


## Una revisión crítica del abordaje de la salud mental trans

### A Critical Review to Trans Mental Health Approaches

Dau García Dauder  <https://orcid.org/0000-0002-7978-5263>

*Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España, dau.dauder@urjc.es*

Silvestre Barragán Gómez  <https://orcid.org/0009-0008-8442-6688>

*Abolición de las Lógicas de Castigo y Encierro A.L.C.E., Colombia,  
silvestrebarragang@gmail.com*

Grecia Guzmán Martínez\*  <https://orcid.org/0000-0002-2264-0397>

*Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México,  
greciaguzmar@gmail.com*

\*Autora de correspondencia:  
Grecia Guzmán Martínez,  
greciaguzmar@gmail.com

**Abstract:** In this article we present a critical review of the psychological and psychiatric perspectives that address trans mental health. We highlight how their expansion, in the form of diagnostic and therapeutic culture, has impacted everyday language and social movements, sometimes to the detriment of political action and reflection. We draw on genealogies of feminist, queer, racialized and mad collective resistances to rethink the frameworks of meaning and response surrounding distress and madness. From this perspective, we propose trans-mad alliances as urgent and necessary, viewing them as depathologizing and anti-oppressive strategies that can expand these frameworks and translate them into social justice, transcending individualization through collectivity. We seek to reclaim the communities of affection, care and support that have historically characterized the trans collective in the face of various forms of violence and exile of cisheterosexist, racist and sanist societies.

**Keywords:** therapeutic culture, trans community, mad movement, critical psychology, depathologization.

**Resumen:** En este artículo presentamos una revisión teórico-crítica sobre las perspectivas psicológicas y psiquiátricas que abordan la salud mental trans. Señalamos cómo su expansión, en la forma de cultura diagnóstica y terapéutica, ha impactado desde el lenguaje cotidiano hasta los movimientos sociales, a veces en detrimento de la acción y reflexión política. Recuperamos genealogías de resistencias colectivas feministas, *queers*,

Recepción:  
26/08/2024

Aprobación:  
10/03/2024

Publicación:  
10/04/2025



racializadas y locas para re-pensar los marcos de sentido y de respuesta en torno al malestar y la locura. Desde ahí proponemos como urgentes y necesarias las alianzas trans-locas, considerándolas estrategias despatologizantes y antiopresivas que pueden ampliar dichos marcos para que se traduzcan en justicia social, que trascienda la individualización desde la colectividad. Buscamos reivindicar las comunidades de afectos, cuidados y apoyos que han caracterizado históricamente al colectivo trans frente a las distintas formas de violencia y exilio de las sociedades cisheterosexistas, racistas y cuerdistas.

**Palabras clave:** cultura terapéutica, comunidad trans, movimiento loco, psicología crítica, despatologización.

## Introducción

Con este trabajo pretendemos ofrecer una revisión teórica a partir de un análisis histórico-crítico (Guzmán Martínez *et al.*, 2021) sobre el abordaje de la salud mental trans desde perspectivas psiquiátricas y psicológicas. Sostenemos que el rol de las disciplinas psi en el llamado “paradigma clínico de la identidad de género” (Haraway, 1995) ha dejado su huella en el marco de interpretación e intervención de los malestares y sufrimientos psíquicos del colectivo trans como consecuencia de diferentes opresiones y violencias. Dicho paradigma, con teóricos como Robert Stoller o John Money, formuló el concepto de identidad de género como realidad o sustancia interior (separada del sexo), que podía ser evaluada y medida por profesionales psi. Esta psicologización ha ido más allá de los espacios clínicos, expandiéndose en la cultura general y en el lenguaje cotidiano que utilizamos para dar sentido a nuestras experiencias y expresarlas.

Todo ello en un contexto de culturas del diagnóstico y terapéuticas donde cada vez más se usan etiquetas y categorías psiquiátricas o psicológicas para interpretar o regular cómo nos comprendemos, y donde es la propia ciudadanía quien exige una “patologización desde abajo”, buscando diagnósticos que sirvan como explicación a sus problemas (Brinkmann, 2024).

Lejos de la retórica de progreso de las teorías e intervenciones psi respecto a la sexualidad y el género —desde modelos patologizadores de la transexualidad a nuevas terapias afirmativas—, se están colando otras patologizaciones “por la puerta de atrás” como consecuencia de

una tensión no resuelta del activismo trans con la locura. Es decir, mientras se defiende la despatologización trans, se aceptan sin problemas otras patologizaciones y psiquiatrizaciones derivadas del sufrimiento psíquico producto de las violencias tránsfobas. Ello ha supuesto el no-rechazo al modelo biomédico o psicoterapéutico como respuesta hegemónica ante los padecimientos psíquicos del colectivo trans, suplantando el reconocimiento de sí, en colectivo, por la mirada clínica.

Nuestro planteamiento (que se deriva de la historización de las violencias psi hacia todo lo que se ha salido de la norma) es que tanto el modelo biomédico del trastorno mental, como el modelo terapéutico de la salud mental, son formas estructuralmente perjudiciales y potencialmente iatrogénicas (en términos de salud mental colectiva) de dar sentido a las experiencias de sufrimiento o de enloquecer de personas trans (y de personas *queer* en general). Principalmente por la individualización y el psicologicismo que hacen del sufrimiento, y por obviar o tratar en segundo plano o de forma separada el contexto social y la opresión estructural que los provocan.

Desde estas perspectivas, las experiencias de enloquecer trans aparecen sin sentido y desde un marco patológico o descontextualizado (Pilling, 2022): se despolitizan. Con ello, no se desmantela la institución clínico-terapéutica como dispositivo de control y vigilancia al servicio del poder, y se perpetúan los sistemas hegemónicos desde los ejercicios de normalización que esta práctica sostiene. Además, no se tienen en cuenta las condiciones materiales diferentes, atravesadas por el racismo o el clasismo, de gran parte de la comunidad trans, sumadas de manera simbiótica al cissexismo. Por este último entendemos un sistema jerárquico en el que las experiencias cis aparecen como naturales, saludables y deseables, y las trans como “otras” ilegítimas (Radi, 2020).

Por todo lo anterior, recogemos otras genealogías trans que permitan pensar formas alternativas y colectivas de comprender y responder a diferentes tipos de sufrimientos derivados de opresiones y violencias tránsfobas: desde los grupos de autoconciencia del feminismo radical y su apuesta por politizar el malestar (Guzmán Martínez *et al.*, 2021); las “casas o familias” trans que de forma comunitaria han sostenido las vidas expulsadas de personas transexuales acogiendo desde el amor y la “acción travesti callejera revolucionaria” (Berkins, 2007; Piepzna-Samarasinha, 2019; Wayar, 2018); hasta por último, los activismos *queer*, crip y locos que de forma conjunta han criticado la normalización patologizadora y la medicalización de la diversidad

sexual, corporal o mental (Guzmán-Martínez y García-Dauder, 2023; Piepzna-Samarasinha, 2019; Rey Artime, 2017). Apelamos con ello a la figuración aliada “transloca” como heredera de la “furia travesti”, de todas las luchas disidentes que históricamente han cuestionado los dispositivos patologizantes, han resignificado la injuria y puesto el cuerpo, subrayando el valor crítico de la diferencia (Berkins, 2012).

Este artículo está escrito a tres manos desde la intersección de los activismos trans y locos en primera persona (del plural) y surge de la preocupación sobre cómo la cultura diagnóstica y terapéutica se está colando en los activismos, igual que sus inercias patologizadoras e individualistas. A partir de una *articulación comprometida* (Ruiz-Trejo y García-Dauder, 2023) entre activismos y academia, pretendemos realizar un aporte teórico a los estudios y las prácticas que abordan la salud mental trans. Llevamos a cabo un análisis histórico-crítico (Guzmán Martínez *et al.*, 2021), es decir, nos aproximamos a partir de teorías y acciones que dan cuenta en términos temporales del desarrollo de diferentes perspectivas sobre la salud mental trans. Asimismo, ponemos atención a los ejercicios de poder y resistencia que se entretajan en ellas. Para realizar esto, recurrimos a la lectura de documentos de diversa índole y de relevancia para el tema (principalmente estudios académicos, informes y textos autobiográficos). Concluimos con propuestas de alternativas que permitan politizar la comprensión sobre la conexión del sufrimiento psíquico con las opresiones, con el objeto de enfocar la transformación y las respuestas en las bases estructurales del mismo.<sup>1</sup>

## Recordatorio de las violencias psi en la retórica de progreso

No vamos a hacer aquí un recorrido histórico sobre cómo la ciencia occidental, y en particular la medicina, han funcionado al servicio del sistema moderno colonial de género (Lugones, 2008). Las disciplinas psi surgen del racismo y el sexismo científicos y, a través de mecanismos de normalización, disciplinamiento y control de poblaciones (Foucault, 2001), han patologizado todo lo que se saliera de la norma o amenazara al *statu quo*. Autoras como Phyllis Chesler (2019) o Jane Ussher (1991) han analizado cómo la psiquiatría ha servido

<sup>1</sup> Este artículo se enmarca en el proyecto de investigación “Cartografías, itinerarios y mecanismos de expulsión/exclusión en el sistema sanitario” (ref. PID2022-138513OB-I00; Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, España).

para mantener la subordinación de las mujeres, patologizando tanto la feminidad en sí misma como la protesta feminista. Desde la psicología, se ha analizado la fabricación de los test de masculinidad/feminidad, como tecnologías de control de género y sexualidad, detectores de desviaciones a intervenir (López-Sáez, García-Dauder, 2020). Camilo Losada (2016), por ejemplo, se ha centrado en el famoso Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2) como evaluador de conductas en clave cisheteronormada. Otras autoras han abordado históricamente la patologización de la protesta de comunidades negras o de la “inversión sexual”, con cruces co-productivos con teorías de la degeneración sexual y racial (Somerville, 2000).

No obstante, es común encontrarse con publicaciones que realizan un repaso histórico desde una retórica de progreso de las teorías e intervenciones psi respecto a las disidencias sexuales y de género en el último medio siglo (Diamond, 2017). Dicho repaso parte de la visión atológica de la homosexualidad de la APA y sus consecuentes terapias de conversión hasta 1973; su remanente de “homosexualidad egodistónica” (o del “trastorno sexual no especificado”) que patologizaba el malestar derivado del conflicto entre la homosexualidad y la sociedad (de la homofobia); hasta nuestros días, donde parece haber cierto consenso dentro de las disciplinas psi de que la orientación sexual no-heterosexual es “normal”.

En dicho recorrido no siempre se nombran las protestas de activistas LGTBQ+ en las reuniones de la APA, ni a aquellas personas psiquiatrizadas con otros diagnósticos, o las alianzas entre sobrevivientes de la psiquiatría y el activismo lesbiano. En este sentido, en *Still Sane*, y desde una clara crítica a las violencias psiquiátricas como crisol de opresiones (Rey Artime, 2019), Dee dee Nihera (1985: 92) señalaba:

El intento de eliminar el heterosexismo entre los profesionales de la salud mental no puede ser efectivo mientras el sistema psiquiátrico se mantenga vigente. Aunque la homosexualidad haya sido eliminada del listado oficial de trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría en 1973, nada ha cambiado (...). Incluso si todos los profesionales de la salud mental se informaran sobre la homosexualidad, la violencia contra las personas locas continuaría. El sexismo, el heterosexismo, el cuerdismo, el racismo y el clasismo son facetas de la opresión psiquiátrica; eliminar sólo uno de estos “ismos” deja intacta la estructura del sistema.

Tampoco se suelen señalar las diferencias de género, clase o raciales en la percepción de la “peligrosidad social”: ese “ellos malos/ellas

locas” (Chesler, 2019) que psiquiatrizaba a las lesbianas mientras los gays o travestis iban (también) a prisión; o la criminalización y psiquiatización de las protestas raciales, de clase o políticas (Gorman *et al.*, 2013).

Cuando la homosexualidad desaparece del DSM, entran en escena los llamados “trastornos de la identidad de género” (TIG), incorporados en el DSM-III con diferentes terminologías y matices separados por el criterio de la edad. El argumento justificativo de la etiqueta diagnóstica fue que facilitaría el acceso al tratamiento hormonal o quirúrgico deseado de personas trans sin recursos. De esta forma, el coste del apoyo institucional a la transición ha sido el “visto bueno mental”: el sistema psi (psiquiátrico y psicológico) como punto de paso obligado, con la pérdida de autonomía corporal y la violencia de tener que dar cuenta de sí (Butler, 2020). Así, se crearon todo tipo de protocolos para “trabajar” con personas trans, como los famosos *Standards of Care* (siete ediciones ya de regulación de quién entra y quién no en el acceso a tratamiento y cómo).

Nos interesa señalar aquí cómo el diagnóstico diferencial en el DSM se utilizó como pretexto para justificar la presencia de psicólogos o psiquiatras en los procesos clínicos de transición: no sólo hubo que distinguir clínicamente entre orientación sexual y transexualidad, sino descartar también la existencia de cualquier otro diagnóstico psiquiátrico para validar el TIG. Ello invalidaba la existencia de personas trans con otras condiciones psiquiatrizadas. De esta manera, la eliminación de la existencia de “otro trastorno mental” como criterio de exclusión de transexualidad (en las últimas ediciones del DSM) ha supuesto, en los últimos años, una nueva patologización sobre estas experiencias, generando una proliferación de otros diagnósticos relacionados con las vidas trans (ansiedad, depresión, TLP, ideación suicida, etcétera).

En el DSM-5, el TIG fue sustituido por la “disforia de género”, etiquetando no la diversidad en sí misma sino las experiencias de angustia o sufrimiento con la sociedad (en lugar de problematizar la transfobia), al estilo de la homosexualidad egodistónica. Parece que el DSM necesita su propia transición antes de despatologizar una condición sexual (el fetichismo travestista parece seguir un camino parecido todavía por hacer). Como con el “trastorno de adaptación”, y tantos otros diagnósticos aplicados a población migrante, en parte derivados de los prejuicios racistas en la disciplina, se patologizan

y vacían de sentido respuestas lógicas ante el rechazo que provoca romper la norma (Fernando, 2017a).

El cambio a disforia (o a “incongruencia” en el CIE-11) es una respuesta ante las demandas de los colectivos de despatologizar las identidades de género y, a su vez, asegurar recursos médicos y financiación para apoyar transiciones. Aunque muchos profesionales “no creen” en el diagnóstico, se argumenta su necesidad como requisito para el acceso a derechos (Argyriou, 2023). También aquí se presenta un relato de progreso hacia la despatologización de la transexualidad (al menos en parte) y cobran protagonismo las terapias afirmativas (las que validan la orientación o identidad de la persona); si bien, a muchos profesionales todavía les cuesta aceptar que la diversidad de género es “normal”, por no hablar de romper con las identidades binarias fijas o el biologicismo.

En el CIE-11 se pasa de la obligatoriedad del diagnóstico (o del test de la vida real), a una sugerencia de terapia previa a la transición. Pese a la crítica social y a algunas leyes, las disciplinas psi se resisten a soltar poder y reconocerse como prescindibles. La historia de la presencia psi obligada en las transiciones ha influido en que la cultura terapéutica se centre en la población trans (particularmente la que puede pagarla), esta vez en formato de “acompañamiento” recomendado. Por otro lado, si bien en algunos países la autodeterminación exime de presencia de profesionales psi, estos reclaman su protagonismo como la voz legítima sobre las infancias y adolescencias trans.

A su vez, en los últimos años ha reaparecido el debate de las terapias de conversión, esta vez como medio de corrección en infancias y adolescencias para cambiar su expresión e identidad temprana de género. Retomamos aquí *The Last Time I Wore a Dress*, libro autobiográfico de Dylan Scholinski (1997), donde denunciaba las terapias de conversión, junto a las violencias psiquiátricas que vivió. Lo retomamos como antecedente de alianzas entre sobrevivientes de la psiquiatría y personas trans. Con ello apelamos no al discurso despatologizador de la transexualidad centrado en un “nosotrxs no estamos locxs”, sino a una lucha desde la “alianza trans-loca frente a las violencias”, que cuestione la normalización en sus distintas expresiones (Lefrançois y Diamond, 2014). Entendiendo así la locura como una respuesta lógica de resistencia ante las violencias tránsfobas desde un marco politizado, y no desde uno biomédico, que devuelva la agencia a las personas trans y locas, sin la necesaria mediación de un especialista que constriña

experiencias de vida fuera de la norma o tenga la última palabra en decisiones sobre las mismas.

Con este primer recorrido hemos querido recuperar la memoria de las violencias psi y ofrecer un primer acercamiento a los activismos como correctivos epistémicos (García-Dauder, 2019), frente a relatos de progreso científico interno. Y ello para alertar de que, frente a posiciones trans excluyentes y terapias de conversión (apoyadas por determinados sectores de la psicología/psiquiatría y replicadas por algunas familias y el entorno social), la respuesta al sufrimiento trans tenga que provenir de las propias disciplinas psi (y su afirmación de una identidad individual). En definitiva, alertar sobre cómo el colectivo puede quedar atrapado en un sistema psi que simultáneamente hace daño y se ofrece como tabla de salvación.

### **Continuidades del marco sanitizado: nuevas patologizaciones *por la puerta de atrás***

Como señalábamos en la Introducción, en este texto partimos de la crítica al modelo biomédico del trastorno mental y del modelo terapéutico y psicologicista de la salud mental. Esto por la patologización e individualización que hacen del sufrimiento producto de violencias transfobas y por obviar el contexto social que lo provoca (Boyle, 2011). Como explica Dupuis-Vargas Latorre (2022), a lo largo del proceso de socialización del sujeto trans hay una frecuente derivación a servicios de salud mental que muchas veces no tienen el objetivo de procurar un bienestar integral, sino de prevenir o corregir la “desviación de género”; así, la patologización se convierte en un dispositivo de género que sostiene la cisnorma.

Todo ello agravado por las relaciones desiguales de poder de los contextos sanitarios y por la profunda ignorancia de los profesionales de las opresiones estructurales, así como de las culturas trans, locas o racializadas; y, por lo tanto, de respuestas colectivas posibles, que no dependan del ámbito sanitario. La salud mental trans se suele enmarcar, o bien en entornos médicos institucionalizados (generalmente dirigidos por personas cis), en muchos casos hostiles o sin formación; en entornos terapéuticos privados o ligados a asociaciones LGTBIQ+ (hasta se ofrece la “psicoterapia *queer*”); o desde una psicología de la salud, donde cada vez más se habla de “estrés de minorías” o de

“resiliencia”. Al tiempo, se obvian las redes de apoyo y resistencia de las comunidades trans, junto con cambios materiales y estructurales.

En cambio, una salud mental integral o colectiva implica, necesariamente, derechos y justicia social: vivienda y trabajo dignos, junto con la lucha frente al cisexismo y violencias transfobas (en la familia, escuela, espacios públicos, transportes, baños, etc.) (Artazo, 2023). Ello implica atender a las condiciones de cis heteronormatividad obligatoria que atraviesan la atención, exclusión y autoexclusión sanitaria relacionadas con las violencias institucionales en contextos sanitarios, en este caso en los servicios de salud mental. Estudios cuantitativos (donde los hay) muestran datos preocupantes sobre ignorancias, deficientes atenciones o violencias sanitarias sobre población trans. Por ejemplo, el informe español *Transaludes* (Belza *et al.*, 2025) denuncia modelos médicos que dificultan la atención de necesidades específicas en la salud del colectivo.

De acuerdo con el informe, 40% de las personas trans en este contexto considera que los profesionales de salud no saben cómo atenderles. Se trata de exclusiones producto de estigmas y prejuicios transfobos, pero también de miradas moralistas respecto del consumo de sustancias o las prácticas sexuales —particularmente el VIH o el trabajo sexual— (Artazo, 2023; Pilling, 2022). Junto a esto, se demanda algo básico: respeto a las biografías e identidades y escucha activa en las primeras atenciones frente a una demanda de salud, desde quien atiende en ventanilla (posibles operadores de violencias administrativas) hasta en salud primaria y sus derivaciones. Todo ello con el fin de no re-victimizar a una población ya vulnerabilizada.

Como señala Ann Millet (2020), la descisexualización del sistema sanitario no sólo es cuestión de formar a profesionales o producir dispositivos y profesionales especializados en atender a personas trans/travestis/no binaries, implica cambios estructurales en concepciones, conocimientos y prácticas cisexistas en todo el sistema de salud (y en la sociedad en general). En salud mental, los cambios implican relaciones de poder más equitativas en los encuentros sanitarios, y en la sociedad; escuchar, respetar, atender al contexto social, brindar apoyos y agencia desde un enfoque de justicia social, en lugar de intentar cambiar a las personas de forma individual. Más que un problema de acceso a la salud o de “competencia cultural” (Artazo, 2023), se trata de abordar los sistemas opresivos (políticas de inmigración, condiciones laborales, vivienda,

etc.), incluidos los sanitarios que pueden causar más daño (como en el caso de la salud mental).

En contextos sanitarios, a pesar de la aparente despatologización de la transexualidad, se siguen psicologizando y psiquiatrizando los procesos vitales de tránsito. Desde una retórica objetiva cargada de juicios subjetivos en las evaluaciones, se patologiza el “comportamiento promiscuo”, la “ira inapropiada”, el “consumo de sustancias”, junto con servicios de protección infantil relacionados con la atención en salud mental (Pilling, 2022). Todo ello con una falta de transparencia sobre el diagnóstico, el control de la información y una gran dosis de injusticia epistémica (Argyriou y García-Dauder, 2023; Fricker y Jenkins, 2017). Si no hay una crítica profunda al marco no sólo biomédico sino psicologicista y terapéutico (de la *sanitarización* de lo político), las violencias de lo psi volverán a aparecer junto con su efecto desmovilizador e individualista.

En *Queer and Trans Madness*, Merrick Pilling (2022) nos describe de forma crítica diferentes experiencias y (des)encuentros de personas trans con profesionales de la salud mental. Por un lado, cómo se individualiza el sufrimiento a través de la patologización de las sexualidades, como si la causa del malestar o la angustia estuviera en las identidades o expresiones de género disidentes y no en la transfobia. Junto a ello, la patologización de la identidad de género como requisito y punto de paso obligado para la validación de identidades trans, aparte del ajuste binario y esas pruebas de seguridad de los peritajes, con sus requerimientos temporales (Sanz, 2024). Incluso, aunque no se patologice la transexualidad, a veces se patologizan otras sexualidades “inapropiadas”. Por ejemplo, la “promiscuidad” o el “comportamiento sexual indiscriminado” se utilizan de forma moralista para sostener diferentes diagnósticos basados en valores heteronormativos y monógamos (el diagnóstico de TLP es un buen ejemplo de ello).

En el lenguaje biomédico y psicologicista, tener muchas relaciones sexuales y con diferentes parejas, o el BDSM, se patologiza o se interpreta y nombra como autolesión, como un no-cuidado del yo. Junto a ello, nos encontramos con una mayor patologización y criminalización de la diversidad sexual racializada. Hay un número desproporcionado de diagnósticos de esquizofrenia a jóvenes negros (Fernando, 2017b). Población trans migrante y precaria puede pasar de la negligencia por falta de acceso a recursos sanitarios a la sobre

medicación, todo ello obviando sus circunstancias materiales de explotación laboral, violencia institucional por leyes de extranjería, falta de vivienda, etcétera.

Finalmente, Pilling (2022) alude a los diferentes métodos biomédicos para responder a situaciones de crisis donde se busca ayuda y se presentan como única alternativa el ingreso, la medicación psiquiátrica o la terapia, sin abordar el contexto; de tal forma que cuando estos no alivian, se han desactivado otros posibles apoyos, llegando incluso a tratamientos involuntarios o forzados “por el propio bien”, que pueden socavar un *yo* ya frágil. Esto se corresponde con experiencias públicamente relatadas por la propia población trans (De grietas y luces, 2025). Así, la experiencia de opresión cisheteronormativa provoca malestar y sufrimiento, pero las personas LGTBIQ+ experimentan opresión en el mismo sistema (de salud) que se supone les tiene que ayudar. En términos más amplios y estructurales, las prácticas psi y los lugares de encierro acaban por ser dispositivos de construcción/defensa del sujeto moderno por excelencia (varón, cisheterosexual, blanco, adulto, propietario, sano/cuerdo/capaz).

En consecuencia, mientras los colectivos han luchado para sacar las identidades trans del DSM y despatologizarlas, el marco patologizador se ha colado por la puerta de atrás. Como señala Ambrose Kirby (2014: 163): “mientras nuestras identidades se normalizan, nuestra resistencia a la transfobia se separa cada vez más de nuestras identidades y se patologiza”. La cultura terapéutica y del diagnóstico también ha impregnado las comunidades trans y lo que era supervivencia y resistencia creativa a la transfobia, cada vez más es colocado en el marco individualizado del “trastorno”, de ansiedad, bipolar, TLP, etc.; irónicamente, podríamos pensar en un “trastorno de la gente que ha sido oprimida” (Kirby, 2014). Una nueva transfobia velada en forma de cuerdismo. Solo ello puede explicar que, mientras se rechaza la patologización por ser trans, se siga admitiendo la patologización de la resistencia a la transfobia o se acepten otras etiquetas diagnósticas a la “ira extrema”, a las “autolesiones”, la tristeza y el dolor, etc. (Kirby, 2014), la creciente patologización de lo afectivo.

Junto a ello, muchos jóvenes buscan una etiqueta psiquiátrica por diversos motivos, quedando potencialmente atrapados en el sistema psiquiátrico (Diamond, 2014; Kirby, 2014). La propia gubernamentalidad neoliberal, y un psicocentrismo que impregna el lenguaje común, crea cada vez más sujetos que se auto-diagnostican o utilizan

los diagnósticos como identidades esenciales desconectadas de proyectos de justicia social más amplios (Diamond, 2014; Rimke, 2020); a ello se le suma la búsqueda de validación, y la historia del diagnóstico psi como visto bueno.

Finalmente, por cuestiones económicas muchas personas trans están en situación de precariedad y un diagnóstico les puede dar acceso a derechos o apoyos (Diamond, 2014; Kirby, 2014). Es decir, a nivel estructural, la validación clínica es la que da acceso a recursos que podrían promoverse desde una lógica de protección universal de derechos básicos. Pareciera que si un diagnóstico provoca alivio o es útil a la persona no es patologizador, o que deja de tener efectos peyorativos a nivel social, o efectos iatrogénicos a nivel médico. Dicho de otro modo, debido a la actual sobrepresencia de discursos de salud mental, personas trans que necesitan apoyos encuentran en dicho sistema el único lugar al que acudir, lo cual puede llevarles a nuevas violencias.

El “no estamos locas” del activismo trans, aparte de alejar la transexualidad del DSM (y de teorías sobre psicosis y delirios trans), ha tenido el efecto indeseado de presuponer un sujeto  *cuerdo*  no cuestionado y alejarse de las luchas del activismo loco y, con ello, de la crítica a cualquier tipo de categoría psiquiátrica o diagnóstica. Como señala Kirby (2014: 170), “no es suficiente sacar nuestras identidades del DSM, porque la identidad de alguien más seguirá ahí”.

Parece haber un consenso cada vez mayor sobre no entender las identidades trans como “trastorno mental”, pero las estrategias y respuestas de lucha, resistencia y supervivencia se están sacando de contexto, individualizando y patologizando. La cultura terapéutica y la *saludmentalización* de la vida cotidiana, junto con el auge de terapias afirmativas y discursos psicologicistas de aceptación como forma “de resistencia” frente a discursos TERF, ha desplazado el marco de inteligibilidad de las consecuencias de las violencias transfobas de uno politizado a uno sanitizado.

Al igual que el modelo patológico, el modelo terapéutico afirmativo ha continuado individualizando la sexualidad, sacándola de su contexto social y político, desde un paradigma empirista-neutro-objetivo. Ello oculta las estructuras y procesos de poder que producen privilegios y opresiones, cargando la responsabilidad en la persona. De esta forma, el psicocentrismo promueve un modelo de déficit individual que ignora los problemas sociales (Rimke, 2020).

Por ejemplo, la transfobia no puede verse simplemente como un miedo irracional en la mente de las mayorías sexuales, sino como algo producido por discursos y prácticas socioculturales (Alldred y Fox, 2015; Kitzinger, 1997). El reduccionismo, el esencialismo, la ética de la hiper responsabilidad individual o de culpabilizar a la víctima, o el “optimismo cruel” de la resiliencia (Berlant, 2020), forman parte de los discursos psicocéntricos o de una extendida “imaginación psicológica” (Rimke, 2020).

Desde ahí, los deseos sexuales parecen tan personales, tan “internos”, que mutan a atributos individuales, no sujetos a discursos y fuerzas sociales (lo cual no les quita materialidad). La cultura terapéutica ha normalizado la terapia como aliada incuestionada, incluso en colectivos transfeministas. La terapia refuerza el régimen confesional al que tradicionalmente se ha sometido al colectivo trans, esa hiperreflexividad o tener que hablar de sí para explicar su subjetividad. También de esa incansable gestión de sí misma (de la persona trans) para lograr reconocimiento, sin que el entorno cambie nada (Argyriou y García-Dauder, 2023).

Junto a ello, la terapia del trauma también ha calado en los servicios de salud mental trans o *queer*, gracias a su capacidad para “reducir problemas complejos de justicia social a síntomas psicológicos, que luego se cree que son curables a través de un tratamiento experto en salud mental” (Tseris, 2017: 251). Con esto contribuye a etiquetar a sobrevivientes de violencias tránsfobas, y descontextualiza su sufrimiento, a expensas de desatender sus causas dentro un sistema cisheteronormativo u otros enfoques culturales o colectivos del trauma *queer* (Cvetkovich, 2018). El léxico del trauma despolitiza las violencias tránsfobas: al centrarse en el daño psicológico, se obvian las condiciones materiales y sociales que preceden y causan la angustia.

También, desde un marco epidemiológico o de salud pública, la población trans aparece como colectivo en riesgo de desarrollar problemas de salud mental; pero el riesgo parece estar en el género o sexualidad disidentes, no en la transfobia. Desde la psicología de la salud, se olvida que el poder o el privilegio son determinantes sociales clave (Prilleltensky y Prilleltensky, 2003). Se aportan datos sobre la alta prevalencia de “problemas de salud mental” entre personas trans —ansiedad, depresión, suicidio— (Dhejne *et al.*, 2016; McNeil *et al.*, 2017; Millet *et al.*, 2017) y que ello correlaciona con el impacto del estrés de minorías. Pero, ¿se trata de problemas de salud mental o

problemas de violencia? ¿De estrés de minorías, de minorías estresadas (Riggs y Treharne, 2017), o de opresión de mayorías? ¿Qué implicaciones tiene el lenguaje sobre el foco de intervención o las respuestas posibles? Con su división y separación de factores de estrés distales-externos-objetivos y factores proximales-subjetivos, los factores sociales aparecen como elementos contribuyentes, pero no como objetivos primarios de intervención (Riggs y Treharne, 2017; Tan *et al.*, 2019).

Según Meyer (2003), el estrés de las minorías es el “estrés excesivo al que están expuestos los individuos de categorías sociales estigmatizadas como resultado de su posición social, a menudo minoritaria”. Posteriormente, Testa *et al.* (2015) desarrollaron el Marco de Estrés de las Minorías de Género (GMSF) que considera factores estresantes minoritarios exclusivos de personas trans (la confusión de género, el *misgendering*, la no afirmación, etc.). Pero parece que es el estrés de minorías el que causa problemas de salud mental, no la opresión y las violencias. No hay un análisis estructural antiopresivo, más bien se vuelven a individualizar y psicologizar los problemas sociales subyacentes a experiencias de sufrimiento.

Como critican Riggs y Treharne (2017), el estrés no surge de la posición social de una persona individual, ello implicaría aceptar que es la “posición minoritaria” (o la consideración negativa de una persona sobre otra) la causa del estrés, en lugar de una opresión estructural y social. En el marco de Meyer (2003), se enfatizan las experiencias subjetivas de la persona trans como factores estresantes proximales: sus expectativas negativas, la anticipación del rechazo, la ocultación o la transfobia internalizada. Así, se pasa del estrés como algo externo, al estrés como una característica de un individuo, una cognición internalizada. Lejos de teorizarse como mecanismos de supervivencia ante condiciones objetivas de opresión y violencia, se consideran valoraciones internas entre las personas minoritarias, que producen un estrés particular.

Posicionar el estrés como algo meramente subjetivo abre la posibilidad para que existan “actores resilientes” (Testa *et al.*, 2015) con “habilidades de afrontamiento”, mientras se minimizan como fondo las violencias institucionalizadas, la ideología y los discursos de odio. Dentro de ello, la resiliencia y el orgullo de identidad se presentan como factores protectores que pueden amortiguar los factores estresantes minoritarios. Poco se habla del privilegio o de cómo la blancura o la clase media son en sí mismos factores protectores (Riggs y Treharne, 2017).

En lugar de promover la resiliencia, la salud colectiva trans debería dirigirse al cambio social y a desafiar la ideología cis-heterosexista.

En otro ejercicio de cooptación y desinflamiento político de la psicología, incluso se ha aplicado la interseccionalidad al marco de estrés de las minorías de género (Millar y Brooks, 2022), sin atender a los marcos epistemológicos diferentes de los que provienen. Se rechaza el enfoque aditivo de la interseccionalidad, pero no el modelo positivista-empirista e individualista (Kitzinger, 1997), incapaz de comprender la co-producción de opresiones en el lenguaje de variables.

La “resiliencia”, por su parte, encarna perfectamente el espíritu del individualismo terapéutico que resta importancia a los factores sociales, políticos, históricos y económicos. La suposición de que las personas “normales” no son privilegiadas sino más bien “resilientes”, enmascara perfectamente las desigualdades, las violencias y los problemas sociales que contribuyen a la angustia o al éxito humanos (Rimke, 2020). La idea de que las personas que “sobreviven y prosperan”, o que logran superar problemas “personales”, es porque son “resilientes” o poseedores de una reserva de fuerza interior, convierte a quienes tienen problemas persistentes en personas moralmente débiles o deficientes (Rimke, 2020).

Por todo lo anterior, recuperamos a continuación otros marcos de inteligibilidad politizados para comprender la salud mental colectiva trans.

### **Genealogías de resistencia: locas, *queer*, racializadas**

La recuperación de procesos históricos de organización colectiva en la comprensión/travesía por el malestar y la locura, ayuda a moverse de los estrechos márgenes de posibilidad del reduccionismo psicobiomédico hacia la transformación social. Desde una perspectiva feminista, la historia no es la elaboración intelectual sobre un pasado muerto (Cruz, 2010); se re-construye y a la vez transforma continuamente el presente a través de sus ecos. Recuperamos y complejizamos, pues, historias de resistencia omitidas o borradas por los códigos o “juegos de verdad” (Foucault, 1996) que han constituido determinados saberes en torno al malestar, la locura y las disidencias de sexo-género-deseo, como estrategia para la construcción o el retorno de otras respuestas posibles.

En 1969, en pleno auge de distintas movilizaciones por los derechos civiles en Estados Unidos, Carol Hanish (2016: 10) decía desde el Movimiento de Liberación de las Mujeres:

La palabra “terapia” es evidentemente inapropiada si se lleva a su definición lógica. La terapia supone que una persona está enferma y que en ella está su cura, como, por ejemplo, una solución personal (...) Las mujeres tenemos problemas, ¡no estamos enfermas! ¡Lo que necesitamos es que cambien las condiciones objetivas, no ajustarnos a ellas y la terapia se está acomodando como alternativa al malestar personal!

En este contexto se creaba la clásica consigna feminista de “lo personal es político”, materializada en la organización de grupos de autoconciencia donde las mujeres colectivizaban sus realidades y les daban sentido reconociendo las estructuras y relaciones de poder (particularmente el patriarcado). Frente a la individualización del “problema”, mediada por un especialista, la organización colectiva se planteaba como respuesta/protesta ante cuestiones estructurales con efectos personales. La concientización o la autoconciencia construida entre mujeres era esa “arma radical” (Sarachild, 1973), ese “incómodo tesoro” (Cárdenas, 1970).

Más de cinco décadas después, la expansión progresiva y despolitizada de discursos y prácticas dirigidas a la producción de un individuo “sano”/“correcto” (Foucault, 1996) (incluida la creciente oferta de formaciones/especializaciones) como el “autocuidado”, la “revisión interna”, el “crecimiento personal”, etc. han permeado al movimiento feminista y otros espacios de militancia, muchas veces en detrimento de la reflexión colectiva. Como señala Laura Yustas (2022), “estas actividades son una forma de reproducción de las culturas terapéuticas que transforma el sentido común de los feminismos y los inserta en una creciente psicologización de la acción política”. A la inversa que en la filosofía de los grupos de autoconciencia, con la expansión de la psicologización y la cultura terapéutica lo político se convierte paulatinamente en algo personal (Happonen, 2017).

Aunado a esta transformación del “sentido común”, el esencialismo biologicista en el que ha derivado parte del feminismo radical (uno de los principales herederos del movimiento de liberación de las mujeres) y sus posicionamientos transexcluyentes, han acabado por distanciarse del legado despatologizante que proponía Carol Hanish en 1969, dando un giro hacia las narrativas diagnósticas como herramienta para deslegitimar. Del “no estamos enfermas, necesitamos que cambien las

condiciones objetivas”, se ha pasado a la defensa de la patologización de quienes no encajan en el sistema hegemónico y binario de sexo-género. Por ejemplo, definiciones de lo trans como un “delirio” reproducen lógicas no sólo cisxistas sino cuerdistas-capacitistas: al utilizar la metáfora del delirio para desacreditar lo trans, se desacredita al mismo tiempo tanto la experiencia trans como la experiencia de la locura (y, por ende, a quienes les atraviesan ambas).

Si bien estas derivas feministas han causado cierta sorpresa y un particular enfado por plantearse desde dicho sector, no se trata de una novedad. La palabra “loca” usada como insulto de género (feminizado) ha marcado históricamente a personas cuya feminidad “desborda” o se sale de los márgenes de lo aceptable según las normas de sexo-género (García-Dauder y Guzmán Martínez, 2019). Pero, de manera similar al término “queer”, en los entramados de saber/poder y resistencia la palabra “loca” ha sido reapropiada y resignificada por las comunidades así señaladas, para activar respuestas colectivas y emancipadoras (Guzmán Martínez *et al.*, 2021).

Por otro lado, la desacreditación y desprecio de la experiencia trans forma parte de un *continuum* histórico de construcción de un sujeto universal *mujer*, cuya expresión de feminidad suele encajar de manera predominante con los parámetros blancocentrados de la feminidad. En palabras de Tito Mitjans (2022), “los discursos racistas y transfóbicos parten de un mismo lugar: el colonialismo y todas las tecnologías de construcción y sostenimiento de la humanidad blanca cisheterosexual”. En este mismo sentido, el autor recupera palabras como las de bell hooks cuando explica que las luchas trans tienen mucha relación con las luchas antirracistas, ya que, por ejemplo, las mujeres negras cis han estado constantemente expuestas a la masculinización (al no encajar con el modelo dominante de feminidad —blanca—), y por lo tanto no han sido reconocidas plenamente como “mujeres”.

En la línea de todo lo anterior, junto con la racialización y la clase social, la experiencia trans y la experiencia de la locura han estado presentes desde los inicios de las luchas frente a la norma binaria de sexo-género. El mismo año que Carol Hanish invitaba a despatologizar los problemas sociales de las mujeres, también en Estados Unidos tenían lugar las protestas de Stonewall, reconocidas internacionalmente como precursoras del Orgullo LGBTIQ+. En éstas, las activistas trans racializadas Sylvia Rivera y Marsha P. Johnson tuvieron un papel muy significativo. Aparte de Stonewall, entre los años setenta y ochenta

fundaron y formaron parte de distintas organizaciones junto con otras personas trans/travestis/drags (como ACT UP o STAR), para hacer frente de manera colectiva a problemas como la falta de vivienda, la precariedad, la falta de acceso a la salud, la lucha frente al sida, el racismo, entre otros (Tourmaline, 2012).

Si bien Marsha P. Johnson es reconocida por una parte importante del movimiento *queer* como referente de lucha ante el sistema racista cisheterosexista, no es igualmente conocida su trayectoria frente al cuerdismo y capacitismo. Tras su muerte en 1992, catalogada como suicidio, Sylvia Rivera (2002) explicaba en *Queens in Exile, The Forgotten Ones* que Marsha había tenido distintas crisis nerviosas, por lo que había estado afiliada a la seguridad social por motivos de discapacidad, además de haber sido encerrada en los hospitales de Bellevue y de Manhattan (reconocidos psiquiátricos de Nueva York). De hecho, fue vinculado a esto mismo, según Dorian Taylor (2018), que el departamento policial de Nueva York se negó a investigar la muerte de Marsha como posible homicidio: el suicidio era una explicación suficientemente justificada, pues se trataba de una mujer loca. La activista Leah Piepzna-Samarasinha (2019), quien recupera esta parte de la historia de Marsha P. Johnson en un texto sobre el acto de amar el legado de trans-locas cuando están vivas y muertas, se pregunta: “¿Podemos considerar este momento de rebelión *queer* y trans (*Stonewall*) como un espacio de la justicia disca y loca? (...) Nos invito a hacer el trabajo de encontrar las historias discas y neurodivergentes en nuestras queridas muertas trans y *queer*” (Piepzna-Samarasinha, 2019: 60).

El trabajo pendiente de memoria que nos propone Piepzna-Samarasinha es necesario por distintas cuestiones. Por un lado, porque las historias discas, locas y trans tienen hilos o trayectorias comunes en tanto cuerpos a los que se les imponen constantemente barreras para acceder a una vida digna; cuerpos que no son considerados suficientemente productivos ni re-productivos para el sistema capitalista, que premia la excelencia desde la opresión capacitista; cuerpos cuyo deseo es cuestionado y perseguido por las normas binarias de sexo-género; cuerpos cuya autonomía para tomar decisiones incluso sobre sí mismos es, además, constantemente negada. Por otro lado, es un trabajo pendiente y necesario si consideramos que, en general, dichas historias no han formado precisamente parte de las narrativas de resistencia o de reivindicación ni del movimiento feminista ni del movimiento *queer*.

Fue justamente en este sentido que Judi Chamberlin (1975), pionera del Movimiento de Liberación de Pacientes Mentales de principios de los años setenta (hoy conocido como Movimiento de Personas Usuarias y Sobrevivientes de la psiquiatría o Movimiento Loco), interpelaba al feminismo mediante el cuestionamiento del análisis que se hacía sobre la opresión psiquiátrica. De acuerdo con Chamberlin, un análisis feminista que señale únicamente el problema del sexismo de la psiquiatría resulta incompleto para comprender la opresión de las mujeres en tanto psiquiatrizadas. Tal como el movimiento de liberación de las mujeres tendía a omitir la experiencia diversa de las mujeres como grupo heterogéneo, donde algunas estaban marcadas por el racismo y por la clase social (tanto o más que por el patriarcado), también prescindía, en su análisis antisexista de la psiquiatría, de las propias violencias psiquiátricas como parte del problema y por lo tanto de la lucha.

No obstante, y a pesar de la ausencia de perspectivas locas, discas y/o neurodivergentes en diferentes movimientos, las luchas por la liberación de las mujeres y los derechos de la comunidad *queer* y racializada fueron referentes de organización para el movimiento de liberación de pacientes mentales. Volviendo a Chamberlin (1975), este último significó “aprender, como grupo, a liberarnos de esta redefinición que hace la psiquiatría sobre las principales preocupaciones de nuestra vida y enfermedad, y reconocer el significado real y radical de nuestra protesta”. Un aprendizaje que podría ser también un encuentro entre perspectivas y luchas trans y locas, si consideramos ambas como respuestas frente a la patologización de la vida, que no sólo orilla a esas vidas al marco de sentido de lo indeseable/expulsable (de la “muerte por exilio”, que diría Piepzna-Samarasinh, 2019), sino que omite las necesarias transformaciones en los contextos de desigualdad y opresión.

Las luchas trans y locas comparten genealogías de resistencia colectiva que han *trastornado* la dicotomía normal/patológico en términos no solo de sexo-género-deseo, sino de lo que se considera “ cuerdo ”/“ sano ” y “ loco ”/“ enfermo ”. Han desvelado a la vez el carácter ficcional del binarismo moderno normal/anormal, y las consecuencias materiales del mismo en términos de expulsión de las comunidades y violencias institucionales (Berkins, 2007 y 2012).

## **Consideraciones finales: reconocer las comunidades trans como horizonte de alternativas**

En este artículo hemos realizado una revisión teórica, histórica y crítica al poder-saber normalizador de las disciplinas psi en cuanto a sexo-género-deseo, como parte de una racionalidad que es capacitista y cuerdista. Hemos desarrollado un recorrido por algunas categorías y marcos de inteligibilidad de dichas disciplinas, a manera de provocar una sospecha radical sobre la voz psi/médica como la única o la gran autoridad para explicar nuestras experiencias y actuar ante el sufrimiento. Sostenemos que se trata de una sospecha no sólo radical sino creativa, en el sentido de que permite realizar desplazamientos y ampliaciones de los marcos de sentido y acción. De acuerdo con los recorridos desarrollados, argumentamos que el marco tradicional de la salud (mental) resulta limitado para generar esas necesarias ampliaciones, pues el modelo biomédico y el terapéutico se han vuelto los expertos en explicar, y por lo tanto “asimilar y neutralizar”, los marcos alternativos.

Entonces, hemos recuperado y apostado por otros marcos de inteligibilidad sociales y politizados del sufrimiento humano, presentes ya en los activismos, que lo comprendan como parte de la respuesta ante las diferentes experiencias de opresión que experimenta el colectivo trans. En estos tiempos, se nos olvida que el sufrimiento puede ser mucho más que un “problema de salud mental”, también se puede entender en términos políticos o existenciales (de ahí recuperar la politización del malestar y las prácticas de apoyo mutuo de distintas comunidades, por ejemplo). Como denunció Lohana Berkins respecto al privilegio trans del Norte: “porque mucha testosterona pero sobre la pobreza y la crueldad, nada” (citado en Fernández, 2020).

Ello implica activar la conciencia crítica frente a los marcos patologizadores, pero no sólo sobre sexualidades disidentes, también sobre lo cuerdo/loco o lo que, en definitiva, rompa o traspase los marcos normativos. Para ello, la alianza trans-loca nos puede servir como “herramienta anti-opresiva que puede fomentar una comprensión más profunda de cómo el discurso psiquiátrico crea y perpetúa la teoría y la práctica que patologiza, castiga y borra la diversidad humana que, en última instancia, amenaza el orden hegemónico” (Lefrançois y Diamond, 2014).

Dicho de otro modo, no sólo se trata de la despatologización de la transexualidad, sino también de la despatologización de nuestra

resistencia a la transfobia o a otros sistemas de opresión. Esto requiere una recuperación de la salud mental trans en términos sociales y colectivos, desde una comprensión y análisis estructural del cissexismo y su co-producción con el racismo o el clasismo, también con el cuerdisimo y el capacitismo (presentes en el propio colectivo trans, como en la sociedad en general). Las experiencias de sufrimiento psíquico no se pueden separar del contexto social, histórico y político, ni unas formas de opresión de otras. Por esto, frente al “no estamos locos” proponemos la alianza trans-loca frente a diferentes violencias, entendiendo la locura contextualizada como crisol de opresiones (Rey Artime, 2019). No sólo se trata de mejorar o reformar los servicios de atención de salud mental (con formación a profesionales, por ejemplo); de poco sirve si no hay transformaciones profundas en los sistemas que provocan sufrimiento y convierten las vidas trans en invivibles: el cissexismo, pero también las políticas migratorias, la precariedad y condiciones laborales de explotación, el racismo estructural, etcétera.

Junto con los cambios estructurales, y un marco politizado de comprensión del sufrimiento contextualizado, necesitamos pensar en respuestas colectivas y creativas frente al sufrimiento psíquico que generan las violencias (por ejemplo, al estilo de las rutas para la transformación social y la liberación colectiva de los Mapas Locos) (The Icarus Project, 2015). La respuesta no puede equivaler a medicalizar, terapautizar, patologizar o psiquiatrizar, sino que debe venir del apoyo mutuo, el activismo, la justicia social, el *co-cuidado* y la restitución de la memoria y los derechos (Losada, 2016). O dicho de otro modo, del *AmorT* (Losada, 2016) frente a la orfandad del mundo; en vez de buscar respuestas disciplinarias, pensar proyectos políticos basados en los deseos, la corporalidad y la comunidad (Ochoa, 2004). Por ello, queremos reivindicar las comunidades de afectos y los sistemas de apoyos que han caracterizado al colectivo trans desde sus inicios, creando redes de cuidados frente a las violencias. Esto implica un amplio espectro de acciones que van desde conseguir y proveer recursos materiales, los ejercicios cooperativos, brindar apoyos físicos y emocionales a través de los grupos de apoyo mutuo, las redes de afinidad, las convivencias colectivas, las familias elegidas, organizarse para reunir dinero e insumos básicos en distintas situaciones de precariedad, enfermedad, suspensión laboral, vivienda, realizar trámites administrativos, intercambiar hormonas e información, entre muchas otras (Laterra, 2024). También fomentar la cultura del apoyo mutuo en diferentes contextos socioeducativos.

Frente a un modelo biomédico institucionalizado, que interviene sobre un yo-trans con responsabilidad individual, descontextualizado y que se limita al cambio personal, o a la recuperación, el empoderamiento o la resiliencia (con un alto riesgo de exposición a la violencia); proponemos redistribución de poder, la reparación colectiva de vidas y memorias, el activismo político, la conexión con las culturas/artes trans y locas, las acciones colectivas para sostener las crisis y las vidas, y no sólo la sobrevivencia en términos de individualidad.

Ello implica también resistencia frente a las culturas del diagnóstico y terapéutica porque, cada vez más, las propias personas trans se auto-diagnostican o buscan diagnósticos que sirvan como explicaciones a sus problemas de vida. Necesitamos crear pedagogías de resistencia, porque la patologización de uno mismo puede tener el efecto de aumentar la vulnerabilidad, al individualizar los problemas sociales y reducir o empobrecer la comprensión de lo que sucede. Con discursos neoliberales sobre proyectos trans exitosos, desde la voluntad, el emprendimiento o la resiliencia, quien fracasa se hace a sí mismo responsable y se avergüenza, en lugar de cuestionar la sociedad (Han, 2014). Necesitamos recuperar y construir otros marcos, como el “arte *queer* del fracaso” (Halberstam, 2018), que permitan un “nosotrxs” político con capacidad para la acción común.

## Referencias

- Allred, Pam y Fox, Nick (2015), “From ‘lesbian and gay psychology’ to a critical psychology of sexualities”, en Parker, Ian [ed.], *Handbook of critical psychology*, Reino Unido: Routledge.
- Argyriou, Konstantinos (2023), “Representaciones psíquicas y corporales de la identidad de género en el encuentro psicológico: Un estudio comparativo entre España y Grecia”, tesis doctoral, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Argyriou, Konstantinos y García-Dauder, Dau (2023), “Injusticia epistémica en la ‘Ley de identidad de género’ española: Consideraciones epistemológicas, resistencias y reparación”, en Pérez-Sedeño, Eulalia [ed.], *Cuerpos en rebeldía*, España: Comares.
- Artazo, Gabriela (2023), “Experiencias de personas travestis/trans en el acceso a la salud mental integral en Córdoba, Argentina durante el período 2021-2023, desde un enfoque transfeminista-nuestroamericano”, en *Palimpsesto*, vol. 13, núm. 23. Doi: 10.35588/pa.v13i23.6413.
- Belza, María José *et al.* (2024), *Transaludes: salud en personas trans y/o no binarias en España, 2024*, España: Instituto de Salud Carlos III.
- Berkins, Lohana (comp.) (2007), *Cumbia, copeteo y lágrimas*, Argentina: Alitt.

- Berkins, Lohana (2012), “Las travestis siempre estuvimos aquí”, en *Página 12*. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-2444-2012-05-11.html> [29 de marzo de 2025].
- Berlant, Lauren (2020), *El optimismo cruel*, España: Caja negra.
- Boyle, Mary (2011), “Making the world go away, and how psychology and psychiatry benefit”, en Rapley, Mark *et al.* [eds.], *De-medicalizing misery: Psychiatry, psychology and the human condition*, Reino Unido: Palgrave Macmillan.
- Brinkmann, Svend (2024), *Culturas del diagnóstico*, España: Marcial Pons.
- Butler, Judith (2020), *Dar cuenta de sí mismo*, Argentina: Amorrortu.
- Cárdenas, Nancy (1970), “De la conciencia feminista como incómodo tesoro”, en *Fem*, vol. 1, núm. 1, México: Nueva Cultura Feminista.
- Chamberlin, Judi (1975), “Women’s Oppression and Psychiatric Oppression”, en Smith, Dorothy y David, Sara [eds.], *Women Look at Psychiatry*, Canadá: Press Hang Publishers.
- Chesler, Phyllis (2019), *Mujeres y locura*, España: Continta me tienes.
- Cruz, Luz Marina (2010), “La historia en clave feminista”, en *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, vol.15, núm. 34, Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Cvetkovich, Ann (2018), *Un archivo de sentimientos. Trauma, sexualidad y culturas públicas lesbianas*, España: Bellaterra.
- De grietas y luces (2025), Patologización trans, dejar la medicación y trato a los adolescentes, con Aiker, en *De grietas y luces*. Disponible en: [https://www.ivoox.com/patologizacio769n-trans-dejar-medicacion-trato-a-audios-mp3\\_rf\\_137894383\\_1.html](https://www.ivoox.com/patologizacio769n-trans-dejar-medicacion-trato-a-audios-mp3_rf_137894383_1.html) [03 de febrero de 2025].
- Dhejne, Cecilia *et al.* (2016), “Mental health and gender dysphoria: A review of the literature”, en *International Review of Psychiatry*. Doi: 10.3109/09540261.2015.1115753.
- Diamond, Shaindl (2014), “Feminist resistance against the medicalization of humanity: Integrating knowledge about psychiatric oppression and marginalized people”, en Burstow, Bonnie *et al.* [ed.], *Psychiatry disrupted: Theorizing resistance and crafting the (r)evolution*, Canadá: McGill-Queen’s Press.
- Diamond, Shaindl (2017), “Trapped in change: Using queer theory to examine the progress of psy-theories and interventions with sexuality and gender”, en Cohen, Bruce [ed.], *Routledge international handbook of critical mental health*, Estados Unidos: Routledge.
- Dupuis-Vargas Latorre, Nikita (2022), “*Chachitos: Itinerarios corporales de hombres trans\* de Bogotá*”, tesis de maestría, Colombia: Universidad Central.
- Fernández, Josefina (2020), *La Berkins. Una combatiente de frontera*, Argentina: Sudamericana.
- Fernando, Suman (2017a), *Institutional Racism in Psychiatry and Clinical Psychology: Race Matters in Mental Health*, Reino Unido: Springer International Publishing.
- Fernando, Suman (2017b), “Racialisation of the schizophrenia diagnosis”, en Cohen, Bruce [ed.], *Routledge international handbook of critical mental health*, Estados Unidos: Routledge.
- Foucault, Michel (1996), *Tecnologías del yo*, España: Paidós.
- Foucault, Michel (2001), *Historia de la sexualidad (vol. 1)*, España: Siglo XXI.
- Fricker, Miranda y Jenkins, Katharine (2017), “Epistemic injustice, ignorance, and trans experiences”, en Garry, Ann *et al.* [ed.], *The Routledge companion to feminist philosophy*, Estados Unidos: Routledge.

- García-Dauder, Dau (2019), “Feminismo y psicología. Conocimiento y política en contexto”, en Cobo, Rosa [ed.], *La imaginación feminista*, España: Catarata.
- García-Dauder, Dau y Guzmán Martínez, Grecia (2019), “Locura y feminismo: viajes de sujeción y resistencia”, en *Átopos*, vol. 20, núm. 1, España: Asociación Átopos, salud mental, comunidad y cultura.
- Gorman, Rachel *et al.* (2013), “Mad People of Colour”, en *Asylum*. Disponible en: <https://asylummagazine.org/2013/12/mad-people-of-color-a-manifesto-by-rachel-gorman-annu-saini-louise-tam-onyinyechukwu-udegbe-onar-usar/> [23 de julio de 2024].
- Guzmán Martínez, Grecia y García-Dauder, Dau (2023), “Activismo loco y disidencia sexual: Biopolíticas y resistencias”, en Vargas-Monroy, Liliana y Pujal, Margot [ed.], *Género y poder*, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Guzmán Martínez, Grecia *et al.* (2021), “Antecedentes feministas de los grupos de apoyo mutuo en el movimiento loco: un análisis histórico-crítico”, en *Salud colectiva*, vol. 17. Doi: 10.18294/sc.2021.3274.
- Halberstam, Jack (2018), *El arte queer del fracaso*, España: Egales.
- Han, Byung-Chul (2014), *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*, España: Herder.
- Hanisch, Carol (2016), *Lo personal es político*, Chile: Feministas Lúcidas Disponible en: [https://diariofemenino.com.ar/documentos/lo-personal-es-politico\\_final.pdf](https://diariofemenino.com.ar/documentos/lo-personal-es-politico_final.pdf) [09 de julio de 2024].
- Happonen, Tove (2017), “Making the political personal: how psychology undermines feminist activism”, en *Feminist current*. Disponible en: <https://www.feministcurrent.com/2017/12/21/making-political-personal-psychology-undermines-feminist-activism/> [21 de diciembre de 2017].
- Haraway, Donna (1995), *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*, España: Cátedra.
- Kirby, Ambrose (2014), “Trans Jeopardy / Trans Resistance: Shaindl Diamond (SD) Interviews Ambrose Kirby (AK)”, en Burstow, Bonnie *et al.* [eds.], *Psychiatry Disrupted. Theorizing Resistance and Crafting the (R)evolution*, Canadá: McGill-Queen’s Press.
- Kitzinger, Celia (1997), “Lesbian and gay psychology: A critical analysis”, en Fox, Dennis y Prilleltensky, Isaac [eds.], *Critical psychology: An introduction*, Estados Unidos: Sage.
- Laterra, Pato (2024), “Cosido de manera imperfecta, y por lo tanto capaz de unirse con otro. Comunidad y cuidados trans, un abordaje de la cuestión”, en *Revista de Estudios y Políticas de Género*, vol. 10, núm. 1. Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ellugar/article/view/1968> [04 de enero de 2025].
- Lefrançois, Brenda y Diamond, Shaindl (2014), “Queering the sociology of diagnosis: Children and the constituting of ‘mentally ill’ subjects”, en *Journal of Critical Anti-Oppressive Social Inquiry*, vol. 1, núm. 1. Disponible en: <https://caos.library.yerson.ca/index.php/caos/article/view/98> [29 de julio de 2024].
- López-Sáez, Miguel y García-Dauder, Dau (2020), “Los test de masculinidad/feminidad como tecnologías psicológicas de control de género”, en *Athenea Digital*, vol. 20, núm. 2. Doi: 10.5565/rev/athenea.2521.

- Losada, Camilo (2016), “*Pedagogías decoloniales y cocuidado: un aporte en la reconstrucción y restitución de la memoria colectiva de hombres transgénero de la organización social hombres en desorden*”, trabajo de grado, Colombia: Universidad Pedagógica Nacional.
- Lugones, María (2008), “Colonialidad y género”, en *Tabula rasa*, vol. 9. Doi: 10.25058/20112742.340.
- McNeil, Jay *et al.* (2017), “Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates”, en *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, vol. 4. Doi:10.1037/sgd0000235.
- Meyer, Ilan (2003), “Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence”, en *Psychological bulletin*, vol. 129, núm. 5. Doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674.
- Millar, Krystina y Brooks, Caroline (2022), “Double jeopardy: Minority stress and the influence of transgender identity and race/ethnicity”, en *International Journal of Transgender Health*, vol. 23, núm. 1-2. Doi: 10.1080/26895269.2021.1890660.
- Millet, Nessa *et al.* (2017), “Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the literature”, en *The International Journal of Transgenderism*, vol. 18, núm. 1. Doi: 10.1080/15532739.2016.1258353.
- Millet, An (2020), *Cissexismo y salud*, Argentina: Puntos suspensivos Ediciones.
- Mitjans, Tito (2022), “El racismo y la transfobia vienen del mismo lugar”, en *Afrocubanas*. Disponible en: <https://afrocubanas.com/2022/05/07/racismo-y-transfobia-vienen-del-mismo-lugar/> [29 de julio de 2024].
- NiHera, Dee (1985), “Still Mad”, en Blackbridge, Persimmon y Gilhooly, Sheila [eds.], *Still Sane*, Canadá: Press Gang Publisher.
- Ochoa, Marcia (2004), “Ciudadanía perversa: divas, marginación y participación en la ‘localización’”, en Mato, Daniel [ed.], *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*, Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Piepzna-Samarasinha, Leah (2019), “Disability justice/Stonewall’s legacy, or: Love mad trans black women when they are alive and dead, let their revolutions teach your resistance all the time”, en *QED: A Journal in GLBTQ Worldmaking*, vol. 6, núm. 2. Doi: 10.14321/qed.6.2.0054.
- Pilling, Merrick (2022), *Queer and trans madness: Struggles for social justice*, Estados Unidos: Springer International Publishing.
- Prilleltensky, Isaac y Prilleltensky, Ora (2003), “Towards a critical health psychology practice”, en *Journal of health psychology*, vol. 8, núm. 2. Doi: 10.1177/1359105303008002659.
- Radi, Blas (2020), “Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo”, en *Ideas. Revista de filosofía moderna y contemporánea*, núm. 11, Argentina: Ragif Ediciones.
- Rey Artime, Patricia (2019), “Crónicas de la locura: del deseo militante a la construcción del sujeto político”, en *Átopos*, vol. 58, núm. 1, España: Asociación Átopos, salud mental, comunidad y cultura.
- Rey, Artime P. (2017), *III Foro de debate Narraciones para un despertar en salud mental*. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=Vu\\_ENNSSzCI](https://www.youtube.com/watch?v=Vu_ENNSSzCI) [03 de julio de 2024].
- Riggs, Damien y Treharne, Gareth (2017), “Decompensation: A novel approach to accounting for stress arising from the effects of ideology and social norms”, en *Journal of Homosexuality*, vol. 64, núm. 5. Doi: 10.1080/00918369.2016.1194116.

- Rimke, Heidi (2020), "Self-help, therapeutic industries, and neoliberalism", en Nehring, Daniel *et al.* [ed.], *The Routledge international handbook of global therapeutic cultures*, Estados Unidos: Routledge.
- Rivera, Sylvia (2002), "Queens in Exile, The Forgotten Ones", en Wilchins, Riki *et al.* [eds.], *Genderqueer: Voices From Beyond the Sexual Binary*, Estados Unidos: Alyson Books.
- Ruiz-Trejo, Marisa y García-Dauder, Dau (2023), *Epistemologías feministas: cuerpo y emociones en investigación*, México: Universidad Autónoma de Chiapas.
- Sanz, María (2024), "Un protocolo que contradice la ley trans guía la atención en las unidades de identidad de género de la sanidad valenciana", en *Píkara Magazine*. Disponible en: <https://www.pikaramagazine.com/2024/10/un-protocolo-que-contradice-la-ley-trans-guia-la-atencion-en-las-unidades-de-identidad-de-genero-de-la-sanidad-valenciana/> [03 de enero de 2025].
- Sarachild, Kathie (1973), *Consciousness-raising: A radical weapon*, Estados Unidos: Redstockings.
- Scholinski, Dylan (1997), *The last time I wore a dress*, Reino Unido: Penguin Publishing Group.
- Somerville, Siobhan (2000), *Queering the color line: Race and the invention of homosexuality in American culture*, Estados Unidos: Duke University Press.
- Tan, Kyle *et al.* (2019), "Gender minority stress: A critical review", en *Journal of homosexuality*, vol. 67, núm. 10. Doi: 10.1080/00918369.2019.1591789.
- Taylor, Dorian (2018), "Disabled Black History Month Week 2: Marsha P. Johnson", en *Tomboyx*. Disponible en: <https://tomboyx.com/blogs/news/disabled-black-history-month-week-2> [14 de febrero de 2018].
- Testa, Rylan J. *et al.* (2015), "Development of the gender minority stress and resilience measure", en *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, vol. 2, núm. 1. Doi:10.1037/sgd0000081.
- The Icarus Project (2015), *Guía de Mapas Locos*, Estados Unidos: The Icarus Project.
- Tourmaline (2012), "*Sylvia Rivera Reflects on the Spirit of Marsha P Johnson*" [video on line], Disponible en: <https://vimeo.com/37548074> [09 de julio de 2024].
- Tseris Emma (2017), "A feminist critique of trauma therapy", en Cohen, Bruce [ed.], *Routledge international handbook of critical mental health*, Estados Unidos: Routledge.
- Ussher, Jane (1991), *Women's madness: Misogyny or mental illness?* Estados Unidos: University of Massachusetts Press.
- Wayar, Marlene (2018), *Travesti. Una teoría lo suficientemente buena*, Argentina: Editorial muchas nueces.
- Yustas Laura (2022), "Feminismos a la deriva en la cultura terapéutica", en *El Salto*. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/el-rumor-de-las-multitudes/feminismos-a-la-deriva-en-la-cultura-terapeutica> [08 de febrero de 2022].

**Dau García Dauder.** Doctorado en Psicología Social. Profesor titular de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España. Líneas de investigación: psicología social crítica, salud mental, sexualidades, epistemologías feministas. Publicaciones recientes: 1) García-Dauder, Dau y Guzmán Martínez, Grecia (2024), El valor epistémico de la ira/rabia: De la ira psicologizada a la rabia politizada, en *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, vol. 21, núm. 1. Doi: <https://doi.org/10.5209/tekn.90066>. 2) Guzmán Martínez, Grecia y García-Dauder, Dau (2024), “La cultura de la violación en entornos psi”, en *Psicoperspectivas*, vol. 23, núm. 1. Doi: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue1-fulltext-3038>. 3) García-Dauder, Dau y Ruiz Trejo, Marisa (2021), “Un viaje por las emociones en procesos de investigación feminista”, en *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, vol. 50. Doi: [empiria.50.2021.30370](https://doi.org/10.5027/empiria.50.2021.30370).

**Silvestre Barragán Gómez.** Maestro en Artes Visuales con énfasis plástico. Co-director de la organización comunitaria A.L.C.E (Abolición de las Lógicas de Castigo y Encierro), Bogotá, Colombia. Líneas de investigación: educación popular, estudios locos, transexualidad.

**Grecia Guzmán Martínez.** Doctorado en Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo. Becaria del programa de becas posdoctorales del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México. Líneas de investigación: psicología social crítica, salud mental, feminismos decoloniales. Publicaciones recientes: 1) Guzmán Martínez, Grecia, Pujal i Llombart, Margot, Mora Malo, Enrico y García Dauder, Dau (2021), “Antecedentes feministas de los grupos de apoyo mutuo en el movimiento loco: un análisis histórico-crítico”, en *Salud Colectiva*. Doi: [10.18294/sc.2021.3274](https://doi.org/10.18294/sc.2021.3274). 2) Guzmán Martínez, Grecia (2021), “Perspectivas y luchas antirracistas en el Movimiento Loco y los Estudios Locos: una revisión”, en *Quaderns de Psicologia*, vol. 23, núm. 3. Doi: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1781>. 3) Guzmán Martínez, Grecia (2020), “Fem-inismo y salud mental: discursos de politización del malestar en los inicios de la prensa feminista latinoamericana”, en *Investigaciones Feministas*, vol. 11, núm. 1. Doi: <https://doi.org/10.5209/infe.64801>.