Poner a las mujeres en el centro de la investigación: el caso de la *disforia de género*

Sheila Pamela López Cifuentes
Doctorante en Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México
sheila.pamelal@gmail.com

Resumen

En el presente artículo tengo como objetivo reflexionar sobre el proceso de investigación al priorizar a las mujeres y sus experiencias como constructoras de conocimiento, en el caso particular de la 'disforia de género'. Reflexiones que son resultado de mi transcurso en la maestría de Filosofía de la Ciencia en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) como una mujer lesbiana que ha vivido incomodidad con su cuerpo y que buscaba respuestas. Para ello, primero esbozo los planteamientos metodológicos y epistemológicos que me llevaron a investigar sobre la 'disforia de género' en las mujeres. Posteriormente, expongo un breve panorama histórico sobre la categoría misma de disforia de género para comprender su origen, su transformación, así como las perspectivas médicas más aceptadas socialmente. En el tercer apartado expongo otras perspectivas, además de las del campo médico, desde la reflexión feminista, la teoría queer y una reconstruida a partir de los testimonios de las experiencias de las mujeres *detrans*, mujeres que se nombran así mismas de esta forma y que decidieron parar o desistir de su transición. Finalmente, enfatizo la importancia de la Metodología y la Epistemología Feminista para historizar categorías así como para realizar investigaciones pertinentes para y con, sobre todo, las mujeres.

Palabras clave: disforia de género, estudios feministas, epistemología feminista, Filosofía de la Ciencia, punto de vista de las mujeres.

Abstract

The purpose of this article is to reflect about researching process prioritizing women and their experiences as knowledge builders, in the particular case of gender dysphoria. Reflections that are the result of my course in the master's program in Philosophy of Science at the National Autonomous University of Mexico (UNAM) as a lesbian woman who has experienced discomfort with my body and was looking for answers. To do so, I first outline the methodological and epistemological approaches that led me to investigate gender dysphoria in women. Subsequently, I present a brief historical overview of the category of gender dysphoria itself in order to understand its origin, its

transformation, as well as the most socially accepted medical perspectives. In the third section I present other perspectives, in addition to those from the medical field, from feminist reflection, queer theory and one re-constructed from the testimonies of *detrans* women's experiences, women who define themselves in this way and decide to stop or desist from their transition. Finally, I emphasize the importance of Feminist Methodology and Epistemology to historicize categories as well as to conduct relevant research for and with, above all, women.

Keywords: gender dysphoria, feminist studies, feminist epistemology, Philosophy of science, women's standpoint.

Síntesis curricular: Sheila Pamela López Cifuentes, maestra en Filosofía de la Ciencia por la UNAM. Actual doctorante en Estudios de Género en la misma Universidad. Sus áreas de interés parten desde la Epistemología Feminista hasta la Existencia Lesbiana. En el 2022 co-coordinó el libro *Ilustrando la experiencia lésbica. Mujeres que aman, mujeres en Abya Yala* con la organización Centro Transdisciplinario de Estudios en Género (CETREG). En 2024 se publicó su libro *Mujeres y disforia de género. Análisis desde una perspectiva lésbica-feminista* por la Editorial LeSVOZ.

Introducción

Ser investigadora feminista en espacios académicos que no se nombran feministas, comúnmente resulta en tener que justificar el doble, en comparación con las otras investigaciones sin esta apuesta política, para que puedan resultar pertinentes en el campo disciplinario. Algo así me sucedió iniciando mi camino en el posgrado: para finalizar el propedéutico de la maestría tuve que realizar un ensayo sobre un tema libre que fuese pertinente para el campo de la filosofía de la ciencia. Yo elegí plantear a la Epistemología Feminista para hacer, tal como Sandra Harding (2012) lo escribe, una filosofía de la ciencia socialmente relevante. Este ensayo casi es responsable de ser rechazada en el posgrado pues, bajo el argumento de que solo era una "defensa ideológica sin aporte alguno al campo de la filosofía de la ciencia", el trabajo fue rotundamente rechazado. Tuve que replantearlo completamente y solo así obtuve una nota aprobatoria.

Cuento esto con la intención de compartir para otras mi proceso experiencial como investigadora feminista joven, pues es muy probable que alguna más lo haya o lo esté viviendo también. Asimismo, esto es relevante para comprender de dónde tuve que partir para generar la investigación titulada: "*Disforia de género* en mujeres. Análisis del papel de la ciencia y la tecnología desde la Epistemología Feminista" (López, 2022), de la cual recupero las reflexiones y el análisis que aquí presento.

Cabe mencionar que ser guiada por una tutora y por un sínodo feminista fue fundamental, sobre todo en un contexto de pandemia por el COVID-19, en el cual, aún con toda la incertidumbre,

fue concluida la tesis. Sin la querida doctora Norma Blazquez Graf, no sé si la propuesta de trabajo hubiese sido aceptada, así como también con toda la retroalimentación de las doctoras Eulalia Pérez Sedeño, Martha Patricia Castañeda Salgado, Ana Chapa Romero y Melina Gastélum Vargas, la investigación pudo ser concretada de manera que pudiera sostener a la Epistemología Feminista como relevante para la Filosofía de la Ciencia. En el siguiente apartado expongo mis planteamientos metodológicos y epistemológicos que, precisamente, me llevaron a poner al centro a las mujeres y sus experiencias en relación con la 'disforia de género'.

De privilegio epistémico y no-neutralidad

La objetividad, la neutralidad y la universalidad se han planteado como estándares necesarios para las investigaciones académicas, sin embargo, precisamente desde la Epistemología Feminista, dichas categorías han sido cuestionadas y replanteadas. Los cuestionamientos sobre quién, desde dónde y para qué se realiza una investigación, se vuelven pertinentes sobre todo, cuando no se es el sujeto con autoridad epistémica ni el sujeto 'universal' o 'neutro', como históricamente hemos sido las mujeres con nuestras experiencias y nuestro cuerpo.

Bien mencionan Dauder García y Eulalia Pérez (2018, pp. 208, 209, 213) que existen al menos tres sesgos dentro de la producción del conocimiento: 1) el sesgo de exagerar las diferencias y construir lo masculino y lo femenino como diferentes y opuestos; 2) el sesgo de ignorar o minimizar las diferencias, por lo cual se adopta una visión parcial y particular que corresponde a la de los varones pero se construye como 'lo universal'; 3) el sesgo de la desatención a la diversidad y a las diferentes categorías de intersección. Sesgos que han tenido un impacto social dentro de las investigaciones pues ha resultado en invisibilizar o estigmatizar las experiencias de las mujeres; negando que desde las experiencias sea posible generar conocimiento y que dentro de las propias mujeres existan experiencias específicas a causa de la orientación sexual, la clase social, la condición de etnia o la racialización.

Por ello, una de las tendencias teóricas dentro de la Epistemología Feminista que influyó en mi investigación fue, sin duda, la de la Teoría del Punto de Vista Feminista. Según la filósofa Carme Adán (2006, p.112), los dos pilares de esta tendencia son: "[...] el concepto de *experiencia de las mujeres* que atraviesa la tradición feminista y la noción de *privilegio epistémico* propia del marxismo." Ambos se convirtieron en mis pilares pues retomé experiencias de mujeres *detrans*[1] para reconstruir una perspectiva sobre la disforia de género, esto fue esencial en la investigación. Asimismo, a partir de afirmar que las mujeres tenemos un 'privilegio epistémico' me hizo priorizar las propias

1 Mujeres *detrans* es una categoría que recupero desde el inglés *detrans woman* creado por las propias mujeres que han destransicionado. La elección de su uso es un intento de adherirme lo más posible a los conceptos utilizados por ellas mismas para nombrarse políticamente.

experiencias de los grupos que históricamente han sido excluidos por sobre las experiencias de los grupos dominantes, como en el caso de nosotras las mujeres.

Cabe señalar que, para hablar de 'experiencias de las mujeres', fue pertinente justificar la propia categoría de 'experiencia', para ello, retomé la propuesta de Joan Scott sobre historizar las experiencias. En palabras de esta autora: "la experiencia es, a la vez, siempre una interpretación y requiere una interpretación. Lo que cuenta como experiencia no es ni evidente ni claro y directo: está siempre en disputa, y por lo tanto siempre es político" (Scott, 2001, pp. 72-73). Las experiencias no están aisladas, sino que forman parte de todo un contexto histórico que abarca también las categorías mismas sobre cómo se nombran.

Incluso autoras como Dorothy Smith mencionan que categorías como opresión, violación, sexismo y violencia, "son términos que hacen más que sólo nombrar. Dan presencia política a una experiencia compartida" (2005, p. 7). Por ello, para esta investigación mi interés fue ahondar en las perspectivas sobre lo que se categoriza como 'mujer' y como 'disforia de género', particularmente en las experiencias de las mujeres. Según desde donde se plantee, será lo que se defina como 'una mujer', lo que se entienda por 'disforia de género' y lo que se recomiende para las mujeres. Dependiendo de la perspectiva desde donde se categorice, será la forma en que se recomendarán pasos a seguir para 'curar', 'transformar', 'alinear' o 'reivindicar' esa incomodidad con el cuerpo; precisamente es lo que trataré de compartir en los siguientes apartados.

Sin embargo, antes quiero explicitar que la delimitación de las experiencias fue principalmente debido a que soy una mujer lesbiana que ha experimentado en carne propia la disforia de género y que además conoce a otras mujeres lesbianas en la misma situación, por lo cual analizar este tema me atravesó de forma personal. Menciono esto ya que en ningún momento pretendí en absoluto hacer una investigación neutral, la única objetividad que me interesó fue la "objetividad fuerte" la cual, de acuerdo con Sandra Harding (1993, p. 69), requiere de una fuerte reflexividad puesto que una de las apuestas de la investigación feminista es la capacidad de autorreflexión crítica, de situar y contextualizar, así como de poner sobre la mesa los intereses personales en las investigaciones.

En cuanto al proceso metodológico, quiero destacar que mi metodología partió de 'poner al centro a las mujeres', tal como Patricia Castañeda apunta: "una metodología feminista plantea el poner a las mujeres en el centro de la reflexión y retomar sus experiencias como referentes prioritarios a partir de los cuales reconstruir sus conocimientos" (2008, p. 30). En consecuencia, la revisión y análisis de testimonios de mujeres *detrans*, es decir, mujeres que se definen así mismas de esta manera y que estuvieron un lapso de tiempo bajo terapia de reemplazo hormonal e incluso se sometieron a cirugías de reasignación sexual como la mastectomía, la histerectomía o la faloplastia y, posteriormente, decidieron parar o desistir de su transición; 'volver' a vivir como mujeres y dejar una huella histórica y política de su experiencia y existencia misma. Dichos testimonios los consulté

en plataformas virtuales que ellas mismas han creado, tales como Post-Trans, sitio web que crearon Elie y Nele, dos mujeres *detrans* con el objetivo de abrir un espacio para que otras mujeres pudieran compartir sus experiencias de destransición y, en sus palabras, "ofrecer una narrativa alternativa a los debates habituales."[2]

De igual forma, fue necesario hacer una revisión bibliográfica de textos pertenecientes a diferentes campos, entre ellos, el campo médico, el de la psiquiatría, el de las diversas instituciones, así como el del feminismo y los estudios queer. Solo de esta forma pude rastrear las diferentes perspectivas de plantear la disforia de género en general y su relación con las mujeres en específico. A continuación voy a exponer un breve panorama histórico sobre la categoría de disforia de género pues historizar las categorías también es pertinente dentro de la investigación feminista, como bien escribe Norma Blazquez: "la Epistemología Feminista no sólo hace ver las faltas y los sesgos del conocimiento, sino que propone diversas alternativas para resolverlos." (2012, p. 22).

Historizar para comprender: el caso de la categoría de disforia de género

El concepto de disforia de género surge hasta casi finales del siglo XX; sin embargo, previo a su acuñamiento, desde los campos de la Medicina y específicamente de la Psiquiatría, ya se realizaban estudios acerca de algunas condiciones 'anormales' respecto a los genitales, como la intersexualidad; de comportamientos y deseos 'diferentes', como el travestismo y, posteriormente, sobre la transexualidad. De acuerdo con la socióloga Estela Serret (2009, p. 80), ya para 1949 "se da a conocer por primera vez el término trans-sexual para describir la condición de las personas que deseaban profundamente realizar un cambio de sexo." Desde finales del siglo XIX y durante todo el siglo XX, las teorías médicas y psiquiátricas acerca del origen del deseo, por pertenecer social y personalmente al otro sexo, se convirtieron en un punto de partida en los análisis sobre la sexualidad.

Según las psicólogas e investigadoras Cristina Magalhães y Ellen Magalhães la categoría de disforia de género fue acuñada por el médico inglés Norman Fisk en 1973 "para explicar qué llevó a algunas personas a buscar ayuda profesional para alinear su género y sus características sexuales con la forma en que se percibían a sí mismas." (2017, p. 2). Cabe mencionar que, para esta época, los estudios acerca de la identidad de género, de la intersexualidad, de las causas del travestismo y de la transexualidad, sobre todo en Europa y en Estados Unidos, eran cuestiones prioritarias en el campo de la Medicina y, específicamente, en el de la Psiquiatría.

Para 1979 la categoría se institucionaliza con el surgimiento de la Asociación Internacional sobre Disforia de Género Harry Benjamin (Hbigda por sus siglas en inglés). Tal como lo describe la psicóloga Lin Fraser (2015), fue en la primera publicación institucional de la Hbigda, llamada

2 Dicha plataforma puede consultarse en: https://post-trans.com/

"Estándares de Cuidado: la reasignación quirúrgica sexual y hormonal en las personas con disforia de género" (SOC por sus siglas en inglés), en donde se define a la disforia de género como: "Un estado psicológico en el cual una persona demuestra insatisfacción con su sexo de nacimiento y su rol sexual, como socialmente se define y que se aplica a ese sexo, por lo que solicita una reasignación sexual, hormonal y quirúrgica" (Fraser, 2015, p.20). El surgimiento de la asociación "Harry Benjamin" y su primer SOC son cruciales, pues además de institucionalizar la categoría de 'disforia de género', con ello se plantean y refuerzan dos puntos importantes: a) ver la disforia como un estado psicológico y b) ver a las reasignaciones hormonales y quirúrgicas como el único tratamiento para aliviar dicha insatisfacción. Es decir, se categoriza a la disforia de género como una especie de 'síntoma' antecesor a la transexualidad.

Para 1987 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés) en su edición II-R del "Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales" (DSM por sus siglas en inglés) planteó el cambio de disforia de género a "desorden de identidad de género", definiéndolo como: "Una fuerte y persistente identificación con el género 'opuesto' y una inconformidad persistente con el sexo, causando angustia o discapacidad clínicamente significativa en áreas sociales, laborales u otras" (Fraser, 2015, pp. 24-25).

En otras palabras, en comparación con la definición de 1979, la disforia de género más que un trastorno psicológico se replantea como un desorden mental. El planteamiento central acerca de la angustia por los genitales y el rol impuesto sigue vigente. Pese a que en la definición no se incluye explícitamente a las reasignaciones hormonales y quirúrgicas, de forma implícita se siguen reforzando como medio para 'arreglar' dicho desorden, lo cual también refuerza el estigma y la patologización de la transexualidad. Hasta este punto puede observarse el papel de la Medicina y la Psiquiatría, tal como Diana Maffía y Mauro Cabral (2008, p. 87) lo plantean, como instituciones con un eje y una estructura de normalización; al nombrar a esta situación de angustia por el cuerpo y la negación a aceptar las asignaciones sociales como un 'desorden', es necesario que 'vuelva al orden' de alguna forma.

Fue hasta el 2011 que la categoría de 'desorden de identidad de género' regresa a la de 'disforia de género' a través de la séptima edición del SOC, ahora llamada como "Estándares de Cuidado para la salud de personas trans y con variabilidad de género" publicada por la "Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero" (Wpath por sus siglas en inglés), antes conocida como la "Asociación Internacional sobre la Disforia de Género Harry Benjamin" (Hbigda). Y se redefine como: "La angustia causada por una discrepancia entre la identidad de género y el sexo de esa persona asignado al nacer. Así como con el rol de género y las características sexuales primarias y secundarias" (Fraser, 2015, p. 20)

En esta definición continúa presente el énfasis de la angustia causada por los genitales, características sexuales primarias, así como por la identidad de género, forma 'individual' de percibirse, y la contradicción individual que se tiene de ambas. De igual forma, puede observarse que respecto a la Wpath y su publicación institucional (SOC), el punto central ya no es la medicalización y las cirugías, sino la salud para personas trans y con 'variabilidad de género'. Es decir, el panorama se abre y no solo se interesa por 'curar' sino por realmente observar qué pasa en la salud en general de quien siente esa angustia.

De acuerdo con Juan Jorge (2014) años después, en el 2013, de igual forma que con el SOC, fue en la quinta edición del DSM de APA en la cual se sustituye la categoría diagnóstica de 'Trastorno de identidad de género' por la de 'disforia de género'. Cambio que se dio a partir de las luchas de "activistas, minorías sexuales y expertos en sexualidad humana" (Jorge, 2014, p.42) que pugnaron por la despatologización de la existencia trans y, al mismo tiempo, de su 'diagnóstico' de disforia de género, lo que permitió una apertura al tema de la construcción de la identidad individual e incluso un replanteamiento a las cirugías de reasignación sexual y en las terapias de reemplazo hormonal: ya no como una *necesidad* sino como un *derecho humano*.

Como ha podido leerse, la Medicina y la Psiquiatría son campos que, además de hablar de 'experiencias universales', a lo largo del tiempo han delimitado y establecido institucionalmente las cuestiones aceptables, y no aceptables, de los cuerpos, las mentes y los comportamientos humanos. Tal como plantean Margot Pujal, Marina Calatayud y Patricia Amigot:

> la psiquiatría, en su afán de ser considerada una ciencia exacta y rigurosa, [buscó] equiparar la enfermedad mental a la física. [Por lo cual] debía tener una causa biológica, un curso determinado y un tratamiento cuyo blanco residiera en el propio cuerpo, desde el sistema nervioso, el hormonal, pasando por la neurocirugía. Estos presupuestos psiquiátricos se explican bajo el denominado "modelo biomédico" que históricamente ha recurrido al internamiento psiquiátrico y, en la actualidad, a la industria psicofarmacológica. (2020, pp. 2-3)

La disforia de género, al ser planteada como un trastorno mental o como una anomalía con orígenes biológicos, pone el foco y como 'solución' más 'obvia' al tratamiento quirúrgico y hormonal pues alinear el género, los genitales y la identidad de género pareciera ser lo más 'adecuado' para aliviar la angustia que se vive, lo cual a través de los años, con movimientos como el de las mujeres *detrans*, ha sido cuestionado.

Otra de las críticas hacia estas posiciones innatistas sobre la disforia de género es que, tal como lo plantea Jemma Tosh (2016, p.14) parece ser que para validar este sentimiento de angustia entre el cuerpo, sus asignaciones sociales y los pensamientos internos respecto a él, es necesario enmarcarlo

como una anormalidad biológica. Lo cual, nuevamente, refuerza la idea de una 'normalidad', de un único modo de ser y de vivir adecuadamente, dictado por la naturaleza y, por lo tanto, incuestionable. Apoyando la idea de tener que reparar 'errores' que individualmente se perciben, por no encajar en lo dictado como 'lo normal'.

Lo que fui encontrando al hacer la revisión bibliográfica así como al leer los testimonios de las mujeres *detrans,* es que la disforia de género no es una cuestión meramente innata sino que se vuelve un fenómeno complejo con variables sociales, psicológicas, emocionales e históricas. Y esto no hace la experiencia de angustia e inconformidad con el cuerpo menos válida, sino que enriquece al análisis y, en consecuencia, se amplían las vías para abordarlo en la práctica, fuera de la teoría. En el siguiente apartado precisamente expongo las diversas perspectivas de abordar la disforia de género en general y en particular con las mujeres. Ya no sólo desde el campo médico, sino desde la reflexión feminista, la teoría queer y los testimonios de las mujeres *detrans*.

¿Disforia de género?: seis planteamientos, una re-construcción feminista

A lo largo de este artículo, a través de la historización de la categoría de disforia de género, he tratado de enfatizar la importancia de conocer desde dónde provienen ciertas perspectivas que parecen incuestionables, sobre todo las que provienen del campo médico. ¿Qué sucede cuando se rechazan estas perspectivas? ¿Qué sucede cuando se asumen y después se cuestionan, como en el caso de las mujeres *detrans*? Aquí trato de esbozar algunos planteamientos pues, según la perspectiva desde donde se categorice y defina a la disforia de género, serán las recomendaciones a seguir si se experimenta esta incomodidad corporal.

Disforia de género como una cuestión patológica mental

Esta perspectiva parte desde el campo de la Medicina y la Psiquiatría y se plantea que la disforia de género es una 'anormalidad', un 'trastorno mental' y, por lo tanto, una 'cuestión patológica' que hay que 'curar'. Tal como se leyó en los apartados anteriores, uno de los objetivos principales de estos campos ha sido el de demarcar la normalidad social. De acuerdo con la antropóloga Oliva López Sánchez:

> El discurso de la medicina [...] impuso un estilo de vida y uso del cuerpo que fue detallando según su naturaleza. Los adjetivos médicos prontamente comenzaron a emplearse para evaluar el comportamiento de los individuos y desarrollo social, y con ello fue creciendo el proceso de la medicalización de la vida. El cumplimiento de los estereotipos corporales y de los imperativos sociales fue considerado como el desarrollo ideal, por lo tanto, se concibió como lo normal y lo sano, mientras que todo comportamiento que ocurriera fuera de las coordenadas sociales establecidas se consideró como anormal y patológico. (2005, p. 369)

Por lo tanto, el sentir incomodidad con el cuerpo con respecto a las asignaciones sociales dadas por tener ciertos genitales solo puede tener 'cura' si esas inconformidades se 'atienden' de forma 'individual'. De manera que, bajo esta perspectiva, la disforia de género se vuelve un paso previo 'obligatorio' a la transexualidad pues las cirugías de reasignación sexual y las terapias de reemplazo hormonal son la solución más 'obvia' para lograr 'curar' aquello que no está alineado a la heterosexualidad y a las imposiciones sociales de la feminidad o de la masculinidad. No hay otra vía de 'cura' más que dichas intervenciones, lo cual, al mismo tiempo, patologiza la transexualidad, y al patologizar e individualizar el malestar corporal se abre un cuestionamiento: ¿qué tanto se está dejando fuera el contexto histórico, político, económico y social que pudiese influir en estas emociones y pensamientos? Cuestionamiento que retomo más adelante.

Disforia de género como una cuestión innata

Una segunda perspectiva es categorizar a la disforia de género como una cuestión 'innata', la cual se desprende del planteamiento anterior donde la disforia es una patología. En el intento de contrarrestar el rechazo y obtener aceptación social en lugar de estigmas, se comienza a dar respuesta a su origen desde una visión innatista. Tal como mencionan Birgit Riegraf y Aulenbacher Brigitte: "los procesos cognitivos de las investigaciones científicas estaban/están basados en representaciones cotidianas no cuestionadas y en supuestos esencializantes sobre la "esencia" de las diferencias entre los sexos" (2012, p. 532). Bajo esta premisa, entonces, si no estás de acuerdo o sientes incomodidad con dichos supuestos, es probable que hayas "nacido en el cuerpo equivocado". La frase anterior se ha reproducido constantemente en medios de comunicación así como en el discurso, en parte del propio activismo trans, al tratar de validar sus experiencias y anhelo de obtener características sexuales primarias y secundarias del sexo opuesto. Tal como Jemma Tosh lo escribe, parece ser que, para validar este sentimiento de angustia entre el cuerpo, sus asignaciones sociales y los pensamientos internos respecto a él, es necesario enmarcarlo como una "anormalidad biológica" (2016, p. 14).

Es decir, se trata de dar respuesta al origen de la angustia por el cuerpo, nuevamente poniendo el foco en la individualidad. Y al igual que en el primer planteamiento, la disforia de género se ve como un paso previo a la transexualidad pues las cirugías de reasignación sexual y la terapia de reemplazo hormonal no solo son recomendadas, sino que se busca acceder a ellas pues se vuelven una necesidad para que el 'curso de la naturaleza' continúe y se logre el 'cuerpo verdadero'. Desde el feminismo radical y el activismo de mujeres *detrans* se ha cuestionado este planteamiento, pues afirmar que se nace con el 'cuerpo equivocado' es naturalizar las violencias por no encajar en los estándares de la heterosexualidad y perpetuar la visión individualista y sin contexto histórico sobre los cuerpos y su necesidad de transición.

Asimismo, desde el mismo activismo trans, sobre todo desde quienes se adhieren al pensamiento de la posmodernidad, se ha cuestionado este planteamiento ya que si se parte del género como una

construcción social, como una performatividad lingüística y teatral (Butler, 2007, p. 31), la disforia de género ni siquiera debería ser vista como algo previo o como una especie de requisito para la transexualidad, pues solo refuerza la visión de 'normalidad' hacia los cuerpos, construyendo como 'incorrectos' los que no se adhieren a la norma. Precisamente de este tipo de críticas se desprende la siguiente categorización, la cual plantea que la disforia de género así como el género mismo son parte de un espectro amplio y diverso.

Disforia de género como parte de la diversidad sexogenérica

La disforia de género vista como una construcción social dentro del espectro de la diversidad, se desprende principalmente de teorías queer propuestas por Judith Butler (2007) y Paul B. Preciado (2008), quienes se ubican dentro de la línea posmoderna de análisis ya que rechazan la 'universalidad' de categorías, como 'la mujer', y asumen como base el pensamiento de Michel Foucault, Jaques Lacan y Thomas Laqueur.

Este planteamiento surge, según Fraser (2015, p. 28), como apuesta por la despatologización pues "la expresión de las características de género, incluidas las identidades que no están asociadas de forma estereotípica con el sexo asignado al nacer, es un fenómeno común y culturalmente diverso, que no debe considerarse intrínsecamente patológico o negativo." Bajo este planteamiento, el concepto de *identidades,* en plural, se vuelve importante pues, así como se apuesta por la despatologización, se apuesta por romper la dicotomía de género y convertirla en un espectro en donde más que categorías cerradas existan matices.

En consecuencia, las cirugías de reasignación sexual y las terapias de reemplazo hormonal ya no son una necesidad médica, sino un derecho para construir la identidad deseada como forma de libre expresión. Por ejemplo, Preciado (2008, p. 47) apuesta por usar hormonas sexuales como "biocódigos libres y abiertos cuyo uso no debe estar regulado ni por el Estado ni confiscado por las compañías farmacéuticas." En otras palabras, la testosterona debería estar al alcance de todas las personas para uso libre y lúdico, así como las intervenciones quirúrgicas, como en el caso de las cirugías estéticas. No debería ser una cuestión exclusiva de la transexualidad sino de las diversas identidades que pueden conformarse en la sociedad y que, idealmente, ya no forman parte de una dicotomía.

A partir de este planteamiento, aunque es una apuesta por desnaturalizar la heterosexualidad y los roles asignados, me pregunté dos cuestiones: ¿qué tanto implica borrar todo el contexto histórico y político que categorías como 'hombre' y 'mujer' conllevan? Y también, ¿qué tanto olvida el papel que han tenido las cirugías, especialmente, en los cuerpos de las mujeres? Sobre todo porque, tal como plantea Eulalia Pérez:

> el sistema patriarcal pretende regular y controlar los cuerpos de las mujeres a través de tecnologías como el aborto o la anticoncepción, a la vez que se objetivizan esos mismos cuerpos para consumo y deleite sexual por diferentes medios [...] Una mujer que no reproduzca los cánones estéticos de belleza, es decir, que no sea deseable, apetecible para el hombre, será incompleta y defectuosa, no natural, no se ajustará a lo que la sociedad espera de ella. (2012, pp. 131 y 149)

Las intervenciones quirúrgicas y la medicalización han jugado un papel importante en el control de los cuerpos sexuados de las mujeres y en perpetuar los estándares de la heterosexualidad con la feminidad y masculinidad, por ello, ¿es pertinente usar esas mismas herramientas como única forma de liberación? Retomando las palabras de la feminista y lesbiana negra Audre Lorde (2003): "[...] las herramientas del amo nunca desmontan la casa del amo. Quizá nos permitan obtener una victoria pasajera siguiendo sus reglas del juego, pero nunca nos valdrán para efectuar un auténtico cambio" (2003, p. 118). De ahí el cuestionamiento sobre si invisibilizar el contexto histórico y político que puede llevar a desear modificar el cuerpo realmente rompe la dicotomía de género. A esta perspectiva de plantear la disforia de género como parte de la diversidad sexogenérica, especialmente se le ha cuestionado desde el feminismo radical con autoras como Sheila Jeffreys (2021), a quien expondré en el siguiente subapartado.

Disforia de género como consecuencia de la misoginia

Este cuarto planteamiento, como lo mencionaba antes, se sostiene desde la corriente del feminismo radical con una de sus mayores exponentes: Sheila Jeffreys. Esta autora ha sido severamente señalada, al igual que Janice Raymond –precursora de su pensamiento–, como 'transfóbica' al cuestionar posturas como las descritas por Preciado y Butler. Esto es clave para comprender que, según desde dónde se planteen categorías como sexo, género y sexualidad, será lo que se comprenda, o no, como 'mujer'. Por ello, los posicionamientos de Sheila Jeffreys, en comparación con Judith Butler y Paul B. Preciado, parten y concluyen de diferentes formas.

Para Jeffreys la existencia 'biológica' es la base del sistema político que permite la subordinación de las mujeres por los hombres: "las bebés hembra son identificadas por la biología al nacer y colocadas en la casta sexual de las mujeres, que les asigna un estatus inferior para toda la vida" (2021, p. 25). En otras palabras, para la autora, a partir de 'lo biológico' existe una diferenciación social que da pie a justificar la misoginia hacia las mujeres. Considero que hablar de 'lo biológico' se vuelve problemático analíticamente pues deja fuera las críticas hechas hacia la Medicina y su insistencia en categorizar y naturalizar a partir de 'la biología'. Por ello, en el trabajo de investigación no utilicé esa categorización, sin embargo, comparto otros puntos, como el hecho de hacer énfasis en los efectos que la misoginia tiene para nuestros cuerpos y vidas; y que uno de ellos puede ser la angustia por el cuerpo que se tiene y el anhelo de 'alinearse' a lo socialmente aceptado.

Jeffreys también menciona cómo se ha creado "un contexto en el que no caben importantes cuestionamientos dado que dejan fuera la posibilidad de que la violencia y los abusos sexuales y físicos puedan ser las causas del deseo de 'transicionar'" (2021, p. 108). Por tanto, dar respuesta a la depresión, la ansiedad y la angustia como una cuestión meramente individual y no como algo causado sistemáticamente, solo deja como vía de solución una modificación individual.

Teóricas como Jemma Tosh han criticado el hecho de que poner el foco en la violencia incluso equipara la postura del feminismo radical, en específico el de Sheila Jefrreys, con la perspectiva clásica de la Psiquiatría, la cual afirmó que la homosexualidad solo podía ser consecuencia del abuso sexual. Tosh afirma: "incluso si el abuso sexual fuera un factor causal del desarrollo de las identidades trans, no aborda la victimización de por vida de las personas trans [...] en lugar de ofrecer un desafío radical a los sistemas opresivos y sexistas, se promueven ideologías conservadoras de género" (2016, pp. 93, 94, 96).

Aunque es un cuestionamiento válido, me parece que las razones por las que Jeffreys plantea poner el foco en la violencia se malentienden, pues es precisamente porque realiza una crítica a los planteamientos de la Psiquiatría y la Medicina, que hace énfasis en no olvidar el contexto social, político, económico e histórico de los cuerpos de las mujeres, en los cuales, la violencia sexual ha sido una herramienta poderosa. Por ello, el planteamiento de Jeffreys (2021) sobre tomar en cuenta el contexto misógino en el que nos encontramos las mujeres, me parece pertinente, aunque no el único.

Ver la disforia de género como una 'consecuencia de esa misoginia', daría respuesta a la depresión, a la angustia y al anhelo por pertenecer al sexo y género contrario, ya que 'ser hombre' resulta beneficioso en muchos sentidos, comenzando por el escape al constante acoso sexual así como ser considerados seres pensantes, y no solo seres emocionales y sexuales. Por esta razón, recomendar las cirugías de reasignación sexual y las terapias de reemplazo hormonal como '*única vía*' de solución y de 'cura' para la angustia con el cuerpo, termina respaldando la delimitación de 'lo normal', planteada por la Medicina y la Psiquiatría.

Estos planteamientos han sido retomados por distintos grupos de mujeres *detrans* y es precisamente desde ellas que reconstruyo la última postura respecto a la disforia de género. Antes de profundizar en lo que han teorizado ellas, quiero mencionar otro de los planteamientos que han sido severamente cuestionados, pero al que también las mujeres *detrans* han dado validez a través de sus propias experiencias: el de la disforia de género como una construcción de grupo en la adolescencia. Por ello, a pesar de las críticas y cuestionamientos que ha tenido, lo expongo aquí pues es un planteamiento que las propias mujeres *detrans* continúan defendiendo para abrir debates.

Disforia de género como una construcción de grupo en la adolescencia

Este eje se desprende del trabajo realizado por la médica e investigadora Lisa Littman (2018), quien acuña la categoría de *rapid-onset gender dysphoria*, la cual refiere a una aparición rápida de disforia de género que describe a partir de la lectura de lo que relatan padres y madres en foros en línea sobre cómo sus hijas e hijos, pese a no dar indicios de inconformidad sobre su cuerpo durante la infancia, de forma repentina en la adolescencia experimentaron disforia de género. Un factor en común que se detectó es que dentro del grupo de sus hijas e hijos, varias y varios comenzaron a identificarse como transgénero y a darle mucha importancia a los medios y blogs sobre la transición (Littman, 2018, pp. 2, 3).

Es decir, a partir de los discursos mediáticos populares sobre la disforia de género y la transición, estas niñas, niños y adolescentes comenzaron a experimentar angustia por su cuerpo, aunque previamente no la sentían, y a identificarse de forma grupal como trans. Lo cual puede ser resultado de aceptar perspectivas que planteé aquí sobre la disforia de género, ya sea como una patología mental, como una cuestión innata, o bien, como parte de la construcción de su identidad dentro de la diversidad sexogenérica.

La autora lo llama un "contagio social", una propagación de comportamientos a través de una población. Y hace un paralelo con lo que sucede con la anorexia y la bulimia, pues se ha encontrado que los síntomas y comportamientos se comparten y difunden a través de influencias de sus compañeros y compañeras (Littman, 2018, p. 4). Este planteamiento sigue siendo duramente criticado, sobre todo desde el activismo trans, con el argumento, de acuerdo con la periodista Meredith Wadman (2018, p. 958), de "reflejar una agenda antitrans." Mayormente por la idea del contagio social y su posible mal uso para estigmatizar precisamente a esta población.

Lisa Littman (2019) tuvo que realizar una segunda publicación para aclarar lo cuestionado en su primer artículo. Ella describe: "El término no debe usarse de manera que dé a entender que explica las experiencias de todas las personas jóvenes con disforia de género, ni debe usarse para estigmatizar a las personas vulnerables" (Littman, 2019, p. 1). Sin embargo, le parece pertinente indagar en las causas del incremento, sobre todo en mujeres, de la canalización a las clínicas de identidad de género, así como el papel de los medios de comunicación respecto a la construcción de la identidad.

Este planteamiento acerca de la disforia de género como una construcción de grupo ha sido aceptado por algunas mujeres *detrans*, quienes al leer la teoría de *rapid-onset gender dysphoria* se sintieron identificadas con sus mismas experiencias. Aquí quiero enfatizar que las personas que han *destransicionado,* han abierto el panorama de análisis y de críticas respecto a cómo se ha planteado históricamente la disforia de género y cómo se han respaldado las cirugías de reasignación sexual y

las terapias de reemplazo hormonal como '*únicas vías*' de solución; en específico, las mujeres *detrans* han señalado los sesgos androcéntricos que en el campo médico se reproducen.

Por ello, este último planteamiento sobre la disforia de género en las mujeres es precisamente desde ellas, de las mujeres *detrans*. Más allá de una teoría, ellas han hablado a partir de sus experiencias, lo cual fue sumamente valioso para el trabajo de investigación pues una de las apuestas de epistemología y metodología feminista es visibilizar cuestionamientos, críticas y propuestas desde las mismas experiencias y contextos de las mujeres.

Disforia de género como experiencia del régimen heterosexual

Esta perspectiva la re-construí a partir de los testimonios de las mujeres *detrans*, testimonios que pueden encontrarse en la página web Post-Trans y que forman parte de un movimiento de estas mujeres para visibilizar lo que ellas han vivido, cuestionando a la categoría misma de 'disforia de género', apoyando a otras mujeres y abriendo el panorama sobre lo complejo que puede ser experimentar una angustia profunda con el cuerpo.

Por ello, ver a la disforia de género como una experiencia corporal, emocional y psicológica que tiene su base en las opresiones del cuerpo sexuado causadas por el régimen heterosexual, podría tratar de abordar, de una forma holística, desde dónde surge, cómo y por qué se experimentan como alternativas concretas; ya no para 'curar', sino para 'aliviar' ese sentimiento de angustia y rechazo con una misma, retomando tanto lo individual como lo colectivo y sistemático.

Si se ve a la heterosexualidad, ya no como una cuestión natural ni como una norma, sino como un régimen político (Wittig, 1992) que construye aspiraciones y deseos en la vida e impone asignaciones a los cuerpos sexuados, se permite cuestionar a las teorías innatistas respecto a lo que es 'ser mujer' así como el 'deber ser' de la feminidad y de la reproducción. Estas imposiciones en los testimonios de las mujeres *detrans,* fueron causa de comenzar a sentir disforia de género, pues al no cumplir los requisitos como mujeres: ser heterosexual, ser madre, ser femenina... tanto corporal, emocional y psicológicamente, se sintieron angustiadas y preocupadas. Angustia que pensaron que sería 'curada' únicamente a través de las cirugías de reasignación sexual y las intervenciones quirúrgicas. Remarco el verbo curar, pues precisamente muchas partieron de afirmar que la disforia de género era resultado de alguna patología mental o una cuestión innata de haber nacido en el cuerpo equivocado.

Desde el colectivo Post-Trans (Vandenbussche, 2021, pp. 40-46) las mujeres *detrans* plantean alternativas como la terapia psicológica feminista, la meditación, la desconexión con los juicios externos, la explicación de los estereotipos de género, el cuestionamiento de la lesbofobia interiorizada e incluso el pensar la disforia de género de otra manera. De acuerdo con ellas, "[la categoría de] disforia

de género [ha sido] un término paraguas para una serie de experiencias de género desagradables. Reconocerlo y explorar activamente las sensaciones que provocan este malestar puede ser una fuente de alivio" (Vandenbussche, 2021, p. 46). De ahí la importancia de priorizar las experiencias de las mismas mujeres pues, a través de lo vivido, ellas mismas han generado diversas opciones y recomendaciones para otras en una situación similar; también han dado pie a seguir cuestionando lo aparentemente incuestionable, en este caso, los planteamientos y recomendaciones médicas y psiquiátricas para 'curar' la disforia de género, que aquí he tratado de exponer.

Conclusiones

Comprendo que la perspectiva aquí reconstruida tiene limitaciones y cuestionamientos, sin embargo, espero que sea un puente o una puerta a nuevos análisis sobre categorías médicas como lo es la de 'disforia de género', así como para analizar lo que sucede con otras y otros sujetos que no son las mujeres, incluso para ahondar en las imbricaciones de clase, racialización y etnia. Por ahora, mi transcurso en una maestría como lo fue Filosofía de la Ciencia me permitió rastrear el panorama histórico de la categoría así como algunas posiciones sobre lo que sucede con las mujeres y nuestras experiencias que, como mencioné al inicio, fue totalmente mi objetivo al querer encontrar respuestas por mi propia experiencia y vida personal. Decidí ampliar lo más posible las diferentes perspectivas sobre la disforia de género pues es necesario continuar discutiendo y creando puentes para luchar contra las opresiones y las discriminaciones en este mundo heterosexual, patriarcal, sexista, racista y clasista.

De ahí la pertinencia e importancia de la Epistemología y Metodología Feminista, pues al partir desde ahí, pude encontrar matices y diferencias que dieron como resultado al menos cinco perspectivas y una propuesta re-construida sobre la disforia de género, algunas de forma general y otras de forma muy específica en las mujeres. Al visibilizar la existencia de dichas visiones se amplía el panorama de análisis y, en consecuencia, de las alternativas que fuera de la teoría pueden implementarse para las mujeres que experimentamos disforia de género, lo cual también hace que se analice la angustia de forma más detallada y que la posibilidad no se reduzca 'únicamente' a las cirugías de reasignación sexual y a la terapia de reemplazo hormonal.

Precisamente las mujeres *detrans* ya han dejado en claro que no tendría por qué ser la 'única vía': incluso a quienes dichas intervenciones sí les han ayudado a tener una mejor calidad de vida, es preciso acompañarlas en otros procesos. Y a quienes sienten angustia, es preciso detenerse a nombrar cada una de esas angustias en el cuerpo, dándoles un contexto histórico y social, permitiendo encontrar los orígenes del rechazo hacia ciertas partes del cuerpo y asignaciones sociales. El análisis histórico y social es pilar para comprender que, más allá de un origen determinista biológico y social, la disforia de género es una experiencia compleja donde no basta mirar un solo lado de la

moneda. Lo que a lo largo del trabajo de maestría traté de plasmar fue la urgencia de analizar desde nuestras experiencias como mujeres, sobre todo, para otras mujeres.

Tal como Audre Lorde (2003, p. 118) menciona: "En un mundo de posibilidades para todas, nuestras visiones personales contribuyen a poner los cimientos de la acción política." De ahí que las experiencias sean territorio de disputa política pues, como ya mencionaba Joan Scott, "lo que cuenta como experiencia no es ni evidente, ni claro, ni directo" (2001, p. 72). Por eso la importancia de politizar e historizar las experiencias en lugar de individualizarlas: al colectivizar experiencias surgen y se crean nuevas posibilidades y, además, se cuestionan las planteadas desde instituciones y disciplinas, tanto en campos de la salud como en la academia misma.

En el caso de la disforia de género, las mujeres *detrans* en Post-Trans comparten que: "Algunas explicaron que sencillamente dejaron de usar el término disforia de género y empezaron a llamar a cada sentimiento por lo que realmente era. Por ejemplo, 'malestar de ser vista como una mujer' o 'incomodidad por mis pechos'" (Vandenbussche, 2021, p. 46). Es decir, no solo se proveen alternativas prácticas sino que incluso ya se plantea la posibilidad de abandonar la categoría de disforia de género, lo cual, al mismo tiempo, abre la oportunidad de analizar si es analíticamente posible o no, cómo podría ocurrir ese cambio en instituciones de salud y en las políticas públicas, y cómo desde la Filosofía de la Ciencia y la Epistemología Feminista se podría aportar para sostener o defender el uso de esa categoría.

El punto central es notar que esas alternativas no serían posibles de plantear si no se tomaran en cuenta las experiencias mismas de las mujeres como puntos válidos para la creación de conocimientos, de investigaciones y de propuestas nuevas. Tal como Martha Patricia Castañeda lo describe: "Centrar la investigación feminista en las mujeres, en sus experiencias (asumidas como recursos teóricos y empíricos), así como en su situación en el contexto de la organización social de género, tanto en estudios contemporáneos como históricos y filosóficos, ha traído consigo una creciente complejidad metodológica" (Castañeda, 2008, p.81).

Complejidad metodológica que al mismo tiempo transforma: a) la investigación clásica que apuesta por una supuesta objetividad y una neutralidad que responde a lo masculino; b) en consecuencia, el cuestionamiento de categorías como 'objetividad' o 'conocimiento'; c) la apuesta de dejar de ver a las mujeres solo como objetos de estudio y comenzar a vernos como sujetas que de hecho realizamos investigaciones para, con y por otras mujeres. Es decir, que no solo es visibilizar las experiencias, sino que al hacer esta visibilización de hecho ocurre una transformación epistemológica, metodológica y axiológica que desde campos como la Filosofía de la Ciencia es tan necesaria. Espero que las reflexiones aquí compartidas puedan acompañar a otras investigadoras jóvenes que, así como yo, apostamos por transformar la academia y el mundo mismo a través del feminismo.

Referencias

Adán, Carme. (2006). *Feminismo y conocimiento. De la experiencia de las mujeres al cíborg*. Spiralia Ensayo.

Blazquez, Norma. (2012). Epistemología feminista: temas centrales. En Norma Blazquez, Fátima Flores y Maribel Ríos (Coords.), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 21-38). UNAM; CEIICH; CRIM; Facultad de Psicología.

Butler, Judith. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.

Castañeda, Martha. (2008). *Metodología de la investigación feminista*. Fundación Guatemala; CEIICH; UNAM.

Fraser, Lin. (2015). Gender dysphoria: definition and evolution through the years. En Carlo Trombetta, Giovanni Liguori, Michel Bertolotto (Eds.), *Management of gender dysphoria: a multidisciplinary approach* (pp. 19-30). Springer.

García, Dauder y Pérez, Eulalia. (2018). *Las 'mentiras' científicas sobre las mujeres*. Editorial Catarata.

Harding, Sandra. (1993). Rethinking standpoint epistemology: 'what is strong objectivity'? En Linda Alcoff y Elizabeth Potter (Eds.), *Feminist epistemologies* (pp. 437-470). Routledge.

Harding, Sandra. (2012). ¿Una filosofía de la ciencia socialmente relevante? Argumentos en torno a la controversia sobre el Punto de vista feminista. En Norma Blazquez, Fátima Flores y Maribel Ríos (Coords.), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 39-66). UNAM; CEIICH; CRIM; Facultad de Psicología.

Jeffreys, Sheila. (2021). *El género daña. Un análisis feminista de las políticas del transgenerismo*. Labrys Editorial.

Jorge, Juan. (2014). Disforia de género: un diagnóstico contumaz destinado al olvido. *Fuentes humanísticas*, (51), 41-56.

Littman, Lisa. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoSONE*, 13(8), 1-44.

Littman, Lisa. (2019). Correction: parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoSONE*, 14(3), 1-7.

López, Oliva. (2005). Las representaciones técnico-médicas del cuerpo femenino en el discurso de la gineco-obstetricia en el siglo XIX. En Norma Blazquez y Javier Flores (Eds.), *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica* (pp. 367-376). CEIICH; UNAM; UNIFEM; Plaza y Valdés.

López, Sheila. (2022). *"Disforia de género" en mujeres. Análisis del papel de la ciencia y la tecnología desde la epistemología feminista.* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México].

Lorde, Audre. (2003). *La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias*. Horas y horas.

Maffía, Diana y Cabral, Mauro. (2008). Los sexos ¿son o se hacen? En Diana Maffía (Comp), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero* (pp. 86-96). Feminaria Editora.

Magalhães, Cristina y Magalhães, Ellen. (2017). Gender dysphoria. En Kevin Nadal (Ed.), *The SAGE: Encyclopedia of Psychology and Gender* (pp. 1533-1535). SAGE Publications.

Pérez, Eulalia. (2012). Ciencias y Tecnologías del cuerpo: la práctica de la tecnología de los implantes mamarios. En Eulalia Pérez y Rebeca Ibáñez (Eds.), *Cuerpos y diferencias* (pp. 132-152). Plaza y Valdés.

Preciado, Paul B. (2008). *Testo yonqui*. Anagrama.

Pujal, Margot, Calatayud, Marina y Amigot, Patricia. (2020). Subjetividad, desigualdad social y malestares de género: una relectura del DSM-V. *Revista Internacional de Sociología*. 78(2). https://doi.org/10.3989/ris.2020.78.2.18.113

Riegraf, Birgit y Aulenbacher, Brigitte. (2012). Investigación feminista, ¿quo vadis? Recuento metodológico histórico y perspectiva epistemológica a futuro. En Enrique de la Garza y Gustavo Leyva (Coords.), *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales* (pp.534-553). FCE; UAM.

Scott, Joan. (2001). Experiencia. *Revista de estudios de género, La ventana*, 2(31), 42-74.

Serret, Estela. (2009). Hacia una redefinición de las identidades de género. *Géneros*, (9), 71-98.

Smith, Dorothy. (2005). *Institutional Ethnography. A Sociology for people*. Altamira Press.

Tosh, Jemma. (2016). *Psychology and gender dysphoria. Feminist and transgender perspectives*. Routledge.

Vandenbussche, Elie. (2021). *La detransición de género, un camino hacia la autoaceptación*. Karina Enciso y Paula Hernández (Trads.) Post Trans. https://post-trans.com/Detransition-Booklet

Wadman, Meredith. (2018). 'Rapid onset' of transgender identity ignites storm. *Science*, 361(6406), 958-959.

Wittig, Monique. (1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Egales.