas-libre-determinacion-identidad-genero>
- Rodríguez Campos, R. (2018). La protección del derecho a la identidad de género de las personas trans en el ordenamiento jurídico peruano desde una mirada dialógica entre el derecho constitucional y el derecho internacional de los derechos humanos: avances, retrocesos y desafíos. *Revista del Instituto de la Familia. Facultad de Derecho. Persona y Familia No. 07*, 165-187.
- Román y Román Abogados. (18 de noviembre de 2020). *Cambio de sexo: Sentencia caso Estrellita*. Obtenido de <https://romanyromanabogados.com/cambio-de-sexo-caso-estrellita/>
- Rosero, A. B. (23 de marzo de 2022). *El Comercio*. Obtenido de Dayris Estrella, la primera persona trans en cambiar su sexo en la cédula, obtuvo otro logro judicial: <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/dayris-estrella-trans-logro-judicial.html>
- Rosero, M. (9 de julio de 2019). *El Comercio*. Obtenido de Las sentencias de la Corte Constitucional sobre matrimonio igualitario son definitivas e inapelables en Ecuador: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/sentencias-matrimonio-igualitario-inapelables-ecuador.html>
- RTVE.es. (29 de junio de 2021). *¿Cómo es la 'ley trans' en otros países de Europa?* Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20210629/ley-trans-otros-paises-europa/2072542.shtml>

- Ruiz, G., & López, J. (2012). La identidad como principio científico clave para el aprendizaje de la geografía e historia. *Revista Didácticas Específicas* N° 5.
- Salazar Benítez, O. (2015). La identidad de género como derecho emergente. *Revista de Estudios Políticos (nueva época)*.
- Saldivia Menajovsky, L. (2017). Subordinaciones Invertidas: Sobre el derecho a la identidad de género. *Ediciones UNGS; Universidad Nacional Autónoma de México*, 106.
- Sánchez, E. (1993). Cambio de sexo: Hacia una legislación. *Revista jurídica online*, 381-384.
- Schultze, F. R. (2013). *Curso de vida travesti. La imposibilidad de imaginarse un futuro como adultas mayores*. Buenos Aires: X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Sentencia 673-17-EP/23 (Corte Constitucional del Ecuador 24 de mayo de 2023).
- Sentencia N.º 133-17-SEP-CC, Caso N.º 0288-12-EP (Corte Constitucional del Ecuador 10 de mayo de 2017).
- Sentencia No. 003-18-PJO-CC (Corte Constitucional del Ecuador 27 de junio de 2018).
- Sentencia No. 13-18-CN/21 (Corte Constitucional del Ecuador 15 de diciembre de 2021).
- Sentencia No. 732-18-JP/20, CASO No. 732-18-JP (Corte Constitucional del Ecuador 23 de septiembre de 2020).
- Sentencia No. 751-15-EP/21 (Corte Constitucional del Ecuador 17 de marzo de 2021).
- Sentencia SU-642/98 (Corte Constitucional de Colombia 5 de noviembre de 1998).
- Sessarego, C. F. (2013). Breves apuntes sobre el "proyecto de vida" y su protección jurídica. *advocatus*, 177-197.
- Solicitud de Medidas Cautelares (Defensoría del Pueblo 2020).
- Stables, D. (21 de abril de 2021). El lugar del mundo donde la gente reconoce 5 géneros. *BBC news mundo*.
- SWI swissinfo.ch. (28 de abril de 2021). Obtenido de Casi 1.800 personas han cambiado de género en Ecuador desde 2016: [https://www.swissinfo.ch/spa/ecuador-g%C3%A9nero\\_casi-1.800-personas-han-cambiado-de-g%C3%A9nero-en-ecuador-desde-2016/46573796](https://www.swissinfo.ch/spa/ecuador-g%C3%A9nero_casi-1.800-personas-han-cambiado-de-g%C3%A9nero-en-ecuador-desde-2016/46573796)
- Terán Cruz, M. (2021). Autoconcepto en personas trans a lo largo del proceso de afirmación de género. *Universidad de Oviedo*, 13-15.
- trad. Rodríguez-Doblado, C., & Alexandra, G. (Visitado en 2023). *Humanium*. Obtenido de <https://www.humanium.org/es/derecho-salud/>
- Trujillo, J. F. (3 de julio de 2017). *La barra espaciadora*. Obtenido de Dayris Estrella Estévez, la mujer de la igualdad: <https://www.labarraespaciadora.com/entrevistas/dayris-estrella-estevez-mujer-de-igualdad/>

- ULPGC Biblioteca Universitaria. (31 de marzo de 2020). *Lili Elbe, la lucha por la identidad*.  
Obtenido de <https://biblioteca.ulpgc.es/blogs/espacio-violeta/2020/03/31/lili-elbe-la-lucha-por-la-identidad>
- Unidas, N. (2013). Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos . *Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos* .
- Valles, J. H., & López, A. A. (2019). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *SciELO*.
- Van Kück vs. Germany (Tribunal Europeo de Derechos Humanos 12 de septiembre de 2003).
- Velasco, A. P. (2015). La seguridad social en Ecuador: un necesario cambio de paradigmas. *FORO Revista de Derecho, No. 24*.
- Vera Ganchozo, B. I., & al, e. (2019). Procedimientos Adecuados para los Pacientes Intervenido en Cirugía de Reasignación sexual. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 2*. Obtenido de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/375/473?inline=1>
- Villacís, L. (2020). *Cuerpos diversos, violencia transfóbica y ciudadanía: Asociación Trans Nueva Esperanza*. Quito : Departamento de Sociología y Estudios de Género - Flacso Andes .
- Villalobos Badilla, K. J. (2012). El derecho humano al libre desarrollo de la personalidad. *Universidad de Costa Rica*.
- Villalobos, K. (2011). El libre desarrollo de la personalidad como fundamento universal de la educación. En *Simposio 2009: La población joven de Costa Rica a partir de la I Encuesta Nacional de Juventud: Ponencias y Memoria* (pág. 141).
- Viteri, M. A., Ugalde, Fernanda, M., & Benavides, H. (14 de junio de 2021). Dignidad y descolonización en la lucha LGBTQI en Ecuador . *NACLA*.
- Vries, K. M. (11 de agosto de 2023). *Berdache*. Obtenido de Encyclopedia Britannica: <https://www.britannica.com/topic/berdache>

## ANEXO 1

### *Procedimientos de reasignación en mujeres trans*

Nombre	Definición	Técnicas	Clínica	País	Precio
Mamoplastia	Este procedimiento es realizado con el fin de aumentar el tamaño de las mamas mediante la introducción de un implante o injerto de grasa.	Cuando se realiza por prótesis existen tres vías para realizar la incisión para implantar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Axilar. – a través de la axila</li> <li>• Peri areolar. – entre el inferior de la areola y la piel</li> <li>• Submamaria. – debajo del seno</li> </ul>	Clínica 3 de mayo - Drs. Lago & Vázquez	España - Madrid	Por vía axilar: 4.600 €
Orquiectomía	Consiste en extirpar los testículos y lograr que se detenga la producción de testosterona	Se puede realizar junto con una vaginoplastia o penectomía o por si sola.			
Vaginoplastia	Se busca crear una vagina	Existen distintos procedimientos por los cuales se crea la vagina: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inversión peneana. – Se utiliza la piel del dorso del pene y escroto para crear un túnel vaginal, en tanto las dimensiones y calidad de la piel sean suficientes</li> <li>• Peritonización. – Se utiliza un colgajo del peritoneo parietal anterior para formar la vagina</li> <li>• Colovaginoplastia. – Se suele realizar cuando no es posible la inversión peneana, y hace uso de una sección del intestino grueso para crear el canal vaginal.</li> <li>• Se realiza como parte de la vaginoplastia la creación de los labios de la vagina, se posiciona la uretra y se crea un clítoris con capuchón.</li> </ul>	Clínica 3 de mayo - Drs. Lago & Vázquez	España - Madrid	Inversión peneana: 10.950 € Peritonización: 13.950 € Colovaginoplastia: 16.000 €

### *Procedimientos de reasignación en hombres trans*

Nombre	Definición	Técnicas	Clínica	País	Precio
Mastectomía bilateral	Consiste en extirpar ambos senos	Existen dos técnicas principales para realizar la incisión y retirar el exceso de glándula y piel:	Clínica 3 de mayo - Drs.	España - Madrid	Con injerto libre de areola

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con injerto libre de areola. – se realiza la extracción por el borde inferior del pectoral y posterior se trasplanta el pezón.</li> <li>• Peri areolar: se realiza la extracción por debajo de la areola o pezón.</li> </ul>	Lago & Vázquez		y peri areolar: 5.900 €
Histerectomía	Dentro de esta operación se retira el cuello uterino y el útero	Existen dos formas de realizar esta operación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía abdominal: se realiza una incisión en la parte baja del abdomen desde la cual se realiza la extracción.</li> <li>• Vía laparoscópica: se realizan tres incisiones, mediante gas se hincha el estómago y se realiza la extracción mediante pinzas.</li> </ul>	Clínica 3 de mayo - Drs. Lago & Vázquez	España - Madrid	4.400 / 5.500 €
Doble Anexectomía	Dentro de esta operación se extraen los ovarios, lo que elimina la producción de estrógeno.	Se realiza por vía laparoscópica.	Clínica 3 de mayo - Drs. Lago & Vázquez	España - Madrid	4.400 €
Metoidioplastia	Consiste en la creación de un pene a partir de un clítoris agrandado previamente por procedimientos hormonales.	Existen dos procedimientos por los cuales se lleva a cabo la metoidioplastia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simple: No se reconstruye la uretra por lo que esta queda en la base del pene.</li> <li>• En anillo: Se construye el pene con la uretra para crear el aparato urinario masculino, lo que le permitiría a la persona orinar de pie.</li> <li>• En ambos procedimientos se cierra el orificio vaginal, y se crea testículos utilizando prótesis en los labios mayores.</li> </ul>	Clínica 3 de mayo - Drs. Lago & Vázquez	España - Madrid	14.000 €
Faloplastia	Consiste en la reconstrucción total del área genital para construir un pene.	Para este procedimiento se hace uso de tejido de otras partes del cuerpo buscando crear un pene con aspecto y funcionalidad natural; movilizand la uretra, creando un escroto y testículos. Se agrega otra prótesis para que el pene tenga erectilidad y se mantiene la sensación uniendo un nervio del área genital con el pene construido de ser necesario, más dado	Clínica 3 de mayo - Drs. Lago & Vázquez	España - Madrid	18.000 €

		que se mantiene el clítoris dentro del pene, la sensibilidad no se pierde.			
--	--	---	--	--	--