



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

# **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN LTG**

Alumno: Alejandro Piero Castruccio Álvarez

Profesor Guía: Héctor Reyes Chacana

Tesis para optar al título de Asistente Social con grado Licenciado en Trabajo

Social

Santiago, 2021

“Si soy de cierto género,  
¿Seré todavía considerado como parte de lo humano?  
¿Se expandirá “lo humano” para incluirme a mí en su ámbito?  
Si deseo de cierta manera, ¿seré capaz de vivir?  
¿Habrá un lugar para mi vida y será reconocible para los demás,  
de los cuales dependo para mi existencia?”

Judith Butler

Teórica y crítica feminista

**Dedicatoria:**

Este proyecto de investigación está dedicado a mi amiga Carmen Gloria Jorquera Zúñiga,  
compañera generosa que ha removido mi visión de la vida, invitándome en forma  
permanente a desarmar las concepciones rígidas que nublaban mi camino.

Tu inspiración disciplinada y compañía amorosa han sido el sustrato para aprender que  
nunca es tarde para construir un mundo más cooperativo y con sentido.

Siempre estaré agradecido del amor que me diste para volver a creer y luchar.

**Alejandro Castruccio Álvarez**

## Índice

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Introducción.....                                                      | 7         |
| Capítulo I: Antecedentes del problema .....                            | 9         |
| <b>1.Historia del Movimiento LTGB.....</b>                             | <b>9</b>  |
| <b>1.1. La rebelión de Stonewall.....</b>                              | <b>9</b>  |
| <b>1.2. Las siglas LTGB.....</b>                                       | <b>10</b> |
| <b>1.3. La cuestión legislativa.....</b>                               | <b>10</b> |
| <b>2. Discriminación y violencia hacia la diversidad sexual .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>3. Marco Legislativo.....</b>                                       | <b>13</b> |
| Ley Zamudio, nro. 20.609 .....                                         | 13        |
| Ley de Acuerdo de Unión Civil, nro. 20.830 .....                       | 13        |
| Ley de Identidad de Género, nro. 21.120.....                           | 14        |
| <b>4. Salud mental en la población LTGB.....</b>                       | <b>14</b> |
| <b>5. Salud Mental en Chile .....</b>                                  | <b>16</b> |
| <b>6. Determinantes sociales de la salud.....</b>                      | <b>17</b> |
| <b>6.1 Determinantes sociales en la población LTGB .....</b>           | <b>17</b> |
| <b>6.2 Datos relevantes de salud mental en Chile.....</b>              | <b>18</b> |
| Capítulo II: Fundamentación y aporte que motiva la investigación ..... | 24        |
| <b>Justificación de la investigación.....</b>                          | <b>24</b> |
| <b>Preguntas de investigación.....</b>                                 | <b>26</b> |
| <b>Objetivos de la Investigación .....</b>                             | <b>26</b> |
| Capítulo III: Marco Teórico .....                                      | 27        |
| <b>Hacia un concepto de Diversidad Sexual.....</b>                     | <b>27</b> |
| <b>Contrato social de heterosexualidad.....</b>                        | <b>28</b> |
| <b>Elementos culturales para abrir el concepto de género .....</b>     | <b>28</b> |
| Diversidad sexual .....                                                | 28        |
| Conceptos y dimensiones de la sexualidad.....                          | 29        |
| <b>La construcción social de masculinidad y feminidad.....</b>         | <b>33</b> |
| <b>Identidades sexo-genéricas en el contexto moderno-actual.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>Estigmatización y análisis interseccional.....</b>                  | <b>34</b> |
| <b>Efectos de la discriminación en las personas LTGB .....</b>         | <b>37</b> |

|                                                                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Salud mental y determinantes sociales de la salud en las personas LTGB.....</b>                                                                                           | <b>40</b> |
| <b>Historia en torno a los determinantes sociales de la salud .....</b>                                                                                                      | <b>42</b> |
| <b>Definiciones y estrategias para abordar los determinantes sociales de la salud.....</b>                                                                                   | <b>44</b> |
| <b>Algunos modelos sobre determinantes sociales de la salud .....</b>                                                                                                        | <b>46</b> |
| Capítulo IV: Estrategia metodológica .....                                                                                                                                   | 54        |
| <b>a. Tipo de Estudio.....</b>                                                                                                                                               | <b>54</b> |
| <b>b. Enfoque: .....</b>                                                                                                                                                     | <b>55</b> |
| <b>c. Unidad de Análisis/unidad de estudio .....</b>                                                                                                                         | <b>56</b> |
| <b>d. Universo o población.....</b>                                                                                                                                          | <b>56</b> |
| <b>e. Muestra o selección de casos .....</b>                                                                                                                                 | <b>56</b> |
| <b>f. Técnicas de Recolección/producción de Información: .....</b>                                                                                                           | <b>58</b> |
| <b>g. Técnicas de Análisis de la Información.....</b>                                                                                                                        | <b>59</b> |
| <b>h. Consideraciones éticas .....</b>                                                                                                                                       | <b>59</b> |
| Capítulo V: Presentación y análisis de los resultados .....                                                                                                                  | 60        |
| Categoría 1: Desarrollo de identidad sexo-genérica en las etapas de infancia y adolescencia.....                                                                             | 60        |
| <b>Análisis de contenido.....</b>                                                                                                                                            | <b>61</b> |
| <b>Sub categoría 1.1.: Enunciación u autopercepción de la identidad sexo-genérica y su influencia en la salud mental de la población LTG.....</b>                            | <b>62</b> |
| <b>Análisis de contenido.....</b>                                                                                                                                            | <b>62</b> |
| <b>Sub categoría 1.2.: Experiencia personal y social en torno a la exploración y construcción de la identidad sexo-genérica.....</b>                                         | <b>66</b> |
| <b>Análisis de contenido.....</b>                                                                                                                                            | <b>66</b> |
| Categoría 2: Impacto del sistema sexo-género en la socialización de las personas LTG.....                                                                                    | 73        |
| <b>Análisis de contenido.....</b>                                                                                                                                            | <b>73</b> |
| <b>Sub Categoría 2.1.: Ámbitos de socialización vinculados a la expresión de la identidad sexo-genérica .....</b>                                                            | <b>76</b> |
| <b>Sub Categoría 2.2.: Experiencias y contextos en que se desarrolla estrés de minorías, contextos de estigma y discriminación o universalización de la heteronorma.....</b> | <b>76</b> |
| <b>Análisis de contenido.....</b>                                                                                                                                            | <b>76</b> |
| Categoría 3: Condiciones de vida y su relación con la salud mental de las personas LTG.....                                                                                  | 84        |
| <b>Análisis de contenido.....</b>                                                                                                                                            | <b>84</b> |
| <b>Sub categoría 3.1. Obstaculizadores que inciden en la salud mental de las personas LTG: Circunstancias psicosociales de riesgo y sus efectos en la salud mental.....</b>  | <b>87</b> |
| <b>Análisis de contenido.....</b>                                                                                                                                            | <b>87</b> |

|                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Sub categoría 3.2. Experiencia de intervención en los servicios de atención en salud mental</b> | 97  |
| <b>Análisis de contenido</b>                                                                       | 97  |
| <b>Sub categoría 3.3. Factores protectores: Condiciones de vida materiales y afectivas</b>         | 106 |
| <b>Análisis de contenido</b>                                                                       | 106 |
| <b>Categoría 4: Ejes de desigualdad que impactan en la salud mental de las personas LTG</b>        | 112 |
| <b>Análisis de contenido</b>                                                                       | 112 |
| <b>Sub categoría 4.1. Inequidades estructurales</b>                                                | 114 |
| <b>Sub categoría 4.2. Inequidades psicosociales</b>                                                | 115 |
| <b>Análisis de contenido</b>                                                                       | 115 |
| <b>Capítulo VI: Conclusiones</b>                                                                   | 121 |
| <b>Capítulo VII: Hallazgos</b>                                                                     | 126 |
| <b>Capítulo VIII: Aportes al Trabajo Social</b>                                                    | 129 |
| <b>Anexos</b>                                                                                      | 131 |
| <b>Guion para la entrevista</b>                                                                    | 131 |
| <b>Consentimiento Informado</b>                                                                    | 134 |
| <b>Bibliografía</b>                                                                                | 135 |

## **Introducción**

Si comenzamos la discusión sobre el derecho constitucional que rige una sociedad, en la cual se promulga el derecho de igualdad sobre las y los ciudadanos/as y que no existan por ende grupos privilegiados, suscita revisar en qué medida los ejes de desigualdad siguen operando en la actualidad sobre grupos históricamente marginados. Un dispositivo social que opera fuertemente como barrera de marginación y diferenciación es la discriminación, la cual se basa en otorgar un trato desigual a una persona o colectividad que porten elementos asociados a un estigma, ya sea por raza, nacionalidad, religión, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, condición física y mental y tantos otros elementos presentes en la sociedad contemporánea. El centro de esta investigación se orienta principalmente a reconocer el fenómeno de la discriminación como un eje de desigualdad primario en la experiencia de los sujetos pertenecientes a la diversidad sexual, ya que justamente dicha esfera, la sexual, se ha fundado históricamente desde la heteronorma y los roles binarios correspondientes a lo que es ser mujer y ser hombre, negando otras posibilidades del ser y plantearse como tal. Dicho sistema de normas genera diversas circunstancias sociales para quienes portan y expresan una orientación sexual no heterosexual o una identidad que ha transitado de un género a otro, población que a su vez convive con otras dimensiones de su identidad que también pueden operar como ejes de desigualdad: clase social, edad o el territorio al que pertenezca, por lo cual puede ir variando el grado de discriminación ejercida y recibida sobre un sujeto o grupo de personas.

En segundo lugar se buscará establecer una aproximación de los fenómenos macro y micro estructurales que determinan la salud mental de las personas de la diversidad sexual, efecto que ha sido altamente individualizado desde los epistemas médicos, por lo cual será problematizada desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, modelo que propone una mirada sistémica de las desigualdades, las cuales están reguladas por elementos políticos, económicos y valóricos (dimensión macro social), que determinan los recursos materiales y factores psicosociales de las personas (micro social). Bajo el mismo propósito de obtener una panorámica del fenómeno de la salud mental como efecto de las circunstancias sociales, es importante considerar las intersecciones que operan en los diversos sujetos que componen la diversidad sexual. Para esto se reconocerá el proceso personal de identificación,

construcción y socialización de la esfera sexual disidente desde una mirada histórica y como ha operado el eje de desigualdad y discriminación desde sus diversas intersecciones.

En tercer y último lugar, el insumo de este proyecto busca visibilizar los factores protectores y de riesgo frente a la salud mental de las personas que viven en la diversidad sexual, ya que la construcción de iniciativas y políticas públicas en pos del mejoramiento de la calidad de vida de un grupo oprimido, siempre surge de las luchas y estrategias para enfrentar una problemática, ya sea desde la esfera pública (ámbito social), como de la esfera privada (ámbito personal).

## **Capítulo I: Antecedentes del problema**

La proposición de esta investigación radica en examinar los determinantes sociales que influyen en la salud mental de las personas de la diversidad sexual, reflexión que lleva a puntualizar el contexto socio económico y político que ampara dichos determinantes. Este contexto macro también está sujeto a una dimensión histórica en que dicha población logra visibilizarse y nombrarse como tal, en el ejercicio de hacer masivo su instrumento de lucha, legitimidad y visibilidad en tanto asumieran una identidad no heterosexual o de género trans. A continuación se repasarán los hitos fundacionales más relevantes a nivel internacional y local, en torno a la política dirigida y protagonizada por la diversidad sexual.

### **1. Historia del Movimiento LTGB**

Durante la década de los años setenta en el siglo XX, se desarrolla un fenómeno masivo por la lucha social de otorgar mayores derechos a la población LTGB (Lesbianas, Trans, Gays y Bisexuales), dicho movimiento estuvo influenciado por eventos como el Mayo del 68, agitación social motivada por la disconformidad del pueblo ante el sistema económico, y la lucha por los derechos civiles que se estaban desarrollando en Estados Unidos, dichos movimientos coinciden y se potencian con el auge progresivo del movimiento feminista.

Siendo este el escenario social más relevante en torno a las luchas populares, es que durante el mes de junio de 1969 ocurre la histórica “Revuelta de los clientes de Stonewall Inn” en la ciudad de Nueva York, hito que es considerado hasta la actualidad como el puntapié inicial por la lucha de los derechos civiles del colectivo de la diversidad sexual en gran parte del mundo. (Cataluña, 2014)

#### **1.1. La rebelión de Stonewall**

Este hito ocurre específicamente durante la mañana del día 28 de junio de 1969 en un pequeño local tipo bar llamado Stonewall Inn, el cual está ubicado en el barrio neoyorquino Greenwich Village, en la calle Christopher Street, el cual amanece bajo los disturbios de una gran masa de clientes y personas molestas que acuden a dicho local, el cual está dirigido un público diverso, principalmente personas homosexuales y transgénero. Durante dicha jornada, como ya era de costumbre en otras ocasiones, la policía se encargó de reprimir las actividades sociales de las personas de la diversidad sexual, en donde se data que su estrategia más común era hacerse pasar por hombres homosexuales buscando algún tipo de intercambio amoroso o sexual, llegando a identificar las conductas no heterosexuales y sancionando el actuar de

dichas personas; por otra parte dicha infracción promovía el cierre de tales espacios de recreación.

Pero la noche del 27 de junio de 1969 la situación de enfado de los clientes de este establecimiento ante el actuar de la policía represora se desborda, y las personas reprimidas se rebelan en masa llegando a acrecentar rápidamente el grupo de manifestantes y contabilizándose centenares de detenidos/as durante los tres días consecutivos de protestas.

Este hito marca un precedente histórico fundacional en torno al colectivo de la diversidad sexual, ya que se extiende un activismo a favor de los derechos de las personas LTGB y se incorpora una lógica de liberación, normalización y reconocimiento de dichas identidades. Por otra parte el movimiento de Stonewall Inn también pudo visibilizar a las personas con una identidad de género diversa, tales como las “Drag Queens”, lo que consecuentemente nutre la lucha por la des patologización de las identidades trans, fenómeno de exclusión largamente heredado por la comunidad científica. También surge el “Gay Power”, lógica reivindicativa que también comienza en Estado Unidos y que posteriormente se extiende a lo largo del mundo. Retomando este evento histórico, la primera conmemoración oficial del hito se lleva a cabo durante el mes de agosto de aquel año 1969. (Cataluña, 2014)

### **1.2. Las siglas LTGB**

Durante la década de los años noventa en el siglo XX, emana y se extiende la terminología LTGB para referirse bajo un mismo concepto a las personas auto percibidas como lesbianas, trans, gays y bisexuales. Dichas siglas visibilizan el conjunto de identidades diversas en las que incluso existía una mayor discriminación e invisibilización histórica como lo es la población de personas trans. Es importante señalar que en la actualidad el uso de dicho término está comprometido a la incorporación de más identidades diversas, las que a su vez han podido surgir y visibilizarse cada vez más, por lo tanto dicho término es acuñado para referirse a alguien que no es heterosexual ni cisgénero (término que indica la correspondencia socialmente aceptada entre la identidad de género y el sexo de las personas). (Cataluña, 2014)

### **1.3. La cuestión legislativa**

La fortificación del movimiento LTGB se concentra en disputar el espacio público mediante la reivindicación de derechos sociales a través de la legislación de medidas más modernas e igualitarias, como el matrimonio entre personas del mismo sexo y la penalización de las

acciones homofóbicas. Los siguientes sucesos figuran como los hitos de mayor logro generalizado en la comunidad de la diversidad sexual:

En el año 2008 mediante el impulso de la sociedad civil de Francia y los Países Bajos, se solicita a la ONU a través de la figura de embajador acreditado, la despenalización ante la criminalización de la expresión LTGB a escala mundial, iniciativa que primeramente fue rechazada por el Vaticano y la Organización de la Conferencia Islámica. Posteriormente surge una nueva resolución con 66 países a favor entre los cuales se opusieron China y Rusia. El debate continua actualmente al interior de la ONU, y dicha propuesta es permanentemente obstaculizada por los gobiernos del Medio Oriente y África. Desde el contexto de Latinoamérica y el Caribe, los países con mayor abertura a las políticas públicas y legislativas a favor de la población LTGB, y en los que la igualdad de matrimonio está completamente aprobada, son Brasil, México y Argentina, y entre los países más conservadores figuran Jamaica, Belize, Trinidad y Tobago. Además por lo general se mantiene la tradición histórica de menor apertura y represión a la diversidad sexual de parte de los países africanos y musulmanes, con una base legislativa que posibilita dicha discriminación. Por otro lado, los países con mayor avance en materia legislativa se encuentran entre el continente europeo y América del Norte: Islandia, Suecia, Noruega, Bélgica, Holanda, Portugal, España, Dinamarca y Canadá. (Asociación de transexuales e intersexuales de Cataluña, 2014)

## **2. Discriminación y violencia hacia la diversidad sexual**

Es ineludible el hecho de que en América Latina y otras partes del mundo han vuelto a tomar espacio los discursos conservadores y por ende las acciones en contra de la diversidad sexual, los inmigrantes, las mujeres y todo aquel grupo humano movilizado o (inmovilizado) desde una condición históricamente oprimida.

El mecanismo de poder más conocido para excluir o violentar a un grupo o persona es la discriminación, la cual consiste en tratar a alguien de una manera diferente o de modo perjudicial, con frecuencia sobre la base de su pertenencia a algún grupo determinado, o que se considere que ciertos sujetos pertenecen a un grupo particular. A menudo la discriminación se considera el resultado final del proceso de la estigmatización. (Barrientos, Cárdenas, Berendsen, Meneses, & Vidal, 2012)

Situando este fenómeno a la realidad de Chile se observa que las denuncias y abusos basados en la orientación sexual o la identidad de género aumentaron en un 44%, acumulando el 2018 un total de 698 casos, la cifra anual más alta conocida hasta ahora y que acumula el 22% del total de los 3.137 atropellos contabilizados en 17 años (Movilh, 2019).

Por otra parte como sociedad hemos sido protagonistas de una mayor visibilización y denuncia en torno al fenómeno de la violencia patriarcal tanto en el ámbito público como privado. Además gracias al aporte de la teoría de género y su difusión, se ha profundizado el fenómeno de la violencia y la discriminación que se ejerce hacia cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su orientación o identidad sexual, sexo o género.

Desde la perspectiva historicista que sustenta al sistema patriarcal, Beauvoir (1949), señala “El presente envuelve al pasado, y en el pasado toda la Historia la han hecho los varones” (p.172); por lo tanto las instituciones que rigen la sociedad están permeadas por un cúmulo histórico de prácticas y discursos patriarcales y heteronormativos que recaen en la esfera pública excluyendo a unos por sobre otros. Relacionado a este punto Lara-Quinteros (2016) afirma:

“A partir de la lógica dicotómica en que se organiza el mundo, mientras la masculinidad heterosexual necesita estar constantemente en la escena pública, las masculinidades subordinadas se transforman en abyectas en tanto desafían el status quo patriarcal, por lo que se deben replegar a otros espacios de menor visibilidad” (p.124)

Por lo tanto al estar restringido el espacio de participación y enunciación identitaria también se invisibilizan las necesidades y problemáticas que vive la población discriminada y que expresa caracteres contrarios a ese tipo de masculinidad que domina en el ámbito de lo público.

### **3. Marco Legislativo**

En el marco de la conquista por más derechos para la población de la diversidad sexual, ha sido importante el avance legislativo en las últimas décadas. A continuación se presentan los principales hitos relevantes en dicha materia:

#### **Ley Zamudio, nro. 20.609**

Ha sido un importante avance para la población LTGB en materia de inclusión, ya que la esencia de dicha legislación es proteger a la población en general de ser víctima de actos discriminatorios ya sea por la orientación sexual, la identidad de género, racialización, nacionalidad, etnia, apariencia y creencias entre otros aspectos.

Dicha ley surge posterior al asesinato del joven Daniel Zamudio Vera, quien fuera asesinado brutalmente por un grupo de varones en el espacio público durante el año 2012. El caso genera tanto revuelo a nivel nacional que la legislación se promulga rápidamente como un mecanismo judicial que establece de forma efectiva los actos discriminatorios (Infante & Rodríguez, 2016).

A pesar de este avance legal, la ley actualmente posee fallas importantes que dificultan su efectiva aplicación, y desmotivan la denuncia (Movilh, 2020):

- La indemnización del daño está dirigida hacia el fisco y no hacia la persona afectada.
- Se aplica una multa al denunciante si es que el tribunal resuelve que no hubo presencia de actos discriminatorios.
- Solo se castiga el acto discriminatorio individual y no grupal (como el bullying en los colegios por ejemplo).

#### **Ley de Acuerdo de Unión Civil, nro. 20.830**

Esta ley fue promulgada durante el año 2015 con el fin de evitar la discriminación en los aspectos legales que reconocen a una pareja de convivientes del mismo sexo. Principalmente se trata de un contrato judicial que posibilita la unión entre dos personas que comparten un

espacio en común y por ende les reconoce como parientes y convivientes civiles; bajo esta legislación se protege los intereses de ambas personas desde la esfera legal y jurídica.

Dentro de los aspectos por superar de dicha legislación se encuentra el que dichas personas tengan derechos filiales y de adopción, esfera que se encuentra bloqueada desde la misma constitución chilena, la cual determina que solamente la unión entre un hombre y una mujer es garante del derecho de formar una familia. Por lo tanto la sociedad civil organizada de la diversidad sexual proyecta la ley de matrimonio igualitario como un proyecto que modifique la noción de familia en la norma institucional que permita legalizar la familia homoparental y obligue a la justicia chilena a desarraigarse del modelo de familia exclusivamente heterosexual (Infante & Rodríguez, 2016).

#### **Ley de Identidad de Género, nro. 21.120**

Dicha legislación es promulgada en el año 2018, la cual reconoce y da protección a las personas que buscan transitar legalmente de género. Su principal propósito es garantizar la no discriminación por identidad de género y regular el cambio de nombre y sexo legal para las personas mayores de 14 años.

Dentro de los principios y derechos de la ley se encuentra el garantizar la dignidad en el trato a las personas trans, prohibir la discriminación y el trato como personas enfermas a personas trans y reconoce el interés superior de niños, niñas y adolescentes respecto a la identidad de género que auto perciban (Movilh, 2019)

#### **4. Salud mental en la población LTGB**

Desde un estudio de Todo Mejora, Fundación encargada de trabajar con infancias LTG, se aborda el impacto que tienen las circunstancias sociales como la marginación, estigma y discriminación, sobre la salud mental de dicha población, ya que dichos factores causan malestar psicológico e interfieren en el bienestar integral de las personas. Dentro de los principales efectos que genera esta problemática en población infanto-adolescente, se observa: alta presencia de conductas de riesgo en relación a la autodeterminación, afectando esferas como el comportamiento sexual. También se presenta el uso de drogas y comportamiento o ideación suicida. (Mejora, 2013).

Por lo tanto la discriminación a la que están expuestas permanentemente las personas por el hecho de pertenecer a una diversidad contra hegemónica se basa en prejuicios y estigmas que aparecen como los principales factores de riesgo en el bienestar psicológico de las personas LTGB, sobre todo en la etapa de infancia y adolescencia, ya que en dicho ciclo vital es donde se manifiesta mayor ideación o planificación suicida. Por otro lado, en dicha etapa existe mayor riesgo de ser víctima de bullying, ya que dentro de los contextos escolares también se reproducen discriminaciones entre pares por ser o parecer una persona LTGB. (Mejora, 2013)

La Organización Panamericana de la Salud señala que dentro de la población infanto-adolescente LTGB se presentan problemáticas concretas, las cuales están delimitadas por la situación de aislamiento, exclusión social e invisibilización que pudieren haber o estar viviendo:

- Infecciones de transmisión sexual: Dicha problemática se sustenta en el inicio precoz y/o encubierto de la sexualidad, lo cual conlleva una ignorancia respecto a las formas de protección o gestión del riesgo.
- Victimización física y psicológica en contextos de familia: Cuando se encuentra presente esta problemática en jóvenes LTGB se promueve un efecto de abandono y desadaptación de la persona en el medio social, lo que resulta un facilitador para las conductas de riesgo de dicha población.
- Victimización física y psicológica en contextos escolares: Actualmente sigue manifestándose en muchos establecimientos educacionales la problemática del acoso y la discriminación hacia la infancia y adolescencia LTGB, ya que muchas veces se ven obligados/as a disimular alguna manifestación o expresión de su deseo; en caso contrario se exponen a soportar en forma constante la violencia física y simbólica de sus pares. Por lo tanto dicho espacio termina siendo asociado como hostil para dichas personas.
- Sintomatología en salud mental: En base a un conjunto de estudios se puede inferir que existe un mayor riesgo en infancias y adolescencias LTGB de padecer conductas suicidas, en comparación a quienes no lo son. Dichas ideaciones o planificaciones están

vinculadas a otras patologías vinculadas al aislamiento social producto de la discriminación, como lo es la depresión, el comportamiento ansioso y la baja autoestima entre otras manifestaciones.

- Consumo de drogas legales y no legales: La sensación de marginación y exclusión social que pueden experimentar los jóvenes LTGB los expone a factores de riesgo evasivos como lo es el consumo de alcohol y drogas lícitas o ilícitas. (Mejora, 2013)

Por otro lado, un estudio de OTD (Organizando Trans Diversidades) indica que un 55,2% de personas trans y género disconformes en Chile declaró haber tenido algún intento de suicidio y al menos el 83,6% refiere que fue entre los 11 y 18 años. Respecto a la discriminación más frecuente sufrida en centros de salud un 51% de esta población afirma haber sido cuestionada por su identidad (OTD, 2017).

## **5. Salud Mental en Chile**

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (OMS, 2013).

Respecto al estudio de la Salud Mental en Chile, el Ministerio de Salud indica que las condiciones de vida de las personas que padecen enfermedades mentales (graves y/o persistentes), se caracterizan por las escasas posibilidades de incorporarse a la vida social a raíz del estigma y la discriminación, lo que constituye una violación al derecho humano de desarrollarse y vivir plenamente (Ministerio de Salud , 2018); dicha caracterización permite vincular los fenómenos de la discriminación y la estigmatización como barreras de entrada y salida de los sujetos en el ámbito público y de la participación, exclusión que varía en mayor o menor medida dependiendo del estigma social que posea dicho sujeto o grupo social.

La contracara de esta situación y según esta misma fuente (Ministerio de Salud , 2018), es que el aporte fiscal en salud en Chile es muy bajo en relación a otros países más desarrollados y en salud mental llega sólo el 2,4% del gasto total en salud, cifra que dista bastante de las recomendaciones mínimas de la Organización Mundial de la Salud.

El desamparo de las políticas públicas en dichas materias se agudiza aún más teniendo en cuenta que en Chile aún no existe una Ley de Salud de Mental (como en Argentina por

ejemplo). Según el Plan Nacional de Salud Mental, Chile es uno de los pocos países del continente que no ha actualizado sus políticas y planes de salud durante la última década, y también es parte del 40% de países del mundo que no tiene una Ley de Salud Mental. (Ministerio de Salud, 2018)

Siguiendo en esa misma línea, se destaca que desde una mirada de los determinantes estructurales de la salud y sus ejes de desigualdad, esta problemática se evidencia no solo en la falta de acceso a los servicios de salud mental sino en las persistentes trabas para acceder a otros dispositivos de salud, y lo mismo ocurre con otros beneficios sociales como el trabajo, la educación y la vivienda. El Ministerio de Salud sostiene que sino se generan líneas de participación con los usuarios o personas afectadas por la salud mental, que fortalezca y genere las condiciones para el ejercicio de sus derechos y se les reconozca como sujetos de derecho, seguirán en un estado de desprotección, sosteniendo el tradicional modelo de salud basado en controlar y estabilizar la conducta y los síntomas en forma individual, evitando la recuperación e integración de vínculos entre dicha población y la sociedad (Ministerio de Salud, 2018). Dicha indicación fundamenta la importancia en dedicar estudios que permitan caracterizar el fenómeno de la violencia y la discriminación en grupos históricamente excluidos, ya sea por raza, sexo o género, ya que una premisa del trabajo social es diagnosticar para intervenir, y para diagnosticar hay que conocer el medio social en que se desenvuelve el acto de la discriminación o auto segregación.

## **6. Determinantes sociales de la salud**

Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) la investigación existente y la información estratégica epidemiológica preliminar indican que las personas LTGB se enfrentan con obstáculos para obtener acceso a una atención de salud apropiada y centrada en el paciente, y no logran utilizar de manera temprana y oportuna los servicios de atención de salud o no los utilizan en absoluto. Muchos de los obstáculos que las personas LTGB encuentran al acceder a una atención de salud de buena calidad se deben a la estigmatización y la discriminación generalizadas en la sociedad y dentro de los sistemas de salud. (Salud, 2013).

### **6.1 Determinantes sociales en la población LTGB**

Los determinantes sociales de la salud son aquellas circunstancias en que las personas desarrollan su vida e incluye condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales,

condiciones de vida y trabajo, redes sociales y comunitarias y estilos de vida de los sujetos (Salud M. d., 2019). La OMS precisa que los determinantes sociales de la salud explican gran parte de las inequidades sanitarias en relación al acceso, oportunidad y calidad de servicios públicos, la carga de enfermedad y las causas de muerte.

Respecto de la población LTGB, y en relación a los determinantes sociales que impactan en su salud mental, sólo se ha podido conocer, mediante los antecedentes previos, que el fenómeno del estigma y la discriminación opera como uno de los principales ejes de desigualdad en la experiencia subjetiva y social de dicha población. En el marco del mejoramiento de las políticas públicas en salud mental en materia de diversidad sexual, se vuelve indispensable caracterizar los aspectos sociales y demográficos de dicha población. La complejidad de este objetivo radica en la falta de antecedentes demográficos de la población LTGB, ya que no es considerada una población en sí misma como el pueblo mapuche o las comunidades de inmigrantes, esto debido a que la variable de la identidad sexo-genérica y la discriminación configuran la negación y emancipación de un sujeto LTGB como referente social en tanto enuncie su identidad, por ende y a excepción de las organizaciones de la sociedad civil que luchan por la diversidad sexual, el sujeto de la diversidad se construye individualmente (y muchas veces en forma discreta) según el poder que tenga sobre sí, el espacio social en que se desarrolle. Por otra parte hay que considerar que las personas LTGB existen en forma transversal y en distintos estratos socioeconómicos, por lo tanto resulta crucial comprender como impactan los distintos ejes de desigualdad que cruzan a un sujeto o población, ya que el grado de exclusión y discriminación que experimenten estará determinado por la edad, la expresión de género, la clase social y el contexto psicosocial entre otros elementos.

## **6.2 Datos relevantes de salud mental en Chile**

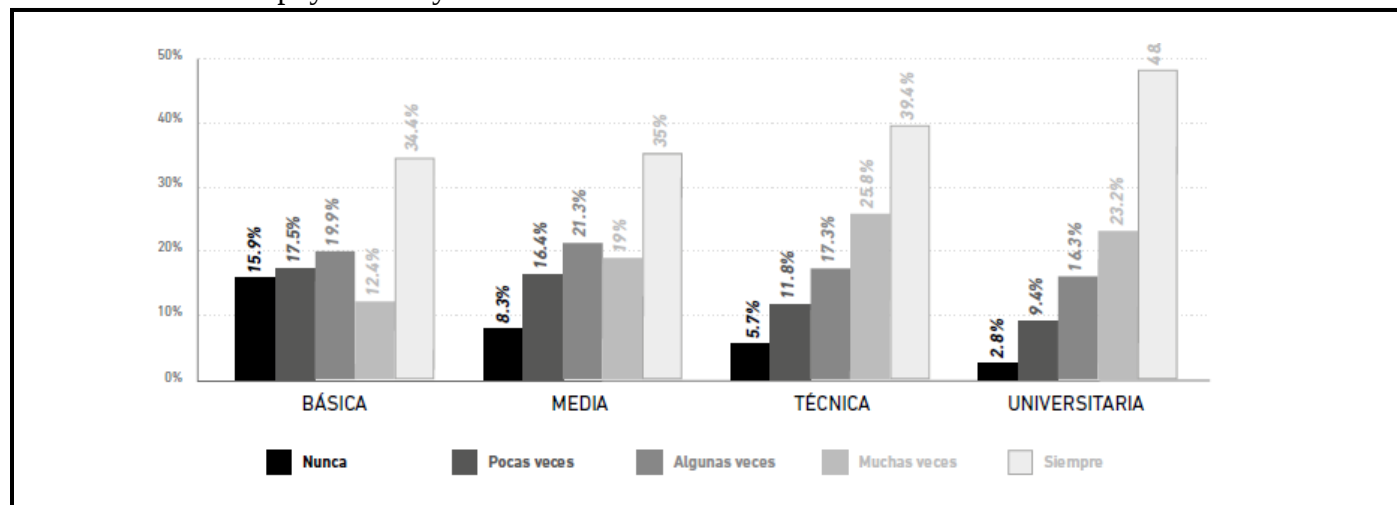
Existen estudios que dan cuenta del estado de la salud mental de población chilena y su relación con determinantes sociales tales como la condición económica, el género y la edad entre otras variables. De acuerdo al Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, se exponen datos relevantes para comprender que existe una clara relación entre el sistema de condiciones de vida y la salud mental de las personas (Salud, 2017):

- La Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida señala que la esfera laboral se ubica dentro de los principales factores psicosociales que afectan la salud mental, ya sea mediante situaciones de acoso laboral, altos niveles de estrés y condición de precariedad laboral. Por otra parte dicho estudio releva la importancia del apoyo social como un factor protector de la salud mental.
- La adultez se presenta como un factor de riesgo frente a las condiciones laborales, ya que dicha población pasa la mitad de su tiempo despierta en el trabajo, lo cual tiene un importante efecto sobre la vida de las personas.
- Respecto a la sintomatología en salud mental un 30,3% señala una sensación continua de cansancio, mientras que un 21% declara haberse sentido melancólico, triste o deprimido por un periodo de dos semanas durante el último año. Dichas cifras varían de acuerdo al nivel ocupacional y género, ya que las más afectadas son las mujeres, sobre todo en quienes trabajan en servicio doméstico, ocupaciones domésticas no remuneradas, empleos informales y empleadas del sector público.
- Ambos sexos tienen más posibilidad de presentar síntomas depresivos frente a la condición de cesantía laboral.
- Los diagnósticos y síntomas de trastornos mentales afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a las mujeres y a los más jóvenes.
- Un 27,8% de los niños y niñas entre 4 y 11 años presenta algún trastorno en salud mental, cifra que da cuenta sobre lo temprano que puede comenzar a presentarse dichas afectaciones.
- La pobreza infantil es un factor de riesgo importante para la generación de enfermedades mentales dentro de este ciclo vital y los próximos. En Chile dentro del grupo entre 0 y 18 años un 22,4% se encuentra en situación de pobreza, mientras que en el grupo entre 18 y 59 años solo un 12,7% se encuentra en situación de pobreza.
- Un estudio de UNICEF señala que un 71% de la población adolescente recibe algún tipo de violencia de parte de sus cuidadores adultos, un 51,5% recibe algún tipo de violencia física y un 25,9% recibe violencia física grave.

- En el nivel socio económico bajo un 10,8% de los niños y niñas declara haber sufrido abuso sexual; en el nivel medio un 6,7% y en el nivel alto un 5,9%.
- Dentro del grupo de adolescentes entre 12 y 18 años la prevalencia en sintomatología de salud mental llega al 16,5% : 8% trastornos disruptivos, 7,4% trastornos ansiosos y 7% trastornos depresivos.
- La última Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública efectuada en el año 2013 indica que un 75% de los niños, niñas y adolescentes declara haber sufrido algún tipo de violencia de sus cuidadores adultos.
- Por otro lado, un 31,9% de las mujeres chilenas entre 15 y 59 años han sufrido violencia intrafamiliar: Un 30,7% sufrió violencia psicológica, un 15,7% violencia física y un 6,3% violencia sexual.
- El porcentaje de suicidios en el grupo de adolescente aumentó de 0,96% por cada 100.000 habitantes en el año 2000 a 2,15% en el año 2008. Dentro del grupo etario entre 15 y 19 años el porcentaje aumentó de 8,6% a 12,9% por cada 100.000 habitantes dentro del mismo periodo.
- En la adolescencia usualmente comienza la exploración de consumo por drogas lícitas e ilícitas. Sobre el consumo de alcohol en población de escolares chilenos se observa un porcentaje de 35,6% en hombres y 35,7% en mujeres.

Por otra parte el Centro de Estudios de Conflictos y Cohesión Social realizó un estudio en el año 2018 sobre la relación entre la salud mental y el apoyo social, y como se reflejan brechas en dicho aspecto de la salud dependiendo de variables como el nivel socio económico y el género (Hojman, Krauze, Llaupi, Rojas, & Vergés, 2018)

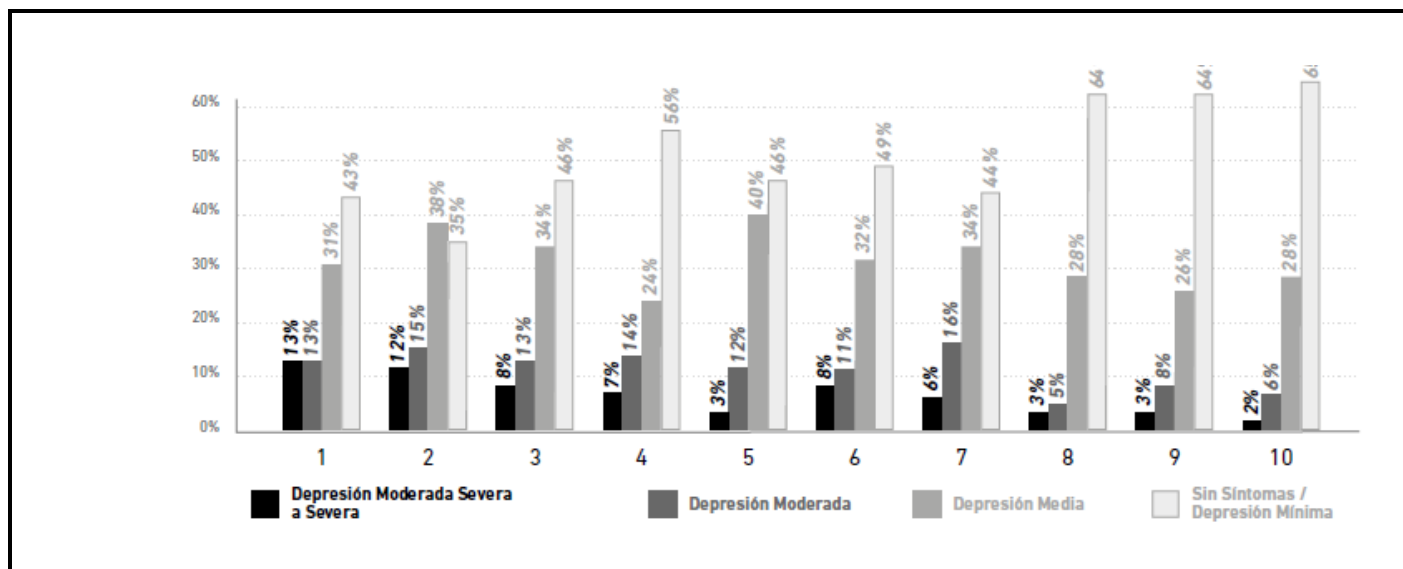
Cuadro 1: Apoyo social y estatus socioeconómico: Nivel Educativo



Fuente: Centro de Estudios de Conflictos y Cohesión Social

La siguiente figura indica que las personas que tienen nivel educativo básico y medio reciben menor apoyo social que las personas de nivel universitario.

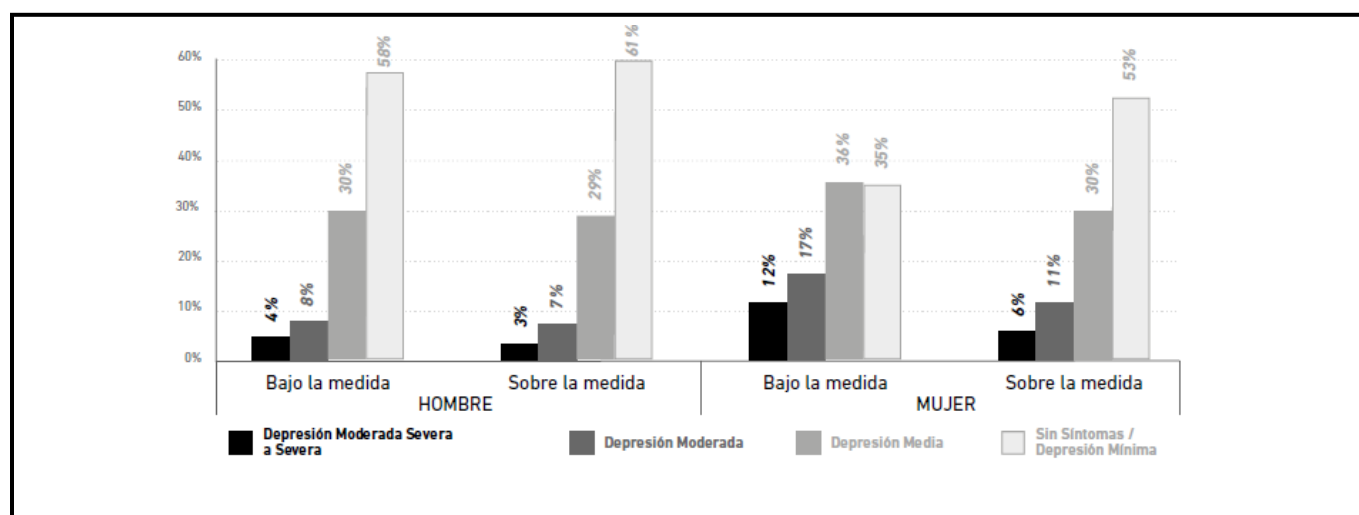
Cuadro 2: Síntomas y estatus socioeconómico: decil de ingreso per cápita.



Fuente: Centro de Estudios de Conflictos y Cohesión Social

Al igual que la tendencia anterior, este gráfico señala que los niveles más altos de depresión moderada y severa se encuentran en las personas con menor ingreso per cápita.

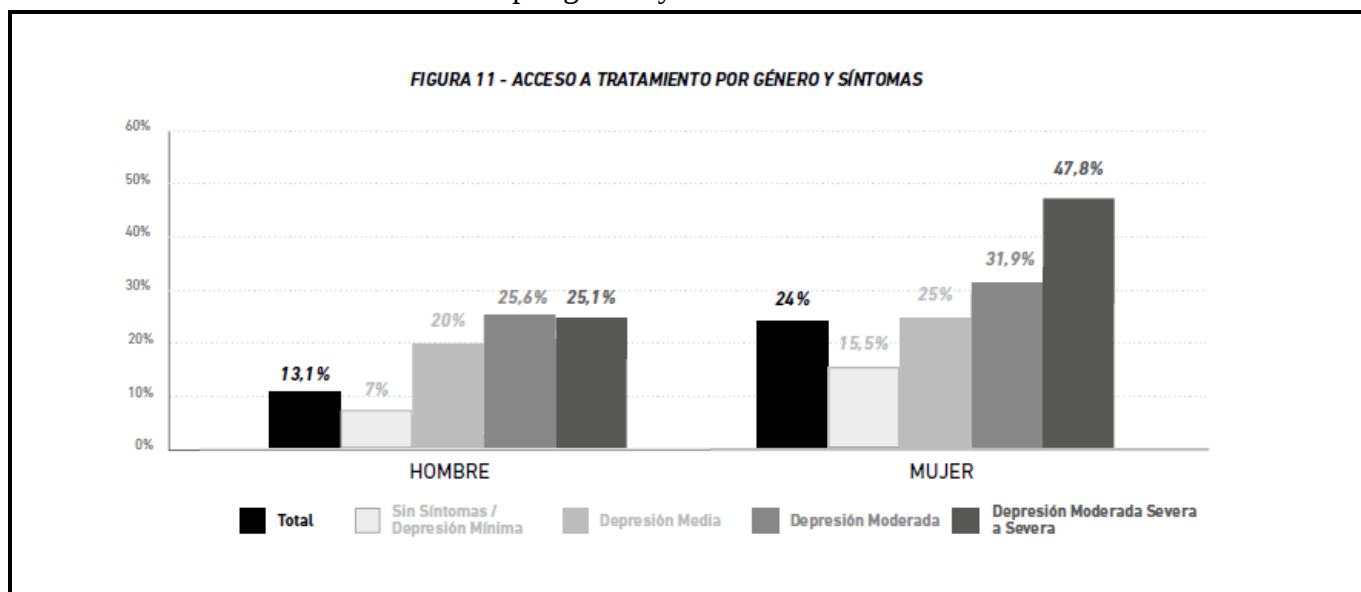
Cuadro 3: Síntomas depresivos por género y grupos de ingresos altos y bajos



Fuente: Centro de Estudios de Conflictos y Cohesión Social

Sobre la distinción entre ambos géneros, las mujeres tanto de ingresos bajos como altos presentan mayor porcentaje de depresión moderada a severa.

Cuadro 4: Acceso a tratamiento por género y síntomas



Fuente: Centro de Estudios de Conflictos y Cohesión Social

Continuando con el análisis por género, en este gráfico se puede visualizar que existe una mayor prevalencia de mujeres respecto al acceso a tratamiento por síntomas depresivos.

## **Capítulo II: Fundamentación y aporte que motiva la investigación**

### **Justificación de la investigación**

La motivación de esta investigación se centra sobre la premisa del Trabajo Social de favorecer el desarrollo de vínculos humanos saludables y fomentar los cambios sociales que deriven en un mayor bienestar para las personas.

En base a los antecedentes planteados se entiende que existen determinantes sociales que afectan la salud mental de las personas LTGB y que son regidos por un cúmulo cultural que discrimina y excluye a las personas con una identidad sexual fuera del sistema social heteronormativo.

Dentro de las recomendaciones que señala la OMS para combatir las inequidades sanitarias señala que debe existir una medición y análisis del problema, lo que implica disponer de programas de observación sistemática de las inequidades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud. En base a este punto se busca integrar el aporte de esta investigación, ya que incorpora las narrativas de la misma población a investigar en torno a la experiencia consciente de su salud mental.

La sensibilización y la formación en materia de determinantes sociales de la salud mental es esencial para avanzar hacia una concreta y sólida inclusión de la población LTGB en la sociedad, por ende esta investigación está orientada a conocer las principales problemáticas que perciben y viven las personas LTGB en su vida cotidiana. Dicho insumo será vital para otorgar una mayor sensibilización del tema a los profesionales de la salud mental que abordan problemáticas vinculadas a la discriminación y exclusión social.

Bajo una óptica de derechos humanos es importante abordar el tema de la salud mental desde la diversidad sexual, ya que dentro de los determinantes sociales de la población LTGB se encuentra una diversidad de prejuicios y desconocimiento en torno a sus estilos de vida, la relación que tienen con las instituciones y los distintos ámbitos de socialización en que desarrollan su vida cotidiana. Dicho insumo permitirá conocer las líneas de intervención que requiere la problemática de la discriminación, estableciendo cruces analíticos y por separado de dichas poblaciones (población de personas lesbianas, población de personas trans y población de varones homosexuales), permitiendo visualizar, sin generalizar, como operan

los ejes de discriminación según a la identidad sexo-genérica, la edad y la clase social y en que contextos sociales se hace necesario intervenir (contexto familiar, escolar, laboral y comunitario entre otros).

## **Preguntas de investigación**

- ¿Cómo operan los determinantes sociales en la salud mental de la personas LTG?

### **Sub preguntas de investigación:**

- ¿Cómo las normativas sociales de género influyen en la autopercepción y socialización de la identidad sexo-genérica de las personas LTG?
- ¿Qué factores individuales y sociales afectan o contribuyen en la salud mental de las personas LTG?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

- Comprender los determinantes sociales que impactan en la salud mental de la población LTG.

### **Objetivos Específicos**

- Describir los procesos personales y sociales de la población LTG vinculados a la exploración, construcción y expresión de su identidad sexo-genérica.
- Describir los principales factores personales y sociales que afectan la salud mental de la población LTG.

### **Capítulo III: Marco Teórico**

Esta investigación pretende generar un insumo teórico para los profesionales de la salud mental y la población de la diversidad sexual, ya que esta última se ve permanentemente enfrentada a situaciones de estigma o discriminación en el marco del sistema heteronormado que regula las sociedades. Dichos fenómenos pueden afectar en mayor o menor magnitud la salud mental de una persona o grupo de personas dependiendo de la posición social en que se encuentre, ya sea por condición de raza, género, clase social u otra variable que genere desigualdad.

Para abordar esta problemática desde la teoría se repasarán los conceptos de diversidad sexual, estigmatización, interseccionalidad, heteronorma, determinantes sociales de la salud y salud mental, ya que según los antecedentes descritos previamente, estas nociones permiten una aproximación de las causas y efectos de la discriminación y su impacto en la salud mental de las personas LTG.

#### **Hacia un concepto de Diversidad Sexual**

Para adentrarse a un concepto de diversidad sexual primero hay que problematizar el concepto de la sexualidad desde un enfoque estructuralista y sistémico, análisis que suscita revisar las esferas sociales que posibilitan o constriñen la variedad de expresiones en esta dimensión. Según estudios de la salud, la sexualidad se manifiesta a través del deseo, el placer, el erotismo, la atracción, la necesidad de gustar, de sentirse atractivo(a) y/o con el deseo de reproducirse. (Ramos, Forrisi, & Gelpi, 2015). Por lo tanto dichas manifestaciones están sujetas a 2 dimensiones que son lo erótico placentero y/o lo reproductivo. Por otra parte, los autores señalan que toda manifestación de la sexualidad está condicionada por una estructura social donde cada sociedad define qué es lo permitido y lo prohibido, lo público y lo privado, política que influye en la formación de las subjetividades. Respecto a dicha estructura social, Wittig, (1992), señala, “el origen de la sociedad humana está fundamentado necesariamente en la heterosexualidad” (p.33), lo que conlleva una política de universalizar la producción de conceptos y la formulación de leyes generales: las que valen para todas las sociedades, todas la épocas y todos los individuos (Wittig, 1992).

Dicha reflexión junto a otros estudios del género han definido esta política de la sexualidad como “heteronorma”, la cual se basa en un modelo hegemónico donde la heterosexualidad se encuentra al centro de los estándares socialmente aceptados.

### **Contrato social de heterosexualidad**

Para comprender los límites que bordean la heteronorma es necesario ahondar sobre el término “contrato social” de heterosexualidad, término acuñado por Monique Wittig y que se inspira en la obra de Rousseau. Según Rousseau, el contrato social es la suma de una serie de convenciones fundamentales que aunque nunca han sido enunciadas formalmente, están sin embargo implícitas en el hecho de vivir en sociedad. Sobre esta descripción la autora plantea que el desarrollo de la lingüística es netamente heterosexual y que tiene por objetivo plasmar la relación obligatoria social entre el “hombre” y la “mujer”. La autora sostiene que en el marco de este sistema sexo/género heteronormado es necesaria la existencia de un “otro”, un “distinto”, que en este análisis correspondería a la mujer oprimida por el poder del varón. Dentro del grupo de oprimido/as también se encuentran las identidades sexuales diversas, las cuales no pueden ser pensadas ni habladas en el marco del contrato social heterosexual (Wittig, 1992); pero como menciona Kojève (1982) en esta suerte de dialéctica amo/esclavo en que se estructuran las sociedades, es necesario “suprimir conservando lo suprimido”, es decir se justifica la existencia de un sector oprimido/a para mantener la condición y existencia del sector dominante.

### **Elementos culturales para abrir el concepto de género**

#### **Diversidad sexual**

Debido a la rigidez que portan los modelos sociales previamente expuestos, muchas veces las personas que escapan de la norma binaria y heteronormada son víctimas de discriminación, estigmatización y exclusión (Ramos, Forrissi, & Gelpi, 2015); dicha sanción ocurre cuando los sujetos transgreden las normas socialmente pautadas de comportamiento para hombres y mujeres (Ruiz, 2009), esto implica que la respuesta violenta hacia los sujetos diversos sexualmente no está netamente sujeta en tanto condición sexual, sino a los comportamientos y expresiones que pudiese presentar en un contexto determinado, generando interacciones violentas hacia quien no se ajuste al modelo hegemónico.

Durante la teoría previamente expuesta ya se han mencionado las expectativas sociales que recaen sobre las personas en el marco del sistema sexo/género, por lo tanto se hace necesario

caracterizar las identidades “otras” que rompen con las categorías impuestas. Para dicho propósito se propone utilizar el término “diversidad sexual”, concepto que representa las diversas formas de orientar el deseo erótico-afectivo. Simultáneamente también corresponde a las diversas formas en que nos identificamos y sentimos respecto a nuestro cuerpo y las formas de expresar y vivir la sexualidad (Ferrari & López, 2008), sin estar suscrito a una identidad sexo-genérica heterosexual.

### **Conceptos y dimensiones de la sexualidad**

A continuación se presentan algunos conceptos expuestos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para comprender el fenómeno de las expresiones diversas en la sexualidad: Identidad de género, orientación sexual, sexo y expresión de género.

Dichos términos generan un insumo valioso para mirar en perspectiva los deseos sexuales y diversas expresiones del género que experimentan los sujetos sociales, abriendo la posibilidad de abrir y comprender lo que otras personas sienten y expresan sin necesariamente representar la asignación binaria y heterosexual que impone el sistema sexo/género.

**1.-Identidad de Género:** Refiere a la experiencia personal, interna y corporal que cada persona percibe en torno a su género, la cual podría corresponder o no con el rol de género asignado socialmente al momento de nacer. (CIDH, 2015).

Dicha identidad se expresa como masculino, femenino, agénero, queer o género fluido. A continuación se describe brevemente cada uno de estos conceptos:

- ❖ Género binario (masculino y femenino): Se sostiene en la idea que existen solamente 2 opciones estrictas en torno al género, tales como macho/hombre/masculino y hembra/mujer/femenino, asignando dichos roles a las personas en base al sexo de nacimiento. La noción de género binario invisibiliza el amplio espectro de identidades y expresiones del género. (National Geographic, 2019)
- ❖ Queer: Persona que considera su identidad de género más allá de los roles del espectro binario o que puede sentirse en medio de ambos, una combinación de ambos o bien concebirse más allá del género. (National Geographic, 2019)

- ❖ Agénero: Persona que se auto percibe sin un género determinado, por lo tanto no se considera ni hombre ni mujer, o bien se siente como una persona carente de identidad de género. (National Geographic, 2019)
- ❖ Género fluido: Se trata de la persona cuya identidad o expresión de género circula y se moviliza entre el polo masculino y femenino, sin caer necesariamente en alguna preferencia. (National Geographic, 2019)

**2.-Orientación Sexual:** Hace referencia a la capacidad de cada persona por sentir deseo o atracción física, afectiva y/o sexual por una persona con género diferente, o del mismo género o por más de un género. (CIDH, 2015)

La orientación sexual puede ser homosexual, heterosexual, pansexual o bisexual:

- ❖ Homosexualidad: Se refiere al deseo o capacidad de una persona por sentir atracción afectiva, sexual y/o física hacia una persona de su mismo género, así como la capacidad de sostener relaciones sexuales e íntimas con dichas personas. (Conapred, 2016)
- ❖ Heterosexualidad: Se refiere al deseo o capacidad de una persona por sentir atracción afectiva, sexual y/o física hacia una persona del género opuesto, así como la capacidad de sostener relaciones sexuales e íntimas con dichas personas. (Conapred, 2016)
- ❖ Pansexualidad: Se refiere al deseo o capacidad de una persona por sentir atracción erótico/afectiva hacia una persona independientemente de su orientación sexual, sexo, identidad y expresión de género, así como la capacidad de sostener relaciones sexuales e íntimas con dichas personas. (Conapred, 2016)
- ❖ Bisexualidad: Se refiere al deseo o capacidad de una persona por sentir atracción erótico/afectiva hacia una persona de género diferente al suyo o de su mismo género, así como la capacidad de sostener relaciones sexuales e íntimas con dichas personas. Dicha definición no implica que esta atracción sea con la misma intensidad, o que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro. (Conapred, 2016)

Ferrari & López (2008), mencionan que la orientación del deseo erótico-afectivo de una persona hacia otras puede variar y modificarse en el tiempo; la sexualidad es parte de un

proceso dinámico en que las personas no necesariamente deben definirse de forma rígida. Por otra parte la orientación sexual tampoco es una opción personal, es decir, no es posible para una persona decidir quién le atrae, ya que el deseo se construye en procesos psico-sexuales y afectivos (Ferrari & López, 2008).

**3.-Sexo:** Corresponde a las características hormonales, genéticas, anatómicas y fisiológicas en las que se sostiene la ciencia para clasificar a una persona como macho o hembra al momento de ser reconocidas dichas características. (CIDH, 2015)

\*El sexo se define como macho, hembra e intersexual.

- ❖ **Intersexualidad:** La intersexualidad corresponde a la presencia características sexuales femeninas y masculinas dentro de un mismo individuo, desde el ámbito de la anatomía y la fisiología sexual. Dichas características pueden manifestarse en una proporción variable. (Conapred, 2016)

**4.-Expresión de género:** Corresponde a la manifestación del género de una persona, la cual se deja entrever mediante los manierismos, la forma de hablar, la elección de vestimenta, comportamiento personal, comportamiento o interacción social y modificaciones físicas entre otros elementos. (CIDH, 2015)

La expresión de género puede definirse como masculina, femenina o andrógina (rasgos y expresiones ambiguas, sin un género determinado).

En base a los conceptos anteriormente expuestos, conviene aclarar que existen 2 tipos de vivencias en torno al género:

- **Experiencia cis-género:** Persona cuya identidad de género concuerda con su fenotipo sexual, el cual porta un rol social de masculino o femenino.
- **Experiencia trans-género:** Persona cuya identidad de género no coincide con su fenotipo sexual, por lo cual decide transitar al rol de género deseado.

Es importante reflexionar respecto a la expresión de género, ya que como mencionaba anteriormente Ruiz (2009), la sanción social ocurre cuando se transgreden las normas sociales. Esta sanción se traduce en agresiones o actos de discriminación variados, ejemplo de ello son el bullying escolar, el acoso laboral, los crímenes de odio y tantas otras acciones

invisibilizadas en donde por no ajustarse al manierismo, modo de vestir o comportamiento del género socialmente asignado, una persona o grupo de personas es agredida y/o violentada.

Respecto a la identidad de género, la orientación sexual y el sexo, estas son vivencias que se mueven dentro del espacio subjetivo e identitario de cada persona, y variados pueden ser los procesos de sentir o expresar dicha identidad u orientación. Pero lo complejo es como la expresión de género determina tu actitud y características personales, las cuales pueden no ajustarse al parámetro de lo masculino o femenino que estructuralmente se norma mediante el sistema sexo/género.

Por otra parte, para tener un espectro más completo del concepto de diversidad sexual es necesario describir las categorías identitarias que utilizan las personas para definirse en tanto orientación sexual. Para resumir este conjunto de identidades se utilizará desde ahora en adelante la sigla LTG (Lesbianas, Trans y Gays), la cual reúne parte de los grupos más visibilizados dentro de la esfera social de la diversidad sexual. Sin intención de etiquetar, resulta importante reconocer los escenarios más visibilizados y reconocidos a nivel identitario en que se mueven los sujetos que escapan del sistema sexo/género heteronormado:

- **(L) Lesbiana:** Mujer que se siente atraída afectiva y/o sexualmente por otras mujeres.
- **(T) Trans:** Persona a la que se le asignó un determinado género al momento del nacimiento, en relación con su sexo biológico, y que en el desarrollo de su vida se identifica con otro género.
- **(G) Gay:** Varón que se siente atraído afectiva y/o sexualmente por otros varones.
- **(B) Bisexual:** Persona que siente atracción afectiva y/o sexual por varones y mujeres. Esto no implica que deba mantener vínculos afectivos y sexuales con mujeres y varones de forma simultánea, sino que en un momento puede experimentar deseo o amor por varones y, en otro por mujeres. (Ramos, Forrisi, & Gelpi, 2015).

### **La construcción social de masculinidad y feminidad**

Sobre los conceptos de feminidad y masculinidad, estos solo habían sido problematizados por la antropología para el estudio de diversas culturas. En los años 50 mediante los estudios de Stoller y Money con niños intersexuales se introdujo el concepto de género e identidad de género vinculado al proceso de crianza. Posteriormente en los años 60 surgen los estudios de la mujer los cuales se basan en la construcción de la feminidad en la sociedad, y en la década de los 70 surgen los estudios de género propiamente tal (Ramos, Forrissi, & Gelpi, 2015), los cuales establecen que el concepto de masculinidad y feminidad también están influidos por la estructura social.

A continuación se describe un concepto de género elaborado por distintas autoras:

Género: Conjunto de características, atributos, marcas, permisos, prohibiciones y prescripciones, asignadas diferenciadamente a las personas en función de su sexo. Construcción social que establece pautas de relacionamiento y ejercicio de poder diferenciado para varones y mujeres, (Lamas, 2002; De Barbieri, 1995; Scott, 1996).

Dicho concepto contiene una perspectiva crítica e historicista sobre la estructura social que recorre las distintas épocas en distintas sociedades, entendiendo que un aparato de poder bordea las relaciones de los sujetos en tanto género, normando sus posibilidades de expresión y significación de la experiencia en el cotidiano vivir, establecido por un sistema sexo/género. Teresita de Barbieri (1995), define este sistema como los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de impulsos sexuales, a la reproducción de la especie y en general al relacionamiento entre las personas (p.66). Simultáneamente, la permanencia de este sistema de imaginarios y pautas sociales se nutre de las interacciones que reproducen los sujetos en torno a los roles de género, si alguno no cumple con su rol de género se le reprocha, discrimina y estigmatiza (Ferrari & López, 2008). De acuerdo a los roles de género, cada persona los cumple en mayor o menor medida teniendo como referente los estereotipos que imperan en la sociedad sobre los polos masculino y femenino. Como ejemplo podemos tomar los roles de género más tradicionales y difundidos en occidente, donde la mujer debe cuidar a sus hijos y hacer las tareas de la casa

mientras que el hombre debe salir a trabajar para garantizar el sustento material de su familia (Pérez Porto & Gardey, 2014). Dentro del sistema familiar también se refuerzan estereotipos para la reproducción de roles de género, lo cual se demuestra en expresiones esencialistas por parte de los padres o cuidadores como “a las niñas les gustan las muñecas” y “a los niños les gusta el fútbol” (Leaper, 2014).

### **Identidades sexo-genéricas en el contexto moderno-actual**

En relación a la teoría expuesta anteriormente respecto a la visibilización de las identidades sexo-genéricas, habría que revisar cómo se plantea actualmente el fenómeno de la identidad de dichas expresiones en el contexto moderno, donde su construcción está fuertemente ligada a los referentes que visibiliza permanentemente la globalización mediante arquetipos que no están exentos del binarismo de género. Fernández plantea que el orden sexual moderno se entiende como desdisciplinamiento de las articulaciones fundacionales entre patriarcado y capitalismo en donde tienden a operar las capturas identitarias binarias tales como heterosexual, homosexual y bisexual (Fernández, 2013); por otra parte la autora sostiene que en la actualidad se dan variadas modalidades entre las conexiones amorosas, cambios en las estructura familiar y surgimiento de la Ley de Identidad de Género (LIG), lo que se entiende como prácticas sociales que escapan del binarismo paradigmático moderno. Desde otra vereda, también sostiene que los modos de nominar sexualmente en los jóvenes ahora no tiene tanto sentido como antes, ya que no se quieren fijar o encasillar dentro de una opción sexual.

### **Estigmatización y análisis interseccional**

En los apartados anteriores se ha podido hacer un reconocimiento general sobre los conceptos de diversidad sexual y algunas de las identidades más populares dentro de este grupo. Sobre este último punto, y en el marco de esta investigación, se propone establecer la sigla “LTGB” para describir a las identidades que conforman a la diversidad sexual, ya que cada sigla se sitúa como un instrumento de enunciación y referenciación política que incorporan los individuos, en donde se expone la orientación sexual como parte de la identidad, la que a su vez es contraparte del sistema sexo/género heterosexual.

Entendiendo que los procesos identitarios atraviesan por factores culturales de la época moderna, los cuales permiten su apertura, realización y/o represión, quizás resulte imposible hoy en día definir un conjunto de identidades sexuales en su completitud, la pluriculturalidad

y exceso de estímulos confluyen permanentemente en la asignación identitaria de los sujetos y sus múltiples experiencias. Tal como sostienen los conceptos de identidad de género, orientación sexual y expresión de género, la sexualidad de determinadas personas se expresa en diversas formas de identificarse y sentirse atraída hacia un género, contraponiendo su identidad en sí al sistema sexo/género heteronormado.

Pero en cambio el fenómeno de la discriminación y exclusión se presenta como un hecho social empírico desde la experiencia de los sujetos que son discriminados en tanto orientación sexual u otra variable de su identidad, generando así un sistema de interacciones sociales tensionadas por la expectativa social de la heteronorma y que está presente en diversas estructuras de la sociedad, como señala Wittig (1992).

Respecto a dicho fenómeno social, Goffman (1998), establece el concepto de “estigma”, señalando que en el primer encuentro con un extraño siempre se prevén las categorías en que se halla tal sujeto y cuáles son sus atributos, los cuales pueden ser personales (como la honestidad por ejemplo) y estructurales (como la ocupación laboral). Dichas anticipaciones, sin ser consciente, se transforman en expectativas normativas que se mueven en 2 dimensiones, la “identidad social virtual” que es la caracterización esencialista que se hace de un sujeto, y la “identidad social real”, que son la categorías y atributos demostrables del individuo (Goffman, 1998). El autor sostiene que cuando un extraño está ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente a los demás y por ende lo convierte en alguien menos apetecible, dichos atributos pueden ser que es una persona malvada, peligrosa o débil. Por lo tanto en dicho proceso la persona observada deja de ser vista como una persona en su totalidad y se reduce a un ser que merece menosprecio. A este conjunto de atributos negativos que porta un sujeto y los cuales generan rechazo el autor lo denomina como “estigma”. En el caso de la población LTGB, dichas personas se vuelven foco de estigma social al encontrarse insertas dentro de un sistema sexo/género binarista; es decir, las personas son socializadas bajo la asignación de un rol masculino o femenino de acuerdo a la genitalidad que presenten al nacer. Quien no represente socialmente dicha asignación se vuelve portador de una incongruencia del sistema social sexo/género, productor de subjetividades estereotipadas.

Deteniéndose en este último punto es imprescindible destacar que los sujetos discriminados pueden ser estigmatizados en distintas dimensiones de su identidad. Al respecto Goffman refiere que existen 3 tipos de estigma, que son los defectos del cuerpo, los defectos del carácter (adicciones, alcoholismo, homosexualidad y desempleo entre otros) y los estigmas de la raza, la nación y la religión. Por lo tanto dentro de los atributos negativos que se observan de una persona pueden sumarse otro número de imperfecciones.

Dichas dimensiones de la identidad que interactúan en el fenómeno de la estigmatización han logrado ser reconocidas mediante el análisis interseccional, fenómeno similar al que refiere Goffman en el tercer tipo de estigma, en donde la raza representa una esfera identitaria que puede ser perjudicial o beneficiosa dependiendo de la posición social en que se encuentre la persona racializada. El fenómeno de la interseccionalidad se caracteriza por examinar las distintas dimensiones de la identidad, y como ciertas dimensiones contienen características de ciertos grupos marginados y vulnerables de la sociedad (Infante & Rodríguez, 2016), entre ellos la raza. Para ejemplificar este punto podemos suponer que una mujer negra, migrante, empobrecida y radicada en Chile tendrá menos oportunidades de ocupar una posición de poder en algún campo laboral, ¿pero es suficiente el aspecto de la raza para que ocurra esto?, ciertamente también hay que considerar el aspecto de la clase social, ya que en ella confluyen la educación y las redes de contacto entre tantos otros elementos; por ende si al mismo sujeto del ejemplo anterior (mujer negra) le asignamos una clase social privilegiada, probablemente podrá acceder con menos dificultades a un puesto laboral de poder que aquella mujer negra proveniente de un sector más vulnerable desde el aspecto económico.

El análisis interseccional es fundamental para abordar desde una mirada social el problema de la exclusión y discriminación hacia ciertas personas que poseen alguna característica de su identidad. Monique Wittig (1992), expone que la sociedad heterosexual no es la sociedad que oprime solamente a las lesbianas y a los gays, oprime a muchos otros/diferentes, oprime a todas las mujeres y a numerosas categorías de hombres” (p.53). Por lo tanto para situar el fenómeno de la discriminación es necesario comprender que la orientación sexual y la identidad genérica son una de las tantas dimensiones que están en juego al momento de establecerse alguna sanción social o efecto en la salud mental de una persona.

### **Efectos de la discriminación en las personas LTGB**

Para adentrarse al fenómeno de la discriminación en tanto orientación sexual, Jaime Barrientos examina mediante otros autores el concepto de “homofobia”, aludiendo al temor que sienten algunos heterosexuales de estar en contacto cercano con personas homosexuales; dicho concepto también sirve para identificar el odio a sí mismos de los propios homosexuales (Barrientos, 2015). Pero dicho concepto no alcanza a describir ni enunciar la violencia ejercida hacia las personas transexuales y/o su auto aversión, por lo tanto dentro de esta investigación se propone utilizar el concepto de homo-lesbo-transfobia, con el fin de visibilizar a las minorías sexuales más representativas dentro de la sociedad (homosexuales, lesbianas, y personas trans).

Sobre los efectos que genera la discriminación en personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y trans, el autor refiere que esta moldea las subjetividades de los sujetos que la reciben, generando estrés, ansiedad, depresión y en algunos casos intentos de suicidio, aunque dichas consecuencias pueden ser mayormente justificadas y problematizadas mediante un análisis interseccional y la revisión de las variables demográficas y psicosociales de los sujetos discriminados y discriminadores.

El autor examina las siguientes variables en juego frente al fenómeno de la homo-lesbo-bi-transfobia:

- Edad: En el caso de las personas que discriminan por orientación sexual e identidad de género, a mayor edad las actitudes son más negativas.
  - Educación: En el caso de las personas que discriminan por orientación sexual e identidad de género, a mayor cantidad de años de educación formal son menores los niveles de prejuicio.
  - Aspectos familiares y sociales: Las personas con familiares o conocidos LTGB con los que establecen relaciones sociales estrechas, tienen actitudes más favorables hacia ellos; en cambio quienes no tienen dichos vínculos tienen actitudes más negativas.
- ✓ Por otra parte los hombres homosexuales que expresan rasgos y conductas más femeninas padecen mayores prejuicios que aquellos que no, situación similar a lo que

ocurre con las mujeres lesbianas que presentan conductas más masculinas o las personas transexuales que denotan un género no concordante con su sexo biológico.

- ✓ Otro aspecto social es que las personas LTGB además de soportar la homo-lesbo-bi-transfobia de las personas heterosexuales, también pueden sufrir discriminación desde su propio grupo identitario por apartarse de los mandatos culturales del género.
- Género: Los hombres heterosexuales tienden a tomar mayor distancia de los hombres homosexuales que de las mujeres lesbianas.
  - ✓ Respecto a los roles de género y la percepción social en personas homosexuales y transexuales, dicha transgresión es vista más grave en hombres que en mujeres.
- Religión: Parece ser una importante fuente de prejuicios discriminatorios en Chile, tanto en la religión católica como evangélica, ya que la religión contiene exigencias implícitas sobre los comportamientos esperados para cada género (masculino y femenino). Por otra parte quienes asisten con mayor frecuencia a servicios religiosos tienen más actitudes negativas hacia la población LTGB.

Sobre dichos antecedentes se puede inferir que el cúmulo de experiencias negativas en las personas LTGB debido a la homo-lesbo-transfobia tiene un efecto particular en éstas, ya que muchas veces dicha violencia puede persistir en el tiempo debido a la existencia de una o más variables en interacción dentro del contexto en que se desenvuelven los sujetos; dicha persistencia en el tiempo podría originar mecanismos de estructuración psicopatológica derivando en problemas de salud mental. Barrientos & Cardenas afirman que la población LTGB tiene mayor riesgo que otras poblaciones de padecer altos grados de depresión, angustia y otros desórdenes mentales debido al estrés social que conlleva tener una orientación sexual o identidad de género que escape al sistema sexo/género heteronormado (Barrientos & Cardenas, 2013).

Este fenómeno ha sido abordado extensamente mediante el concepto “estrés de minorías” (Meyer, 2003), el cual se define como “el estrés añadido al estrés de la vida habitual de una persona, como consecuencia de formar parte de una categoría social estigmatizada y minoritaria”. Para Meyer existen cuatro tipos de estresores:

1. Experiencias reales de violencia y discriminación: Las personas LTGB pueden acumular experiencias reales de exclusión, violencia verbal y física, bullying en la etapa escolar, abuso físico o sexual durante la infancia y un mayor riesgo de violencia en el contexto de las relaciones de pareja.
2. Estigma: Las personas LTGB pueden generar una expectativa de rechazo o discriminación del entorno social, como consecuencia de las experiencias previas de violencia a las que han estado expuestas, generando un estado de hipervigilancia en los espacios públicos y las interacciones sociales.
3. Auto aversión: Autopercepción negativa en las personas LTGB debido al entorno social homo-lesbo-bi-transfóbico que transmite mensajes descalificadores sobre dichas identidades. Dicha transmisión puede generar que algunas personas LTGB asuman los estereotipos negativos de estos mensajes.

A continuación se enumeran algunos de los estereotipos y representaciones sociales negativas que circundan en torno a las identidades sexuales LTGB y señalados en la guía de salud y diversidad sexual (Ramos, Forrisi, & Gelpi, 2015):

**Lesbianas:** “Odian a los hombres”, “Fueron violadas o maltratadas y por eso no pueden emprender un vínculo con un hombre”, “No conocen el verdadero placer”, “Son marimachos, camioneras, machonas”, “Quieren ser hombres”, “Seguro son amigas”, “Están locas son enfermas”.

**Gays:** “Son promiscuos”, “afeminados y escandalosos”, “quieren ser mujeres o vestirse como ellas”, “les faltó una figura paterna, fueron criados entre mujeres”, “es una enfermedad”, “no son hombres”, “quieren ser mujeres”.

**Bisexuales:** “Fijo son gays o lesbianas reprimidos/as”, “Están confundidos/as”, “Son viciosos/as, les gusta todo”, “No se definen”, “Son perversos/as y manipuladores/as”, “Jamás van a poder formar una familia, son infieles”.

**Personas Trans:** “No saben quiénes son ni lo que quieren”, “Nacieron en un cuerpo equivocado”, “Son agresivos/as y mal educados/as”, “Todos/as los/as trans son homo-sexuales”, “Son histéricas/os”, “Les gusta prostituirse”, “Seguro los/as violaron en la infancia”, “Están disfrazados/as”, “Les gusta llamar la atención”, “Están enfermos/as”.

4. Ocultación de la identidad: Las personas LTGB vivirán con miedo en contextos donde expresar su orientación sexual y/o identidad de género pueda acarrear consecuencias negativas como la agresión y divulgación con otras personas sobre su condición.

La teoría de estrés de minorías aporta una mirada sistémica sobre la homo-lesbo transfobia en la sociedad, ya que aborda los distintos estresores que se presentan en la interacción social de las personas LTG. Si bien este conjunto de estresores argumentan en gran parte las problemáticas de salud mental en dicha población, también es necesario destacar que no hablamos de una comunidad cohesionada; muchas veces las personas LTG crecen sin poder expresar sus deseos o identidad en sus grupos más cercanos lo que genera una ausencia de referentes y un vacío histórico respecto a la propia identidad. Por otra parte la magnitud de las problemáticas de las personas LTG vinculadas a la discriminación y exclusión están sujetas a las variables demográficas y psicosociales en que se desenvuelven, así como a la posición de poder que ocupan dichas personas en la escala social (análisis interseccional), por lo tanto no todos los sujetos son estigmatizados o discriminados de la misma forma: Una mujer transexual que ejerce el comercio sexual no tendrá los mismos efectos en su salud mental que un hombre homosexual que se desempeña como ingeniero civil, ya que están en juego las variables de género y clase social entre ambos sujetos.

### **Salud mental y determinantes sociales de la salud en las personas LTGB**

En base a la “Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas” se hace necesario que las personas tengan “derecho a la vida, salud, privacidad, no discriminación, vivienda, trabajo, educación, participación, protección contra la tortura y tratos degradantes, y la libertad de creencias, reunión y desplazamiento”. En contraposición a este punto y de acuerdo a los estudios de Minsal, el deterioro de la salud mental hace más difícil que las personas puedan ejercer plenamente sus derechos civiles, políticas económicas, sociales y culturales (Ministerio de Salud, 2018), aunque desde un enfoque de determinantes sociales se podría deducir que la reducción y empobrecimiento de dichos determinantes estructurales (políticas económicas, sociales y culturales) son las que impactan en la salud mental de las personas.

En relación al aporte de esta investigación con el análisis de los determinantes sociales de la salud:

En el caso de la población LTG podrían formularse diversas hipótesis de como el sistema sexo/género heteronormado de socialización se manifiesta a través de las políticas económicas, sociales y culturales; de esta forma podríamos conocer cómo dichas personas están ejerciendo o no determinados derechos ciudadanos y vincularlo con el impacto que dicha realidad tiene en la salud mental de dicha población.

La complejidad analítica se presenta frente a la unidad de análisis de esta investigación, ya que las personas Lesbianas, Trans y Gays que residen en la Región Metropolitana no representan un conjunto cohesionado de la sociedad (a excepción de las organizaciones sociales que han surgido en el tiempo). La teoría revisada aporta la individuación que viven los sujetos portadores de un estigma o que son foco de discriminación en tanto pertenecen a una minoría, por lo tanto investigar la salud mental de una población tan heterogénea requiere incluir sujetos que transiten en los distintos ejes de desigualdad según la figura 1. En el caso de esta investigación la información extraída provendrá de sujetos de la población LTG de distintas edades, identidades de género y clases sociales, de esta forma se podrá realizar un análisis interseccional de los determinantes que impactan en la salud de las personas y específicamente en la población LTG.

Por otra parte, la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013). Por otra parte y en comparación con otros ámbitos de la salud, la salud mental es tratada como un problema de segunda categoría, lo que se traduce en menor estatus legal, social, cultural y de protección de garantías en comparación con la salud física, por lo tanto el modelo de gestión en salud pública recomienda que las políticas de salud mental no solo deben centrarse en el acceso a la atención o tratamiento de la enfermedad, sino a impactar las condiciones y espacios de vida que propician las patologías de las personas (Ministerio de Salud, 2018).

De acuerdo al propósito de esta investigación y a la teoría expuesta anteriormente, cabe señalar que existen variados factores que pueden afectar la salud mental de las personas LTG,

ya que existen condicionantes sociales que promueven la discriminación y exclusión de dicha población. Por lo tanto si una persona LTG es portadora de una patología de salud mental, quedaría más expuesta a ser marginada por una dimensión de su identidad (aparte de la orientación sexual y/o identidad de género); pero como se ha podido revisar mediante diversos autores, la discriminación está mediada por un conjunto de factores sociales y estructurales que hacen a unos sujetos más propensos que otros de sufrir discriminación.

Desde el concepto de los determinantes sociales se podría explicar la relación entre el estado de salud de las personas y sus condiciones sociales (Santos Padrón, 2010), las cuales en el caso de la población LTGB se expone distintos tipos de estigma y discriminación.

### **Historia en torno a los determinantes sociales de la salud**

Desde la década de 1970 el movimiento de la medicina social y la salud colectiva latinoamericana han enfocado los procesos de salud y enfermedad en base a la determinación social que ocurre en los distintos contextos locales y que a su vez está mediado por un contexto global (Escuela de Salud Comunitaria, 2018). Dichos movimientos establecen un fin político basado en la transformación social, la justicia, la equidad y la solidaridad con el fin de asegurar el bienestar individual y colectivo de las personas, propósito que se ve permanentemente amenazado por el actual sistema capitalista, principal causa de las desigualdades sociales y que a su vez posibilita diversas determinaciones sociales en determinados contextos.

La epidemiología crítica latinoamericana establece una conceptualización del proceso salud/enfermedad con base en la determinación social. Bajo esta postura el proceso de salud/enfermedad se encuentra determinado social e históricamente, interrelacionando diferentes componentes en distintos dominios de la realidad (Escuela de Salud Comunitaria, 2018). :

Cuadro 5: Dominios del proceso de salud/enfermedad

| Dominio    | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Global     | Es el plano de análisis de los modos de vida. Lógica determinante, de los procesos generales o estructurales. Incluye las dimensiones política, económica, cultural, ambiental. Debe incluir el análisis de la lógica de producción, consumo y el rol del estado.                                                                                                     |
| Particular | Estudia las dimensiones propias de las condiciones de vida, es decir, patrones de trabajo, consumo de bienes y servicio, creación y reproducción de valores culturales e identidad, cosmovisión y perfil de subjetividad, formas de organización de acciones para beneficio del grupo, relaciones ecológicas y disfrute del ambiente                                  |
| Singular   | Es el plano en el cual se abordan los estilos de vida, los cuales se reflejan en el fenotipo y el genotipo, este ámbito incluye el itinerario típico personal, el patrón individual y familiar de consumo, las concepciones y valores personales-familiares, la capacidad de organizar acciones en defensa de la salud y el itinerario ecológico personal y familiar. |

Fuente: Escuela de Salud Comunitaria, 2018.

La revisión de los diferentes dominios de análisis permite comprender las distintas influencias vinculadas al fenómeno de la discriminación hacia las personas de la diversidad sexual, ya que dentro del ámbito global se ubican las políticas públicas garantes de derechos, esfera ampliamente cuestionada por los movimientos sociales y repasados al comienzo de esta investigación. Bajo la ausencia o presencia de dichos lineamientos se configura una lógica social en donde lo que es nombrado es reconocido por la sociedad, en caso contrario se mantienen enquistadas las lógicas precedentes.

En cambio, desde las esferas particulares y singulares se pueden ver cómo operan las consecuencias de dicho sistema en el bienestar o malestar subjetivo de las personas, ya que

entran en juego las condiciones de vida de las personas en torno al ambiente social y físico que les rodea, teniendo un efecto significativo en el desarrollo de su vida cotidiana.

### **Definiciones y estrategias para abordar los determinantes sociales de la salud**

La definición clásica de la OMS sobre los determinantes sociales es que “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Dichas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local”.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Desde la definición de la OMS la salud mental comprende el estado de bienestar en que la persona se desenvuelve en forma productiva y contributiva hacia la sociedad (OMS, 2013), por ende, si dichas capacidades están siendo afectadas en la esfera psicosocial es porque está en directa relación con las determinaciones sociales en los diversos contextos macro y micro locales que afectan a las personas en sus esferas particulares y singulares, y en el caso de esta investigación en las personas LTG.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) (OMS, 2005), para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema.

Sobre el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en beneficio de la equidad sanitaria, la Organización Mundial de la Salud mediante la Comisión DSS, recomienda los siguientes puntos:

- a) Principio de equidad durante todo el ciclo vital

Otorga importancia a la inversión en salud desde la primera infancia en adelante:

- Se considera una de las medidas que con más probabilidad disminuiría las inequidades sanitarias.
- La Comisión solicita exista un mecanismo entre instituciones para garantizar la coherencia en políticas dirigidas al desarrollo de la primera infancia.
- Este mismo organismo recomienda el mejoramiento de los programas sociales dirigidos a la infancia y sus familias.

b) Entornos salubres para fomentar la salud en la población

Se refiere a la importancia del acceso a viviendas de calidad, agua potable, servicios de saneamiento siendo considerado como un derecho universal. La Comisión recomienda:

- Mejoramiento de la disponibilidad y asequibilidad a dichos servicios.
- Promover conductas saludables, actividad física y buena alimentación.
- Regulación del número de establecimientos con venta de alcohol.
- Mayor inversión para el desarrollo rural.
- Considerar la equidad sanitaria en las respuestas económicas al cambio climático.

c) Prácticas juntas en material de empleo y trabajo digno

Considera la importancia del empleo y sus condiciones, ya que esto influye sobre los efectos en la equidad sanitaria. Cuando las condiciones son favorables aporta a la seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima.

d) Protección social a lo largo de la vida

Indica que la protección social debe estar presente en todos los ciclos vitales y contextos del desarrollo, ya sea infancia, vida laboral y vejez. Por otro lado dicha protección debe ser capaz de sostener situaciones de enfermedad, discapacidad y/o pérdida del trabajo.

e) Atención de salud universal

Señala la importancia del acceso y utilización de los servicios de salud para así gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Para esto la Comisión recomienda profundizar en el modelo de atención en salud (sobre todo en la atención primaria):

- Sistema de salud basado en la equidad y la prevención de la morbilidad.
- Promoción de la salud con cobertura universal, es decir para todas las personas.
- Debe existir independencia del pago, es decir gratuidad en salud.

Respecto a los dos últimos puntos, estos responden a propósitos que se abordan desde las esferas políticas, así como la continuación de conquistas sociales e históricas por vencer la desigualdad. Sobre la medición del problema de los determinantes sociales de la salud

### **Algunos modelos sobre determinantes sociales de la salud**

Para comprender el efecto de las circunstancias sociales y sus efectos en la salud, se propone examinar algunos modelos reconocidos en los estudios sociales de la salud:

#### **Informe Lalonde**

En 1974 se publicó el Informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva (Lalonde, 1974). Estos determinantes son:

- **Medio ambiente:** relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común,
- **Estilos de vida:** Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- **Biología humana:** Relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- **La atención sanitaria:** tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

**Cuadro 6:** Modelo Canadiense de Lalonde



Fuente: Lalonde, 1974

### **Modelo de Ana Diez-Roux**

Este modelo centra su mirada en que la enfermedad se encuentra dentro de un contexto determinado, y sobre todo dentro de la biografía de una persona, mirada que no es novedosa para la medicina clásica: Mirar al paciente considerando la comunidad, el contexto en el que vive, la mirada biopsicosocial.

Para mirar un problema poblacional de salud es necesario valorar en qué medida los hechos sociales, económico, determinan o influyen en su proceso y muchas veces lo hacen de forma desigual en las poblaciones:

Al respecto, Diez-Roux (2008), señala “Debemos examinar las causas de las causas. No es un accidente que las personas consuman dietas ricas en grasas saturadas y sal. En otros aspectos representa las características de la alimentación, abastecimiento, disponibilidad, cultura. Por ejemplo, teniendo en cuenta que el consumo de tabaco es un fenómeno tan importante para la existencia de mortalidad y enfermedades prematuras, necesitamos comprender los determinantes sociales de consumir tabaco. De forma concreta, actualmente en muchos países ricos, existe un gradiente social en el consumo de tabaco: las posiciones socioeconómicas más bajas son las que tienen las tasas más altas de consumo de tabaco”.

(p. 78)

## **Modelo actual sobre Determinantes Sociales de la Salud**

El enfoque de determinantes sociales de la salud supera la idea de centrar las responsabilidades en salud exclusivamente en las personas, ya que dichos determinantes interactúan con las disposiciones genéticas de cada sujeto, influenciándose mutuamente con las condiciones sociales en que esté inserto.

A continuación se describen las dos agrupaciones que comprenden los determinantes sociales de la salud (Navarro, 2004; Solar e Irwin, 2010):

### **Determinantes estructurales:**

Se refiere a los contextos socio-económicos y políticos presentes en la sociedad, y que a su vez interactúan con ejes de desigualdad tales como la etnia, el género, el nivel de ingreso, nivel educacional y ocupación entre otros elementos.

### **Determinantes intermedios:**

Se refiere a las condiciones de vida y de trabajo, acceso a los alimentos, comportamiento de las personas y las barreras para adoptar estilos de vida saludables.

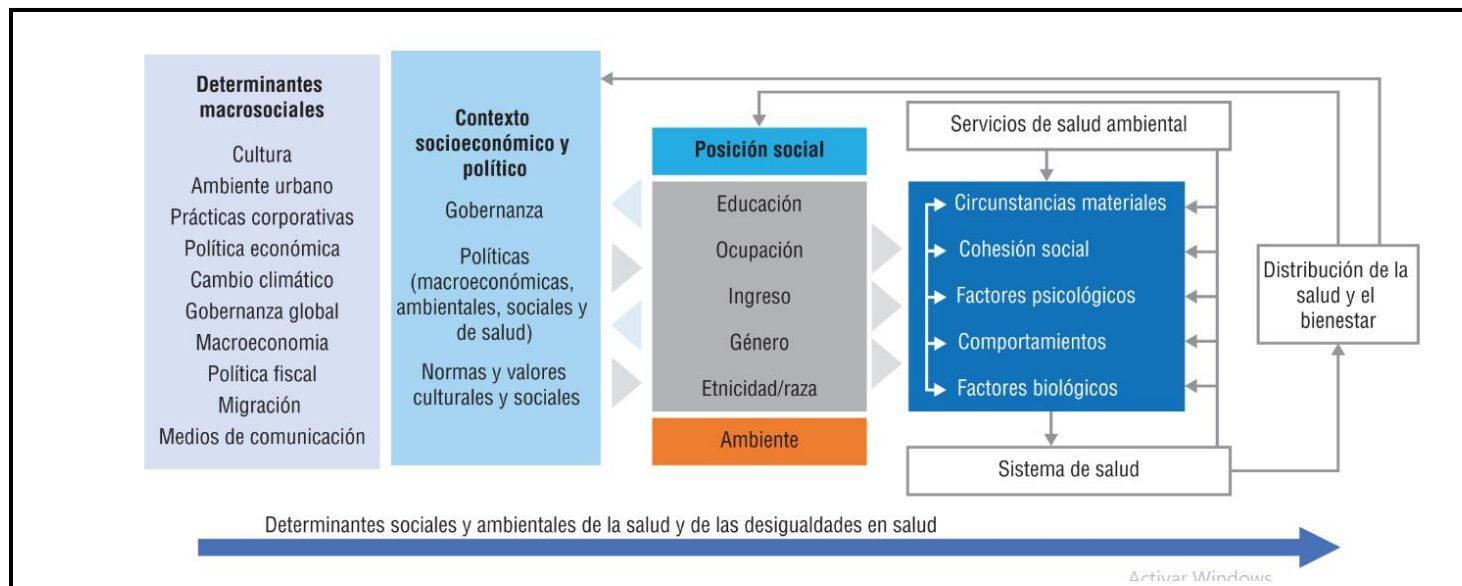
Los determinantes sociales intermedios se agrupan en cuatro categorías:

- Circunstancias materiales: Condiciones de vivienda y trabajo, acceso a servicios básicos y bienes de consumo.
- Factores conductuales y biológicos: Patrones de consumo alimentario, consumo de cigarro y alcohol, ejercicio, etc.
- Factores psicosociales: Factores de estrés, escasa red social y de apoyo.
- Acceso restringido a servicios sanitarios y sociales: Puede desencadenar exposición a factores de riesgo que tienen impacto sobre la salud.

A continuación, se presenta un cuadro adaptado de los determinantes sociales de la salud, en donde se ubica los determinantes estructurales como aquellas condiciones macrosociales mediadas por un contexto socio económico y político: Dentro de esta esfera inciden elementos como la gobernanza, las políticas ambientales, sociales y de salud y la base cultural que moldea las normas sociales.

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud.

Cuadro 7: Determinantes sociales y ambientales de la salud y de las desigualdades en salud



Fuente: Adaptado de Navarro (2004) y Solar e Irwin (2010)

### Factores protectores y de riesgo en la salud mental

En base a las preguntas de investigación planteadas en este proyecto, resulta fundamental identificar cuáles son los determinantes sociales que operan en la salud mental de las personas que forman parte de la diversidad sexual forma positiva o negativa en la salud mental de las personas LTGB.

En este sentido cobra importancia revisar el fenómeno de la discriminación que opera como un determinante de la salud mental en las personas LTG y la experiencia de dichas personas en torno al acceso de los de los servicios sanitarios y sociales que atienden la salud mental. Por otro lado, también será importante revisar los factores psicosociales que operan en los distintos ámbitos de socialización de dichas personas (factores de estrés y presencia o ausencia de red social y/o de apoyo).

Sobre el mismo propósito de reconocer los determinantes sociales y ambientales vinculados a la experiencia de las personas LTG con su salud mental, se necesita establecer las categorías sociales que abarcan los factores protectores y de riesgo para las personas en dicha esfera de la salud. Los siguientes recuadros especifican las dimensiones psicosociales a considerar para reconocer la presencia de indicadores protectores de riesgo en la salud mental de las personas: esfera individual, familiar, escolar, social y eventos desencadenantes (National Mental Health Strategy, 2000)

Cuadro 8: Factores Protectores

| Cuadro V<br>Factores protectores que influyen favorablemente en la salud mental de los individuos<br>(Especialmente los niños)                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Individuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Familiares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Escolares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sociales                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eventos                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación adecuada</li> <li>Cercanía o apego con la familia</li> <li>Inteligencia superior a la media</li> <li>Logros escolares</li> <li>Habilidades en la resolución de problemas</li> <li>Autocontrol</li> <li>Habilidad social</li> <li>Habilidades de relación</li> <li>Optimismo</li> <li>Creencias morales</li> <li>Valores</li> <li>Autoestima</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Padres que proveen cuidado y ayuda</li> <li>Armonía familiar</li> <li>Familia segura y estable</li> <li>Familia pequeña</li> <li>Más de dos años entre embarazos</li> <li>Responsabilidades en la familia (de adultos y niños)</li> <li>Relación de apoyo con otro adulto (de un niño o un adulto)</li> <li>Normas y moral sólidas en la familia</li> <li>Comunicación afectiva</li> <li>Expresión emocional</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sentimiento de pertenencia</li> <li>Clima escolar positivo</li> <li>Grupo de pares prosocial</li> <li>Colaboración y apoyo</li> <li>Responsabilidades</li> <li>Oportunidades de éxito y reconocimiento de logros</li> <li>Reglas en la escuela en contra de la violencia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relación cercana con una persona significativa (compañero/ mentor)</li> <li>Oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes</li> <li>Seguridad económica</li> <li>Buena salud</li> <li>Acceso al mercado laboral</li> <li>Vivienda digna</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relación cercana con una persona significativa (compañero/ mentor)</li> <li>Oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes</li> <li>Seguridad económica</li> <li>Buena salud</li> </ul> |

Fuente: National Mental Health Strategy, 2000

Cuadro 9: Factores de riesgo

| <b>Cuadro VI</b><br><b>Factores de riesgo con influencia potencial en el desarrollo de problemas de salud mental en individuos (Especialmente niños)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Individuales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Familiares</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Escolares</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Sociales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Eventos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones genéticas</li> <li>• Daño cerebral prenatal</li> <li>• Nacimiento prematuro</li> <li>• Daño al nacer</li> <li>• Bajo peso y complicaciones al nacer</li> <li>• Discapacidad física e intelectual</li> <li>• Salud deficiente en la infancia</li> <li>• Apego inseguro en la infancia</li> <li>• Inteligencia deficiente</li> <li>• Temperamento difícil</li> <li>• Enfermedad crónica</li> <li>• Habilidades sociales deficientes</li> <li>• Autoestima baja</li> <li>• Alienación/ aislamiento</li> <li>• Impulsividad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre adolescente</li> <li>• Padre o madre soltero</li> <li>• Familia numerosa</li> <li>• Modelos con rol antisocial</li> <li>• Falta de armonía y/o violencia familiar</li> <li>• Familia disfuncional</li> <li>• Divorcio y/o separación</li> <li>• Negligencia con el cuidado del niño</li> <li>• Desempleo prolongado de los padres</li> <li>• Abuso de sustancias en los padres</li> <li>• Problemas mentales en los padres</li> <li>• Disciplina inconsistente y/o rígida</li> <li>• Experiencias de rechazo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peleas/riñas</li> <li>• Rechazo de los padres</li> <li>• Bajo apego a la escuela</li> <li>• Manejo inadecuado de la conducta</li> <li>• Grupo de pares desafiante</li> <li>• Fracaso escolar</li> <li>• Cambios de escuela</li> <li>• Relaciones insatisfactorias</li> <li>• Deserción escolar</li> <li>• Falta de expectativas</li> <li>• Expectativas falsas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desventaja socioeconómica</li> <li>• Discriminación social y cultural</li> <li>• Violencia y criminalidad en la zona de vivienda</li> <li>• Densidad de población y condiciones inadecuadas de la vivienda</li> <li>• Falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Sociedad competitiva</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso físico, sexual y emocional</li> <li>• Muerte de un familiar</li> <li>• Enfermedad física o discapacidad</li> <li>• Desempleo/ Inseguridad de empleo</li> <li>• Falta de hogar</li> <li>• Encarcelamiento</li> <li>• Pobreza, inseguridad económica</li> <li>• Accidentes de trabajo</li> <li>• Responsabilidad en el cuidado a un enfermo o discapacitado</li> <li>• Residencia en un lugar de cuidados o asilo</li> <li>• Guerra o desastres naturales</li> </ul> |

Fuente: National Mental Health Strategy, 2000

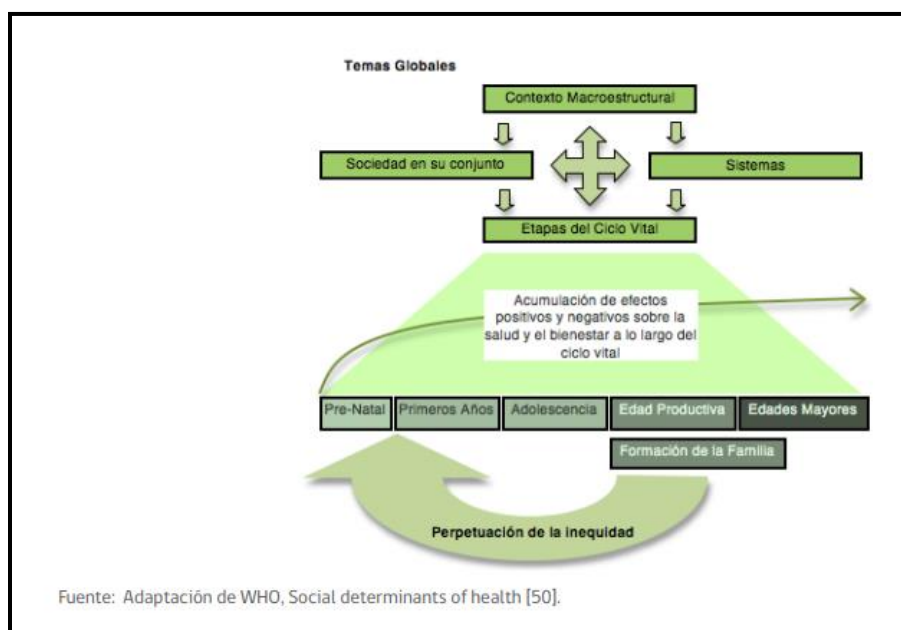
Mediante la teoría revisada anteriormente se ha podido establecer como la discriminación hacia las personas LTG afecta de distinta manera sus principales contextos del desarrollo social, ámbitos que se encuentran referidos en las categorías de análisis revisadas en el cuadro de determinantes estructurales e intermedios de la salud, y las esferas sociales que se atribuyen como factores protectores y de riesgo en la salud mental de las personas.

## Enfoque de curso de vida

Es importante determinar la noción dinámica que implica revisar los determinantes sociales de la salud en una población determinada, ya que, desde un enfoque del curso de la vida, existen distintas etapas en que las personas se desarrollan social y biológicamente (etapa prenatal, primeros años, adolescencia, edad productiva y edades mayores).

De acuerdo con el Modelo de Gestión en Salud Pública se indica que, durante las distintas fases del ciclo vital de una persona, esta puede acumular efectos positivos o negativos sobre su salud y bienestar (Ministerio de Salud, 2018). Sobre los antecedentes presentados se articula un modelo de análisis que revisa la permanencia o ausencia de las inequidades en salud en las distintas fases del ciclo vital.

Cuadro 10: Enfoque de Curso de Vida



Fuente: Ministerio de Salud, 2018

Se vuelve imprescindible conocer las causas de las causas como propone el modelo de Ana Diez-Roux y los otros modelos de determinación social, es decir a pesar de tener identificado el fenómeno de la discriminación y silenciamiento de las identidades subalternas dentro del sistema sexo-género hetero normado y cis-género, convendría recorrer los distintos estresores con los que convive la población LTG en el transcurso de sus ciclos vitales y así comprender que determinantes dentro de su biografía de vida han tenido

un mayor impacto en su salud mental. Como menciona Carballido y Torres (2014), “se requiere que varias disciplinas colaboren con el análisis y la descripción de la vivencia de estas identidades para, así, darles historia” (p. 748)

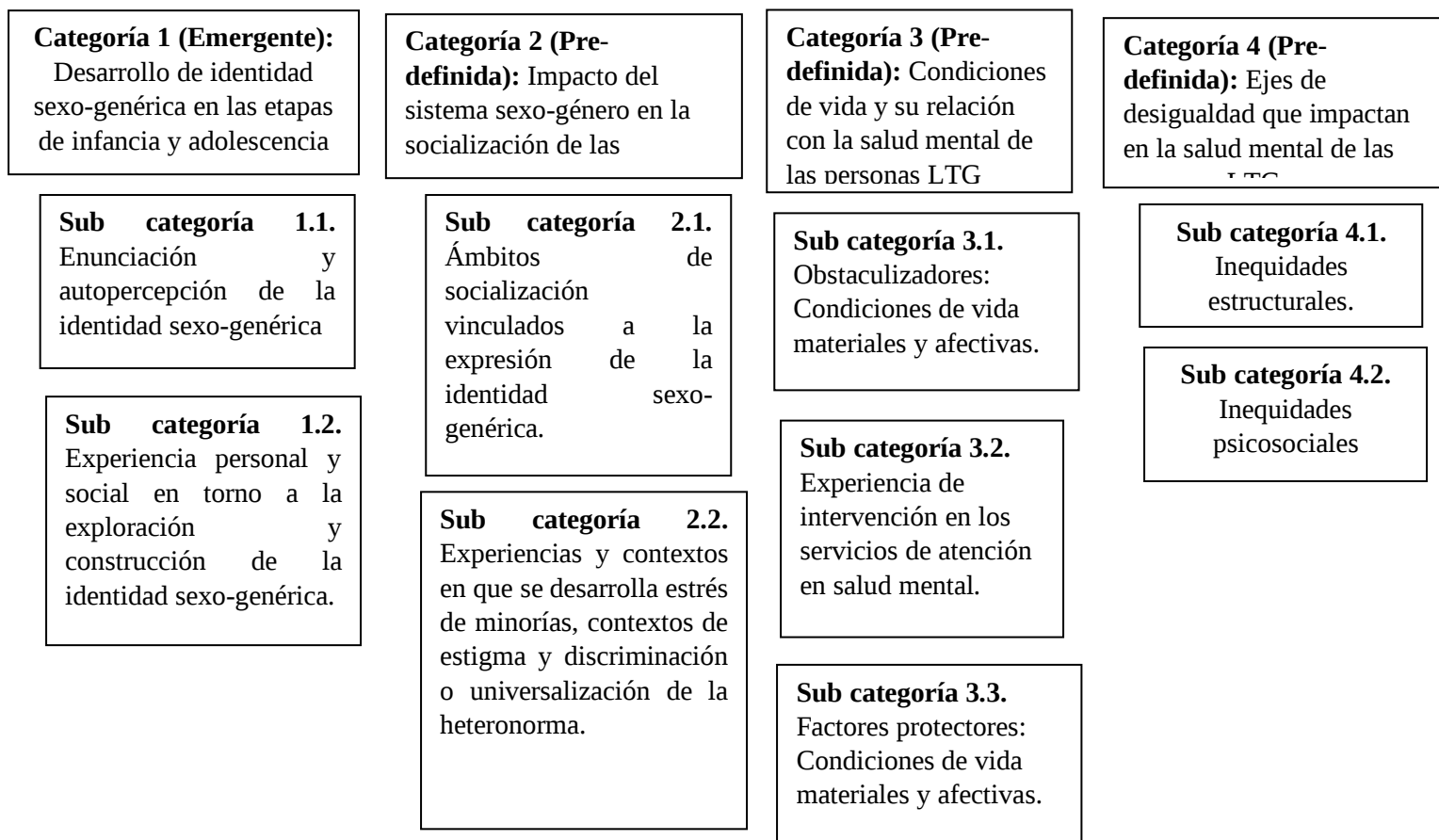
## Capítulo IV: Estrategia metodológica

### a. Tipo de Estudio

El tipo de estudio para esta investigación es cualitativo, de carácter descriptivo y exploratorio, ya que principalmente busca aproximarse a los determinantes sociales que perjudican o contribuyen en la salud mental de las personas LTG; para dicho propósito es necesario conocer los factores que llevaron a una persona a padecer una patología en salud mental, y en qué medida dichas significaciones se encuentran vinculadas a los determinantes estructurales e intermedios de la salud.

Por lo tanto y en el marco de este tipo de estudio, se buscará recoger información sobre categorías mixtas: es decir categorías previamente determinadas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) y categorías emergentes, que surgen durante la fase de análisis de contenido.

**Categorías de análisis** (Las definiciones de las categorías y sus subcategorías de análisis se presentarán en el apartado del análisis de los resultados):



Por otra parte, al obtener datos de una población tan diversa como la LTG, se deberá poner acento a las distintas valoraciones o dimensiones que tienen los sujetos ante un fenómeno transversal, que en este caso es la salud mental.

#### **b. Enfoque:**

El enfoque propuesto para esta investigación es cualitativo, ya que en el marco de conocer el efecto de los determinantes sociales en la salud mental de las personas LTG, se vuelve indispensable conocer la realidad subjetiva de las personas que integran dicha población, la que a su vez está compuesta por distintos sistemas culturales respecto a su identidad sexo/genérica. Por ende cada grupo presenta distintos efectos ante la influencia de la macro y micro estructura social en la que están insertos, y en el caso de los determinantes sociales existen circunstancias que marcan de distinta forma a una persona transgénero masculina, transgénero femenina, hombres homosexuales, y mujeres lesbianas, y que a su vez pertenecen a distintos sistemas culturales. La investigación cualitativa analiza múltiples realidades subjetivas, sin seguir una secuencia lineal de los fenómenos observados (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010), y en el caso de la salud mental esta dimensión puede estar influida por una o más variables, de acuerdo a la escala de valoración que perciban los sujetos mediante sus relatos. Por otra parte, esta investigación pretende recoger descripciones detalladas de las situaciones, eventos e interacciones que han impactado la salud mental de las personas que componen la diversidad sexual, siguiendo una coherencia con el propósito de este tipo de estudio que es reconstruir la realidad tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido, y que a su vez se ve influido por determinantes estructurales e intermedios.

El paradigma epistemológico de la investigación es fenomenológico, ya que estos diseños se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, propósito central de la investigación. Estos estudios responden a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto del fenómeno de la salud mental?, ¿cuáles son las causas y efectos de este aspecto de su vida que ya ha sido tratado y problematizado mediante un proceso

terapéutico?. Tal como menciona Salgado (2007); el centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes. (Salgado, 2007).

#### **c. Unidad de Análisis/unidad de estudio**

La unidad de análisis se compone por personas que enuncian su identidad sexual y/o genérica como lesbiana, gay o trans, respondiendo a la conjunción de elementos que otorgan su identidad de género, la orientación sexual, el sexo y su expresión de género.

#### **d. Universo o población**

Todas las personas con una orientación sexual e identidad de género referentes a la identidades lesbiana, trans y gay que residan en la región metropolitana y que hayan iniciado y/o finalizado (a lo menos una vez en su vida) un proceso terapéutico por algún diagnóstico en salud mental.

Región metropolitana: Se establece dicho espacio geográfico por la homogeneidad del contexto socio-cultural que se necesita obtener de los participantes del estudio.

Dicha población o universo se alcanza mediante la vinculación con el Centro Comunitario de Salud Mental de Cerrillos (Cosam) y otras redes de atención en salud mental del ámbito público y privado dentro de la ciudad de Santiago. Dicha población usuaria se compone en gran parte de personas LTG, las cuales constituyen el universo o población a estudiar.

#### **e. Muestra o selección de casos**

Los criterios para seleccionar la muestra corresponden a:

- Personas que enuncian su identidad sexual y/o genérica como lesbiana, gay o trans.
- Personas deben haber sido diagnosticadas y tratadas a lo menos una vez en su vida por una patología de salud mental.

A partir de estos 2 criterios se seleccionaron 11 (Once) personas, las cuales se categorizan de la siguiente forma para mantener paridad respecto a las distintas identidades sexo-genéricas LTG (Lesbianas, Trans y Gays):

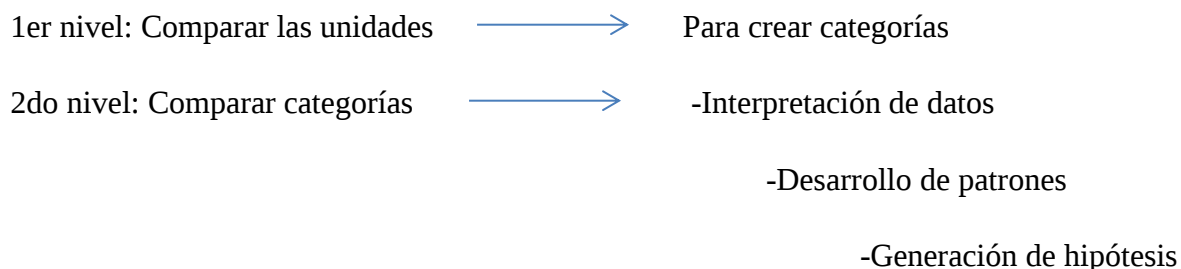
| Nro. | Código identificación | Orientación sexual | Identidad de género      | Edad | Atención en salud mental pública pública | Atención en salud mental pública privada |
|------|-----------------------|--------------------|--------------------------|------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1    | PH1                   | Homosexual         | Varón cis-género         | 25   | X                                        |                                          |
| 2    | PH2                   | Homosexual         | Varón cis-género         | 33   | X                                        |                                          |
| 3    | PH3                   | Homosexual         | Varón cis-género         | 42   |                                          | X                                        |
| 4    | PL4                   | Lesbiana           | Mujer cis-género         | 36   |                                          | X                                        |
| 5    | PL5                   | Lesbiana           | Mujer cis-género         | 43   | X                                        |                                          |
| 6    | PL6                   | Lesbiana           | Mujer cis-género         | 20   | X                                        |                                          |
| 7    | PTF7                  | No declarada       | Mujer Trans              | 30   | X                                        |                                          |
| 8    | PTF8                  | Pansexual          | Persona Trans no binarie | 31   | X                                        |                                          |
| 9    | PTNB9                 | Pansexual          | Persona Trans no binarie | 34   |                                          | X                                        |
| 10   | PTM10                 | No declarada       | Hombre Trans             | 29   | X                                        | X                                        |
| 11   | PTM11                 | No declarada       | Hombre Trans             | 30   |                                          | X                                        |

- Tres mujeres cis-género lesbianas que hayan sido diagnosticadas y tratadas por una patología en salud mental. (Atendidas en sistema público y/o privado)
- Dos personas trans masculinas que hayan sido diagnosticadas y tratadas por una patología en salud mental. (Atendidas en sistema público y/o privado)
- Dos personas trans femeninas que hayan sido diagnosticadas y tratadas por una patología en salud mental. (Atendidas en sistema público y/o privado)
- Una persona trans no binarie que haya sido diagnosticada y tratada por una patología en salud mental. (Atendidas en sistema público y/o privado)
- Tres varones cis-género homosexuales que hayan sido diagnosticadas y tratadas por una patología en salud mental. (Atendidas en sistema público y/o privado)

Total personas entrevistadas: 11

#### **f. Técnicas de Recolección/producción de Información:**

La técnica de recolección y producción de información establecida para esta investigación es la entrevista, la cual según Hernández, Fernández, & Baptista (2010) permite codificar la información en 2 niveles:



Dentro del primer nivel se podrán crear diversas categorías de análisis, partiendo desde la orientación sexual y la identidad de género de los participantes, lo que permite establecer categorías basadas en el análisis interseccional, en donde el género se sitúa como una dimensión identitaria clave dentro de los determinantes estructurales de la salud.

En el segundo nivel se podrán interpretar los datos entregados tomando en cuenta unidades de análisis como los significados, prácticas, episodios, estilos de vida y relaciones que los entrevistados encuentran preponderantes en el desarrollo de una patología de salud mental en sus vidas. En este punto también es importante reconocer los recursos que han utilizado los/as entrevistados/as para afrontar de mejor forma dicha condición de salud.

Tomando en cuenta los patrones que más se repiten o se encuentran más enaltecidos dentro del relato, se podrán generar hipótesis sobre los determinantes sociales que perjudican o contribuyen en la salud mental de los sujetos.

Tipo de entrevista: El tipo de entrevista propuesto para la recolección de información es semiestructurada, la cual según los autores se basa en una guía de asuntos o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010), y en el caso de esta investigación se buscará conocer las unidades de análisis (significados, prácticas, episodios, estilos de vida y relaciones) dentro del marco de los determinantes sociales de la salud.

Las entrevistas deberán ser grabadas y transcritas con el previo consentimiento informado de los/as entrevistados/as.

#### **g. Técnicas de Análisis de la Información.**

Para el análisis de la información obtenida desde la aplicación de las entrevistas, se utilizará la técnica de Análisis de Contenido. Esta técnica busca descubrir la significación de un mensaje “a partir del ejercicio de “clasificar y/o codificar los diversos elementos de un mensaje en categorías con el fin de hacer aparecer de la mejor manera el sentido” (Gómez, 2005). Para este fin, se utiliza un documento en donde se infiere ciertas lógicas y categorías analizables de él, con el fin de ver como se reproducen aspectos en común y hallazgos.

Las categorías de análisis se construyen en correspondencia a los modelos de análisis revisados en el marco teórico: Identificación de factores psicosociales que impactan en la salud mental de las personas LTG durante las distintas etapas de su ciclo vital y en diferentes contextos de socialización.

#### **h. Consideraciones éticas**

Como la población entrevistada reviste de antemano algunos elementos que pudieren situarles como sujetos vulnerados en algunos aspectos biográficos, es que se establece la necesidad de entregar un consentimiento informado a cada persona. Dicho documento esclarece la garantía de confidencialidad de la información, asegurando el resguardo de las identidades y ocupando nombres ficticios dentro de la utilización de citas textuales.

Por otro lado, es importante reconocer que el sujeto investigador de esta investigación es un sujeto homosexual cis-género, caracterización que se hace necesaria clarificar frente a las distorsiones posibles de un estudio que pretende cualificar las experiencias provenientes de personas trans o mujeres lesbianas. Relacionado a este punto Harding (1998) afirma: “nuestras experiencias genéricas no sólo varían de acuerdo con las categorías culturales, con frecuencia también están en conflicto dentro de la experiencia individual de cada persona” (p.6). Dicha aclaración es necesaria en el caso de obtener análisis sesgados en relación con la experiencia subjetiva del investigador con los emergentes obtenidos dentro de esta investigación.

## **Capítulo V: Presentación y análisis de los resultados**

A continuación, se presentará una descripción que da cuenta del contenido y resultado de las entrevistas mediante el análisis de las categorías y subcategorías predefinidas propuestas para esta investigación.

Durante la investigación también surgen categorías emergentes a raíz del relato de los propios sujetos entrevistados como es la categoría 1 y sus 2 subcategorías: Desarrollo de identidad sexo-genérica en las etapas de infancia y adolescencia.

Dicha categoría surge como emergente porque a raíz de los aspectos biográficos que aportan las personas entrevistadas se puede dilucidar que el proceso de autoconocimiento, exploración y socialización en torno a la orientación sexual e identidad de género se encuentra demarcada por:

- El silenciamiento de dichos sentires en estas mismas personas durante las etapas de infancia y adolescencia.
- Dichas personas son objeto de discriminación pasiva o activa desde las distintas influencias sociales globales, particulares y singulares de los sujetos.

### **Categoría 1: Desarrollo de identidad sexo-genérica en las etapas de infancia y adolescencia**

**Definición:** El desarrollo de la identidad sexo-genérica de las personas LTG en las etapas del ciclo vital de infancia y adolescencia se caracteriza por recibir en forma considerable la imposición de una construcción social en base a pautas de relacionamiento y un ejercicio de poder diferenciado para hombres y mujeres (Lamas, 2002; De Barbieri, 1995; Scott, 1996), por lo tanto el proceso de construcción de la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género está determinado por la diferenciación anatómo-fisiológica de las personas (Barbieri, 1995) en dichos estadios de la formación social e identitaria.

Por otro lado, y desde un enfoque de determinantes sociales de la salud es importante reconocer que la perpetuación de las inequidades también responde a procesos acumulativos de efectos positivos o negativos sobre la salud (Ministerio de Salud, 2018), por lo cual la población LTG se encuentra expuesta a acumular mayores efectos negativos en torno a la construcción de la identidad sexual y genérica durante las etapas de infancia y adolescencia,

entendiendo que dichas personas crecen bajo el amparo de un sistema generalmente hetero normado en torno al deseo sexual, y cis género en torno a la identidad de género.

### **Análisis de contenido**

Desde la experiencia del autoconocimiento de la orientación sexual y/o la identidad de género no hetero normada ni cis género, la totalidad de las personas entrevistadas manifiesta que durante los procesos de infancia y adolescencia debió expresar dichas esferas de la sexualidad en forma oculta, generalmente de las figuras cuidadora quienes configuran la principal dimensión social de reglas y normas en torno al sistema sexo/género (Wittig, 1992).

De esta forma podemos encontrar en el relato de un entrevistado como la práctica del deseo homosexual durante la adolescencia es llevada en forma oculta. Una vez socializada o descubierta dicha esfera de la identidad, es propinado el castigo de a lo menos una figura familiar. El resultado es que la fase de autoconocimiento es asimilada mediante factores negativos que provienen de la reacción exterior, como la familia, por ejemplo:

*PH1: más o menos como a los 15 me pillaron, y no estaba entre mis planes en ese entonces contarle a mi mamá, me pillaron y claro ahí tuve que mentir, siento que no quise salirme del closet porque sentía que se iba a hiper-vigilar mucho mi vida [...] mi hermano es con el que he tenido más problemas [...] con golpizas, con amenazas, últimamente no, pero cuando éramos chicos sí, él sentía que como hermano mayor que me había fallado, porque no había estado conmigo, porque no había sido una figura masculina para mí (Entrevista, 02 de septiembre 2019).*

Otro fenómeno importante es la ausencia de referentes de las personas LTG durante la etapa de infancia, ya que de acuerdo a los relatos generales de esta investigación se infiere que existe poca información disponible hacia las infancias en torno a lo que es ser una persona homosexual o trans. Esta situación puede ser vista como un obstaculizador del desarrollo saludable de los procesos identitarios e intrapsíquicos, ya que entran en juego factores como el estrés de no entender el deseo sexual e identitario en torno al género, limitando las posibilidades de autoconocimiento.

*PTM10: y esto partió desde que yo tengo memoria, el punto es que yo sabía que esto era posible porque por lo general lo que se expone en los medios son las personas que son a la inversa manera, es decir que se identifican más con lo femenino y fueron asignados masculino al nacer, y cuando yo tenía esos cuestionamientos sobre el género, nunca tuve definiciones ni gente conocida, y me costó hartito, yo empecé a transicionar entre los 24 y 25 y ahora yo tengo 29, y fue por eso mismo porque yo no tenía idea, para mí era una utopía transformarse en un individuo masculino, algo imposible (Entrevista, 09 de diciembre de 2020).*

### **Sub categoría 1.1.: Enunciación u autopercepción de la identidad sexo-genérica y su influencia en la salud mental de la población LTG.**

**Definición:** La enunciación y autopercepción de la identidad sexo-genérica se refiere a la forma en que las personas de la diversidad sexual encuentran nominación a su deseo sexual y/o identidad de género ya sea en forma interna o socialmente. Es importante mencionar que dichas nominaciones también se encuentran cruzadas por el fenómeno del binarismo de género, ya que actualmente el orden sexual moderno se representa mediante diversas enunciaciones que igualmente reproducen los polos de masculino y femenino (Fernández, 2013). Por lo mismo se buscará conocer en qué medida los mandatos de género se encuentran imbricados en dichos nombramientos identitarios y que ocurre con la socialización interna y externa que dichas personas viven en torno a su proceso de construcción e identificación en torno a la orientación sexual y/o identidad de género durante las etapas de infancia, adolescencia y adultez.

### **Análisis de contenido**

La identidad es un proceso plástico y flexible que no permanece estático en el tiempo; en el caso de las esferas de la orientación sexual y la identidad de género, algunas personas trans han experimentado su autopercepción y enunciación primeramente como “colas” o “lesbianas” y posteriormente han devenido en mujeres y hombres trans. En todas las personas LTG entrevistadas se manifiestan distintas experiencias que dan cuenta del fenómeno no

lineal en torno a la esfera de la sexualidad y la nominación identitaria que puede ser fluctuante en el tiempo.

*PTF7: “mis estudios primarios, secundarios y universitarios los hice como hombre entonces lo viví entre comillas "normal" porque igual era el maricón del curso.” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

*PTF8: “Mi transición nunca fue de masculino, porque nunca partí hombre, estaba orientado desde siempre al devenir mujer” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

*PTM10: “Me di cuenta de mi deseo sexual cuando estaba pololeando con una niña pero ahí me di cuenta de que no era eso con lo que me identificaba, como una persona lesbiana por ejemplo, yo sabía que algo faltaba pero tampoco sabía que. Y en el 2013 hace tiempo vi un documental en el canal 13 sobre una niña trans y ahí yo recién dije ohhh, estaba pasando por lo mismo de esa niña” (Entrevista, 09 de diciembre de 2020).*

En algunos casos también ocurre para los varones homosexuales ocupan el concepto de “cola” como un adjetivo subversivo a la burla machista que les ha asignado históricamente por su orientación sexual y/o expresión de género:

*PH1: “cuando estoy en mi trabajo me defino como homosexual, con mis amigos me defino como cola, depende del contexto, si es más distendido tiendo como a decir otro tipo de conceptos [...]Ocupo hartito el cola, cuando me refiero a otro homosexual por ejemplo “el hueco [...] me gusta ocupar los términos con los que siempre nos han molestado los machitos heteros” (Entrevista, 02 de septiembre 2019).*

*PH2: “Me gusta asumirme como maricón en lugares públicos, en lugares donde asumo mi identidad. Nunca fue un problema, sino que fue como un devenir el asumir y conocer mi identidad en torno a lo sexual” (Entrevista, 29 de octubre de 2019).*

En el caso de la población de mujeres lesbianas, una persona ocupa la nominación de su orientación sexual desde un rol político que la diferencie de las definiciones homogenizantes en torno al deseo homosexual:

*PL4: “utilizo lesbiana. Lo incorporé a través de la politización que he hecho durante estos últimos años, al principio cuando era más chica sabía que era lesbiana pero no me nombraba así, no era tan, no salía tan fácil, porque tiene que ver un poco con apropiarse de la identidad de una po [...] lesbiana también implica un acto político, porque el ser lesbiana está súper invisibilizado en la sociedad mundial por tanto por ejemplo decirse homosexual que también podría decirse es una identidad más genérica de las relaciones entre personas del mismo sexo para mi es una forma también de ocultación del deseo lesbiano, por tanto yo me adueño de esta identidad de lesbiana” (Entrevista, 30 de octubre de 2019)*

En el caso de las personas que han experimentado una mayor opresión de su identidad sexual desde diversos elementos socio culturales, se encuentran incomodas en el hecho de referir una nominación que aluda a su deseo erótico y afectivo.

*PL5: “No, no me identifico con algún nombre en sí. Porque me ha costado mucho tiempo entender lo mío. El proceso de descubrir, darme cuenta que algo dentro del sistema social era anormal, cuando me di cuenta en si yo tenía 13 años y empezó un tormento interno, de mis propios prejuicios como ser humano. Mi auto discriminación misma, fue tan dramático lo mío, no entendía nada, porque no era visualizado, y lo conocía desde lo que opinaba la religión y la sociedad” (Entrevista, 29 de noviembre de 2019).*

Por otro lado, 2 entrevistades señalan que posterior a la asimilación de una identidad de género conforme, lograron adscribir a una identidad de mayor comodidad que es la “no binarie”, concepto estético y performativo que no busca representar un género rigurosamente masculino o femenino.

*PTF7 “y luego de que lo enfrenté dije “ya, soy mujer trans” y a medida que me encontré con lo no binarie fue un término que fue conociendo y me da mayor comodidad” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019)*

*PTF8 “Una vez que hago mi transición, incluso ya en el activismo, habiendo incorporado más voces y experiencias, de distintas edades, lugares y lecturas, se me hizo más claro y patente el espectro de lo no binario y lo agénero...cuestionar más de fondo lo que significa la categoría de género,*

*toda la violencia que trae [...] Se puede vivir la transición de género fuera del espectro binario, y es posible dejar de tener un proceso hormonal continuo, es posible ser trans sin tomar hormonas, sin hacerse la cirugía, sin ser del otro género en términos de tus características sexuales, cómo te ves, o la ropa que usas...es posible ser trans sin esas cosas, es posible una transición no binaria.” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

Desde los distintos lugares resulta interesante conocer que las nominaciones identitarias fuera de la norma hetero normada y cis género se movilizan en la esfera de la disidencia hegemónica al estar ubicadas como un fin político de subversión a la discriminación (caso de población varones homosexuales) y de diferenciación de las concepciones tradicionales de deseo homosexual (caso de población de mujeres lesbianas). En el caso de las personas trans, se manifiesta una parte considerable de la muestra estar más conforme con explorar la identidad “no binarie”, ya que esta no responde a expectativas estereotipadas del género masculino o femenino, situación que cuestiona la tensión que conlleva en algunos casos representar los polos masculino o femenino.

Por otro lado resulta no menor el hecho que la única persona que no utiliza una nominación a la expresión de su deseo resulte ser una mujer de mayor edad y proveniente de un contexto socio cultural caracterizado por la ausencia de referentes y la existencia de diversas problemáticas psicosociales. Dichos distinción de elementos interseccionales permite comprender como la asignación de una identidad sexo-genérica disidente se encuentra en correspondencia con diversos elementos psicosociales como el grupo familiar y la base cultural.

En relación con los determinantes sociales de la salud, es interesante reconocer la presencia del género en la autopercepción y/o nominación que ocupan las personas LTG, ya que igualmente se utilizan identidades de género binarias, por ejemplo en el caso de las personas cis-género, a excepción de las personas que han adscrito a una identidad no binarie. Volviendo al punto central y desde la teoría, quien sea el que responda a los mandatos de género, ya sea asumiéndolos o transgrediéndolos, se encuentra bajo un ejercicio de poder configurado por la macroestructura de valores que impone el sistema sexo/género (Wittig, 1992). Cabe recordar que dicho sistema es impuesto desde diversos contextos sociales y las

personas LTG confrontan dicha imposición en alguna etapa y momento de sus vidas, asumiendo circunstancias sociales que serán descritas en el próximo análisis de subcategoría.

Por otro lado esta categoría y sus correspondiente subcategorías emergentes, aportan a construir una caracterización de la muestra y de la población LTG, permitiendo analizar los elementos protectores y/o diferenciadores en torno a sus identidades auto percibidas y su reproducción dentro de la construcción de identidad: resalta el enunciarse “lesbiana” como un elemento diferenciador dentro del lenguaje masculinista que se utiliza para referirse a la diversidad sexual, o el utilizar la palabra “cola” como estrategia que subvierte el apelativo denostativo hacia dicha población, y finalmente la población trans que en gran medida incorpora la noción “no binarie” como elemento performativo e identitario para fugarse de las exigencias en torno a los roles de género.

La subversión del sistema sexo/género (Wittig, 1992) dentro del lenguaje de las personas LTG para autodenominarse también opera como un factor que otorga identidad y porque no decirlo una posición política respecto al principal determinante estructural tratado durante esta investigación, el género, eje de desigualdad que influye tanto en las esferas particulares como singulares de los sujetos.

#### **Sub categoría 1.2.: Experiencia personal y social en torno a la exploración y construcción de la identidad sexo-genérica**

**Definición:** La experiencia personal y social de las personas LTG en torno a la exploración y construcción de la identidad sexo-genérica, se encuentra influida por una expectativa de heterosexualidad (Wittig,1992) reforzado por contextos micro y macroestructurales presentes en la vida de los sujetos. Desde la experiencia de vida de las personas LTG se encuentran en juego distintas variables que surgen del fenómeno de la discriminación (Barrientos, 2015), tales como la edad de las personas que discriminan, su nivel educacional, influencia religiosa y aspectos familiares y sociales en donde se refuerzan los estereotipos hetero normados y sexistas.

#### **Análisis de contenido**

Un principal determinante social que está presente en las sociedades de desigualdad es la edad, (Solar e Irwin, 2010), pero el impacto que tenga sobre la salud mental de una población también es resultado de un contexto social adaptado a una época dotada de cultura y valores. La población entrevistada para esta investigación se sitúa en distintas edades (entre los 20 y

44 años), por lo tanto emergen distintas influencias políticas y sociales sobre un grupo variado de sujetos, caracterizados por manifestar en su experiencia subjetiva, un deseo sexual y genérico al margen de la heteronorma (Wittig, 1992).

Casi la totalidad de personas LTG que fueron entrevistadas para esta investigación, significan que durante la infancia y la adolescencia su experiencia personal y social en torno a la exploración y construcción de la orientación sexual y la percepción conforme del género, estuvo marcada por la tensión de expresar socialmente su sentir. Desde un enfoque interseccional (Infante & Rodríguez, 2016), se revisa como esta expectativa de heteronorma opera en forma heterogénea sobre sujetos disidentes sexuales, que también están caracterizados por disposiciones culturales en torno al género, la clase social y otros elementos socio-demográficos:

En la población de personas lesbianas, es importante destacar que la entrevistada de mayor edad (44 años) y que está ubicada sobre una clase social trabajadora y precarizada, expresa un fuerte silenciamiento de su sentir lésbico durante las etapas de infancia, adolescencia y adultez, aduciendo principalmente al contexto cultural de la dictadura y post-dictadura militar en Chile en donde las temáticas vinculadas a la homosexualidad eran parte de una especie de tabú.

Al respecto la entrevistada PL5 señala:

*“Mi instinto natural me decía una cosa pero mi razón me decía otra [...] Llegó hasta un punto que quise auto eliminarme. También por todo un contexto familiar que influyó mucho, en mi familia había violencia intrafamiliar, y había represión familiar [...] Yo nací en una generación que nació dentro de la dictadura, donde los hijos no tenían ni voz ni voto, donde tu no podías opinar, porque si tu opinabas eras maleducada, intrusa, lo que decía el papá o la mamá estaba bien y punto [...] (Entrevista, 29 de noviembre de 2019).*

Por otro lado la misma persona entrevistada, señala al espacio educacional de la década de los 90 como un espacio que restringe la expresión libre del sentir lésbico, asumiendo por lo tanto una actitud de auto silenciamiento:

*“y resulta que una compañera lee la carta y era una carta de amor que ella le escribía a una niña de ese otro curso donde iba...y ver como se reían, como comentaban...no fui capaz de decir nada, me metí en el grupo también y traté de no opinar mucho pero estar al nivel de ellas, porque si defendía me iban a cachar que era “igual”” (Entrevista, 29 de noviembre de 2019).*

Contrariamente, la persona de menor edad dentro del grupo de mujeres lesbianas entrevistadas, y que pertenece al mismo estrato social, señala una mayor naturalización de las relaciones lésbicas y homosexuales en la etapa actual, específicamente dentro de los grupos de pares, dentro de los contextos educacionales.

Sobre este punto PL6 indica:

*“estaba con mi polola que tenía antes, era del colegio, entonces hartos sabían de eso. Mi colegio era católico, y ahí no se podían...o sea por ejemplo no se podían tocar po o dar besos ahí en el pasillo, las cosas así, y los otros compañeros, los que tienen pareja "hombre-mujer" si se podían dar. En un poco "raro". Mis compañeros nunca discriminaron, nada, ni siquiera que les molestaba algo” (Entrevista, 05 de diciembre de 2019).*

Por lo tanto existe una brecha generacional en torno a la experiencia subjetiva de encontrar referentes que permitan abordar el deseo lésbico en forma libre y por lo tanto identificarse con este tanto desde la esfera personal como social; el actual sistema de relaciones está influido por una mayor aceptación de las identidades o expresiones disidentes, fenómeno que no encajaba en su etapa previa (década de los 80 y 90) en la cual regía un sistema dictatorial en torno a la reproducción simbólica y concreta de la familia tradicional.

Dentro del grupo de varones homosexuales, quienes se encuentran entre los 25 y 42 años, señalan la influencia del espacio educacional como fuente de tensión y malestar frente a la expresión de su deseo sexual. En el caso del entrevistado de menor edad (25 años) y el de mayor edad (42 años), indican que durante las etapas de la secundaria no encontraban la seguridad de expresar o comunicar el sentir homosexual.

Este punto se extrae de los siguientes testimonios:

*PH1 “yo era un cola retraído, algo muy común, que es el “cola retraído”, que es el que no está dentro de esta masculinidad que es pegarse entre*

*compañeritos o de andar jugando a la pelota” (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

*PH3 “En el ámbito educacional yo estaba en el closet total, yo no expresaba afecto ni hablé nada en el colegio y en la universidad, eso estaba fuera de mí, por la culpa religiosa y eso [...] Ya en octavo comencé a entender, y tuve experiencias homoeróticas donde algunos compañeros se te insinuaban. Me ponía nervioso, y ahí con tomadas de la mano y me ponía nervioso” (Entrevista, 21 de noviembre de 2019).*

Nuevamente aparece el espacio educacional cargado de heteronorma, ya que se genera un sistema de interacción social tensionado por los roles de género, los cuales también pueden ser reproducidos en forma estratégica por parte de la población LTG, ya que un entrevistado afirma que al incorporar un rol de género más virilizado, se puede desenvolver en un plano de mayor igualdad con otros varones, como en el espacio universitario por ejemplo.

Al respecto PH2 señala:

*“Me pasa y asumo que en ciertos espacios como la universidad o en donde hay que tratar y lidiar con el macho violento o gente media chúcara, igual tomo una actitud con cierta virilidad alternativa, me muevo en sus códigos para mostrarme inteligente igualmente capaz, y la legitimidad de asumirme cola” (Entrevista, 29 de octubre de 2019).*

Sin duda las instituciones de educación son una proyección del sistema de valores patriarcales que aún permean esta sociedad mediante la expectativa del género masculino y femenino, provocando un estrés añadido en personas LTG al tener que asumir roles de bajo perfil o estratégicamente más confrontacionales.

La población trans se encuentra en el tramo de los 25 y 35 años, y la totalidad de las personas entrevistadas declara haber tenido la posibilidad de transicionar hacia un género conforme dentro de la etapa de la adultez, por lo tanto durante las fases de la infancia y la adolescencia experimentan el ejercicio de perpetuar un rol de género sin mayor cuestionamiento pero con incomodidad de asumir los roles asignados, fenómeno que logran fisurar en los comienzos de su vida adulta.

*PTF7 “Igual, viví 28 años de mi vida siendo socialmente un chico”  
(Entrevista, 02 de diciembre de 2019)*

*PTF8 “mi identidad de género no es común, es atípica, y eso vino a los 26 y 27, y antes de eso hubo cierta ambigüedad sexo-genérica, lo que también siempre estuvo es que yo no me identificaba como hombre o como masculino. Sin embargo, no había asumido y no me había emancipado en cuanto a mi autodeterminación como sujeto sexual o en cuanto a mi rol de género, eso pasó muchos años después (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

*PTNB9 “no sabía lo que era la identidad de género, no sabía lo que era ser trans hasta mucho después. Primero me asignaron femenino al nacer , pero me atraían los hombres, entonces dije, tendré que ser mujer heterosexual, pero me hacía ruido porque no me sentía mujer, y el resto me decían "pero mirate la cara de lesbiana camionera no te la saca nadie", y yo decía "es que no soy lesbiana [...] y después conocí y supe que existían las personas trans, y dije "ya, soy trans" (Entrevista, 29 de noviembre de 2019)*

*PTM10 “Fue un proceso súper largo, antes de darme cuenta, o sea yo me había dado cuenta pero no sabía que tenía un nombre, y esto partió desde que yo tengo memoria, el punto es que yo no sabía que esto era posible [...] y me costó hartito, yo empecé a transicionar entre los 24 y 25 y ahora yo tengo 29, y fue por eso mismo porque yo no tenía idea, para mí era una utopía transformarse en un individuo masculino, algo imposible (Entrevista, 09 de diciembre de 2019).*

*PTM11 “La verdad yo tengo 30 y tengo la oportunidad de construirla desde los 25, estuve 25 años muy inmerso en otra identidad, y ahora tengo una construcción de identidad, antes me sentía en un cuerpo equivocado y ahora siento lo contrario, siento que es la sociedad la que tiene que cambiar”  
(Entrevista, 13 de diciembre de 2019).*

Liberadas de la norma social sobre sus cuerpos, la totalidad de personas entrevistadas expone que la decisión de transicionar de género ha estado demarcada por el acceso a un mayor repertorio de referentes y vivencias trans durante la última década, ya sea mediante los medios de comunicación o la vinculación a redes transfeministas.

*PTF7 “todo este proceso de empoderamiento de la identidad para mi gatilló con el momento que comencé a vincularme con el feminismo, la disidencia sexual y dejé de ser católica también, porque la religión de alguna manera estuvo presente desde toda mi adolescencia y principios de la adultez” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019)*

*PTNB9 “podía ver en Twitter los casos de personas trans que mostraban su antes y después, y siempre cuando ya eran trans salían sonriendo, después vi videos en YouTube y me di cuenta que también se podía transitar de lo masculino a la femenino , entonces yo me puse a ver los video y me puse a llorar , dije "esto es! , lo que eh sido tiene nombre", y ahí decidí transitar (Entrevista, 29 de noviembre de 2019).*

*PTM10 “en el 2013 hace tiempo vi un documental en el canal 13 sobre una niña trans y ahí yo recién dije ohhh, estaba pasando por lo mismo de esa niña y era como que hizo clic toda mi vida en ese momento (Entrevista, 09 de diciembre de 2019).*

Sobre los modelos establecidos para abordar los determinantes sociales de la salud mental de las personas en general, no existen referencias a la importancia de la experiencia personal y social en torno a la exploración y construcción de la identidad sexo-genérica como un factor historiográfico a considerar. Dicha subcategoría emergente posibilita ubicar a la edad como un determinante clave a considerar frente al fenómeno estructural del sistema sexo/género y su influencia en las personas diversas sexo-genéricas: Dentro de la esfera particular se encuentran las condiciones de vida y formas de organización de los grupos o comunidades de personas, y dentro de los relatos anteriores encontramos una importante influencia del entorno educacional y familiar para otorgar valores que reafirman el sistema sexo/género, situación que a su vez conlleva la ausencia de referentes en torno a las identidades subalternas a dicho sistema. El efecto que tiene esto dentro del escenario particular y subjetivo de las personas LTG es que, dentro de sus estilos de vida vivenciados en la infancia, sea incorporado el auto silenciamiento de su deseo sexual y/o genérico, por lo que adoptan estrategias no exentas de estrés para desenvolverse socialmente en los espacios educacionales y familiares.

Cuadro 11: Efectos de la imposición del sistema sexo/género

| Eje de desigualdad | Fenómeno estructural                              | Efectos en el medio social                                                                                 | Efectos en personas LTG                                                                 |
|--------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                   | Escenario particular                                                                                       | Escenario singular                                                                      |
| Edad y Género      | Imposición del sistema sexo/género (Wittig, 1992) | Influencia de los valores de la época y los elementos psicosociales del entorno.                           | Auto silenciamiento del deseo sexual e identitario.                                     |
|                    |                                                   | Ausencia de referentes de la experiencia trans u homosexual (determinado por la época y el entorno social) | Estrategias de desenvolvimiento en los contextos de heteronorma y exigencia del género. |

Fuente: Elaboración propia.

## **Categoría 2: Impacto del sistema sexo-género en la socialización de las personas LTG**

**Definición:** Las consecuencias que trae en la población LTG un fenómeno como la discriminación por no representar un sistema sexual y genérico basado en la heterosexualidad y la norma cis género, es que experimenten la exclusión social y personal en distintos ámbitos y etapas de su vida, afectando principalmente su salud mental (Barrientos, 2015). Frente a esta premisa será importante reconocer de qué manera operan los distintos contextos sociales de las personas LTG frente a la enunciación o expresión de su identidad sexo-genérica y si por este mismo fenómeno se encuentran manifiestas experiencias reales de discriminación a lo largo de sus etapas de infancia, adolescencia y adultez.

### **Análisis de contenido**

Desde un enfoque de determinantes sociales podríamos decir que se expresan fenómenos sociales correspondientes a los dominios global y particular (Escuela de Salud Comunitaria, 2018). Respecto al impacto que tiene en la salud mental de las personas LTG, el sistema de pautas y normas sociales en torno al sistema sexo/género heterosexual y cis-género, se pueden vislumbrar efectos a nivel interior (percepción subjetiva de los eventos particulares y singulares que rodean al sujeto) y efectos exteriores (basado en hechos de discriminación y/o auto exclusión ejercida o sentida por dichos sujetos en algún medio social).

A continuación se analiza sobre los efectos negativos que conlleva la autopercepción estereotipada de los roles de género en un varón homosexual, experiencia relatada desde la experiencia particular de una persona en donde el rol de género (fenómeno global) conlleva relaciones de desigualdad, y por ende de malestar:

*PH1: Siento que ser maternal no es algo malo, pero cuando se extrapola y ya como se caricaturiza al punto ya de ser una persona abnegada o todo para otra persona y para ti nada, o sea como esta típica madre estereotipada, eso, y ahí yo creo que se vuelve algo patológico*

Otro efecto interno puede estar presente en las personas trans que ya han llevado a cabo su proceso de transición, pero que igualmente sienten la presión constante por cumplir con el arquetipo estereotipado que significa el asimilar un género determinado.

*PTF8: En lo personal ocurre que el espejo te violenta, pensaba "el rostro que tengo es muy masculino" yo no tengo nada que ver con esa identidad y al salir de casa era todo un asunto, pasas por varios estados emotivos, hay momentos de la transición de género donde eso es más fuerte, más remarcado, y donde no podía salir de casa sin haberme maquillado, depende un poco del día a día también.*

En el caso de otro testimonio se reconoce la presencia de una experiencia de infancia y adolescencia caracterizada por el silenciamiento del deseo homosexual, ya sea por la influencia religiosa y el desconocimiento de referentes.

*PH3: En el ámbito educacional yo estaba en el closet total, yo no expresaba afecto ni hablé nada en el colegio y en la universidad, eso estaba fuera de mi, y por la culpa y eso. Soy consciente desde los 6 años bien chico. Yo sentía esa atracción, aunque no era atracción sexual, nada, yo siento que maduré sexualmente más viejo que mis compañeros, no entendía nada de las clases de educación sexual ni a que se referían*

Por último y mediante los siguientes dos testimonios, es posible reconocer el impacto negativo que genera la esfera social que rodea a los sujetos LTG, respondiendo negativamente a la enunciación o expresión de un deseo y/o identidad subalterna al sistema sexo/género.

*PL6: Y ahí entre medio de una carta yo le conté a mi mamá, y mi mamá me abraza y me dice que todo va a estar bien, que esto es una enfermedad y vamos a salir de esto [...] Y veía a mi mamá muy angustiada, muy angustiada, y me buscó un psicólogo*

*PTNB9: Y porque tenemos altos índices de salud mental inestable, es precisamente porque te tratan de encasillar y que respondas a patrones o aspectos que no van contigo, entonces niegan tu identidad, por temas religiosos o lo que sea, que estás dañado, que eso es pecaminoso, que te vas a ir al infierno, que hay que arreglarte casi con una terapia*

*reconversión que a ti te deben gustar estas personas porque naciste con estos genitales y empiezan a encasillarte, a encasillarte.*

El género como cuestión global se instala en las experiencias subjetivas y particulares de los sujetos LTG como fuente de malestar, e interactúa con otros ejes de desigualdad que posibilitan las inequidades expresadas en el ámbito particular y singular de dicha población.

Si recogemos todos los relatos anteriores podemos identificar diversos eventos del ciclo vital de las personas LTG, en donde muchas veces padecen la imposición del género, la cual posteriormente es reproducida bajo efecto e inequidades consigo mismos y en el desenvolvimiento de sus relaciones sociales:

Cuadro 12: Impacto del sistema sexo/género en las distintas etapas del ciclo vital

| Impacto del sistema sexo-género en la experiencia del sujeto                          | Etapas del ciclo vital de la experiencia | Dimensión  |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|------------------------|
| 1. Auto silenciamiento de la identidad                                                | Infancia                                 | Singular   | <b>Género (Global)</b> |
| 2. negación parental ante enunciación lésbica                                         | Infancia                                 | Singular   |                        |
| 3. Atención en salud mental con enfoque patologizante                                 | Infancia y adolescencia                  | Particular |                        |
| 4. Reproducción de relaciones de desigualdad                                          | Adolescencia y adultez                   | Singular   |                        |
| 5. Autoexigencia en torno al cumplimiento de expectativas sociales en torno al género | Adolescencia y adultez                   | Singular   |                        |

Fuente: Elaboración propia

En relación con el análisis anterior, se puede precisar mediante el enfoque de curso de vida (Ministerio de Salud, 2018), como el género opera como un determinante histórico dentro de la biografía de las personas LTG, ya que dentro de los distintos estadios del ciclo vital se vivencian actos de discriminación, auto silenciamiento o reproducción de las relaciones de desigualdad: situación que representa el fenómeno de estrés acumulativo dentro de las diversas experiencias entrevistadas.

### **Sub Categoría 2.1.: Ámbitos de socialización vinculados a la expresión de la identidad sexo-genérica**

**Definición:** Todo sujeto social se encuentra vinculado a espacios de socialización como la familia, la escuela, el trabajo y las instituciones de salud entre otros (Solar & Irwin, 2010), y como ya se ha podido rastrear en la revisión teórica existe un sistema de opresiones que despliega el sistema sexo/género (Wittig, 1992) que conlleva la afectación de la salud mental de las personas LTG (Barrientos, 2015). En el propósito de comprender los determinantes sociales que impactan en la salud mental de las personas LTG se vuelve indispensable conocer la socialización dialéctica que se generan dichos sujetos en espacios vitales como la familia, el trabajo y las instituciones de educación.

### **Sub Categoría 2.2.: Experiencias y contextos en que se desarrolla estrés de minorías, contextos de estigma y discriminación o universalización de la heteronorma.**

**Definición:** El sistema sexo/género al operar como fuente de discriminación de quien se encuentre fuera de sus cánones establecidos, termina promoviendo que las personas LTG experimenten y acumulen una serie de efectos estresores (Meyer, 2003) a causa de la estigmatización (Goffman, 1998) que recae sobre sus identidades sexo-genéricas disidentes.

### **Análisis de contenido**

Para el análisis de estas 2 sub categorías se producirá un análisis de contenido integrado y no por separado, ya que mediante la revisión teórica y el análisis de la primera categoría emergente, se ha podido esclarecer la interrelación dinámica en torno a las experiencias de las personas LTG respecto las esferas particulares (condiciones de vida y formas de organización de la sociedad) y singulares (estilos de vida que adquieren las personas): Dentro de la esfera particular se encuentran las condiciones sociales para ejercer la normatividad del deseo y la identidad de género, produciendo discriminación y estigmatización hacia las identidades subalternas a dicho entramado de valores, operando mediante campos de socialización esenciales, tales como familia, la escuela y el trabajo. Por lo tanto la socialización de las personas LTG se encuentra inherentemente vinculada y expuesta a elementos riesgosos para su bienestar subjetivo.

## Dimensión Familiar

Dentro de la población de mujeres lesbianas, la totalidad de personas entrevistadas manifiesta haber recibido rechazo lesbofóbico de a lo menos una de sus figuras paterna o materna durante la infancia y adolescencia. Dichas manifestaciones se enfundan mediante las siguientes situaciones:

- Omisión de la sexualidad lésbica dentro del espacio familiar ante la enunciación de la propia persona respecto a su orientación sexual.
- Amenazar la estadía de la persona dentro del hogar en caso de revelarse ante el punto anterior.
- Violencia física a modo de correctivo respecto a la expresión del sentir lésbico.

*PL4: “pude estar tranquila con el hecho de que a mi mamá le parezca mal como soy pero ya, ahora soy no más po, antes pasé mucho tiempo queriendo encajar o queriendo que mi mamá me aceptara y finalmente eehhh pude darme cuenta de que el problema era de ella y no mío” (Entrevista, 30 de octubre de 2019).*

*PL5: Y ahí entre medio de una carta yo le conté a mi mamá, y mi mamá me abraza y me dice que todo va a estar bien, que esto es una enfermedad y vamos a salir de esto. Y yo empiezo a salir, tipo 17 años, y yo pucha quería estar con amigos, pero no podía llevar a nadie a mi casa, yo estaba como prisionera en mi casa, yo no tenía permiso para nada, por eso quizás soy tan antisocial, porque estaba bajo 4 paredes, tenía que hacer aseo, y criar mis hermanos, mi mamá con su dramas, sus depresiones, yo era el pilar de mi mamá” (Entrevista, 29 de noviembre de 2019).*

*PL6: Y mi papá es el que más le costó, le conté como, yo tenía 12 años cuando les conté, hace 7 años les conté, de chica, toda mi familia sabe, mi papá fue al que más le costó, era muy, como muy creyente antes, era muy cerrado, era muy cuadrado su mentalidad. Una vez estábamos en el Parque O’Higgins y le dije “mira la bandera LGBT” y me retó en todo el camino, “no podía ser así” y hasta que una vez me pegó por eso, me lanzó la tablet en la pierna, y*

*desde ese día todavía me acuerdo de eso” (Entrevista, 05 de diciembre de 2019).*

En síntesis, el espacio familiar está fuertemente posicionado en la estructura social para imponer el mandato de género que implica ser mujer. Es interesante enfatizar que dentro de las condiciones socio-económicas de las 3 entrevistadas hay una oposición entre una clase social más precarizada y otra que ha tenido mayor acceso a la educación universitaria y de especialización, sin embargo en la totalidad de la muestra se visualiza al espacio familiar como fuente de estrés ante la enunciación del deseo lésbico; por otra parte es importante destacar que en la totalidad de los casos se observa la influencia religiosa dentro del sistema de creencias familiares, situación que refuerza los estereotipos de género impuestos desde una vereda esencialista y absolutista. De acuerdo a la teoría revisada, el ejercicio social de reproducir los roles de género ha estado trazado por el poder que el hombre ejerce sobre la mujer (Wittig, 1992), por lo tanto sea lesbiana o heterosexual, el espacio familiar, fundamentado en la cultura patriarcal y religiosa, tenderá a exigir una mayor expectativa del género y rol social a cumplir en las mujeres.

Se hace manifiesto que la persona entrevistada con menor capital cultural y de mayor edad, es quien ha reproducido de forma más sostenida el ocultamiento de su identidad llegando incluso a formar una familia tradicional basada en la heterosexualidad; por lo cual se genera un cruce importante entre clase social y los recursos discursivos que plantea el contexto psicosocial, el cual está influido por el sistema político de la dictadura y la falta de recursos económicos y socio-culturales.

*PL5: “por esas circunstancias de la vida yo conozco al papá de mis hijas, ya...no se porqué me enganché [...] en el fondo lo hacía para decirle "mamá mira, estoy bien, ya no tengo lo otro" (Entrevista, 29 de noviembre de 2019)*

Dentro de la población de varones homosexuales, el espacio familiar y social opera de distinta manera, ya que nos encontramos con la situación de mayor aceptación a la enunciación del deseo homosexual pero curiosamente en quienes manifiestan una expresión de género más masculina, distinta situación ocurre con el entrevistado que muestra una expresión de género más femenina, ya que recibe correctivos en forma de violencia por parte de una figura superior del grupo familiar.

*PH1: “mi hermano es con el que he tenido más problemas [...] con golpizas, con amenazas, últimamente no, pero cuando éramos chicos si, el sentía que como hermano mayor que me había fallado, porque no había estado conmigo, porque no había sido una figura masculina para mí” (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

*PH3: “cuando les conté a mi familia no generó cambio de nada, solo mi papá que me dijo “ojalá no uses ropa de mujer” [...] creo que no generó ningún problema en ellos, claro aunque por un lado también creo que me aceptan más porque no soy tan amanerado” (Entrevista, 21 de noviembre de 2019).*

El compilado de relatos permite comprender como la sociedad patriarcal disciplina mayormente a la subjetividad mujer siendo heterosexual o lesbiana, pero en cambio dentro del grupo de varones en su espacio educacional, laboral y familiar, se vuelve más aceptable la condición homosexual al momento de asimilar un rol de género correspondiente al imaginario de virilidad, pero quien no cumpla con el rol de género es reprochado y discriminado (Ferrari & López, 2008).

En lo que refiere a la problemática familiar manifestada por personas trans, en su mayoría manifiesta la negación de su identidad de género de a lo menos algún integrante de su grupo familiar en la etapa de adultez:

*PTF7: “En lo familiar fue bastante complejo porque para mi familia era demasiado extraño quizás, y costó mucho que me trataran por mi nombre social...hasta la actualidad mi papá no lo hace en absoluto y de a poco he tenido que ir explicando cosa” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

*PTF8: “Por lo que he leído también tiene que haber un duelo simbólico de tu hijo para un posterior reconocimiento, y se ha logrado con mi madre, pero hay instancias cuando surge una tensión o cuando no hay mucho acuerdo y se retrocede rápidamente, y porque ella a veces no tiene la capacidad de reconocer inmediatamente el nombre de la persona con la cual está hablando” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019)*

En otro caso es la familia la que reprocha a la persona por el aspecto andrógino que adquiere durante su proceso de transición, situación que evoluciona en aceptación una vez que se caracteriza físicamente más masculino:

*PTM10: “En mi casa al principio no lo recibieron muy bien y tuve que luchar contra todos dándome la espalda y tuve que salir adelante solo, y después cuando ya vieron los cambios y que estaba bien y que no me convertí en un monstruo fue más fácil socializar porque ya comencé adquirir características que eran más masculinas entonces no había más puntos de confusión” (Entrevista, 09 de diciembre de 2019).*

El caso de una persona trans migrante manifiesta que ha habido una negación histórica de su familia en torno a su identidad trans masculina, llegando a elevados puntos de patologización de las persona, mediante la intervención de terapia re conversiva durante su infancia.

*PTM11 “tuve las primeras oportunidades de contar a mi familia como me sentía, y en vista del contexto donde yo estaba lo tomaron como que yo estaba enfermo, y sufrí muchas terapias tratando de cambiar lo que era, tratando de decirme que lo que estaba haciendo estaba mal, de hecho de los 12 a los 16 cuando estaba en mi casa tuve 2 intentos de suicidio y todo esos años estuve en proceso de terapia psiquiátrica y psicológica. El más significativo, que no me acuerdo mucho, me hicieron una terapia de reconversión donde me hicieron hipnosis y no estaba al tanto, donde me manipularon la mente” (Entrevista, 13 de diciembre de 2019)*

### **Dimensión Social y Laboral**

**Población Mujeres Lesbianas:** La población de mujeres lesbianas manifiesta en su totalidad sentir la tensión del ambiente frente a su orientación sexual en uno o más espacios de socialización. En el caso de las 2 entrevistadas de mayor edad, ambas han experimentado en los establecimientos de educación el rechazo de los grupos de pares ante las relaciones o expresiones lésbicas, en cambio la persona de menor edad manifiesta que si bien actualmente los grupos de pares son más abiertos a las expresiones afectivas y de género sexualmente diversas, es la política de los colegios y de inspección la que prohíbe y estigmatiza las expresiones anteriormente mencionadas. Por lo tanto acá se puede entender como la tradición política (Solar & Irwin, 2010) que opera desde la educación, no ha logrado adaptarse a los contextos de los integrantes que la conforman. Bajo la necesidad de construir una sociedad fortalecida en la inclusión, debe operar una política pública que remueva las bases actuales del paradigma heteronormado y cis-género dentro de las escuelas, institutos y universidades.

En el contexto laboral, la totalidad de mujeres lesbianas entrevistadas declara no socializar los aspectos referidos a su orientación sexual, ya sea en contextos de trabajo obrero como de especialización científica; por lo cual el cuarto estresor de Meyer, que es la ocultación de la identidad (Meyer, 2003), es un efecto que permanece dentro de la población de mujeres lesbianas, independientemente de su ocupación, edad y clase social.

*PL4: “En lo laboral no es un tema que yo lo hable, por ejemplo, con mis jefes, con mis superiores entre comillas, no es un ámbito de mi vida que yo quiera participar con ellos o compartir con ellos porque son personas conservadoras y tengo el temor de que eso pueda afectar mi estabilidad laboral, entonces ahí establezco un límite” (Entrevista, 30 de octubre de 2019).*

*PL6: “me pasó en el trabajo que me preguntaron ¿usted tiene pololo? ¿tiene hijos? Y yo ¿cómo voy a responder? Uno tiene como que andar ocultando. Y eso me pasa en hartos lados, cuando conozco a gente, en todo, me pasó mucho en este año en que empecé a trabajar me pasó mucho, que me preguntaban si yo tenía hijos, si tenía pareja, que niño me gustaba, como me gustaba que vistieran, todo ese tipo de cosas...” (Entrevista, 05 de diciembre de 2019).*

**Población Varones Homosexuales:** Sobre la experiencia de socialización en la población de varones homosexuales, a diferencia del sujeto que presenta una expresión de género más femenina, no está manifiesta una experiencia subjetiva de maltrato o reproche del grupo de pares dentro del espacio escolar o familiar, situación que está determinada por la exigibilidad del rol de género (Ferrari & López, 2008) y su correspondiente reproche en caso de manifestarse un amaneramiento.

Sobre el aspecto laboral, una parte de la población de varones homosexuales señala que su búsqueda de trabajo se orienta a encontrar espacios seguros y libres de una lógica centrada en perpetuar el rol de género masculino; en cambio la otra persona entrevistada manifiesta que prefiere omitir su orientación sexual dentro del espacio laboral.

*PH1: “Mi elección de carrera y como de profesión, paralela a mi carrera, han estado siempre bien vinculadas al lado femenino [...]o sea no es que tenga tanta afinidad con las mujeres, sino que tengo rechazo al mundo heterosexual masculino” (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

*PH3: “Con el resto de los compañeros de trabajo nunca lo he hablado claramente, hablo de mis posiciones políticas o de otros temas, pero no ando simulando ser heterosexual...pero el temor de decirlo...igual he sido cobarde” (Entrevista, 21 de noviembre de 2019)*

**Población Personas Trans:** En el caso de las personas trans, la totalidad de la muestra ha vivenciado malestar dentro del contexto escolar, etapa en la cual aún no encontraban el conocimiento y la disposición de transicionar de género, por lo cual recibían discriminación de los pares tanto por ser varones “maricones” o mujeres muy “amachadas”.

*PTF7: “Particularmente en mi escolarización primaria me encontré con situaciones de violencia verbal y física y eso también provocó que de alguna manera fuera cerrando mis círculos y eso igual en algún momento me hizo sentir súper extraña y sola, porque no conocía a nadie LGBT aparte de mí, entonces no lograba entender porque me pasaban esas cosas” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019)*

Sobre la estabilidad laboral esta es una dimensión que históricamente ha estado cercenada para las personas trans a causa del estigma y discriminación que pesa sobre ellas. Según sus propios testimonios, recién en los últimos años se ha generado una mayor apertura en la sociedad por mostrar y conocer las experiencias y temáticas de las personas trans, pero las cifras son claras: sobre la totalidad de la población entrevistada, solamente un 40% ha logrado encontrar un trabajo en lo que estudia, y solamente un 20% ha logrado permanecer en forma estable en dichos espacios laborales.

*PTF7: “En lo laboral ha sido complicado, porque recuerdo que cuando recién entré a trabajar a una empresa me presenté como chico y luego de a poco me fui soltando ahí y en el momento que renuncié y empecé a buscar trabajo y hasta el día de hoy no he encontrado nada porque también se sabe que les trans tenemos muchas dificultades para encontrar un trabajo a causa de nuestra identidad y expresión. Y por lo mismo, las veces que tengo libre es porque estoy cantando en las micros o estoy participando un evento que ojalá me lo pagaran” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

*PTF8: “casi no he podido ejercer como profesora debido a mi identidad de género, es un índice de discriminación sumamente común, y está influido por*

*un montón de factores como las comunidades de aprendizaje, de apoderados que piensan que una es cualquier cosa, no pueden ver a una persona transicionando o cuya identidad no corresponde al modelo cis-género” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

*PTNB9: “ahora estoy trabajando en una universidad, hago clases ahí, y llegué ahí haciendo talleres de sexualidad y género a través de una ONG, y di como 3 o 4 talleres, y me ofrecieron un trabajo diciéndome que necesitaban alguien como yo con amplios espectros de conocimiento y podía ser incorporade, y yo dije “ya”, sintiendo un poco la baja autoestima ante el ofrecimiento, y les dije que era una personas trans no binaria pero en el carnet todavía dice mi nombre legal y todos mis papales, y me dijeron “no importa, acá vas a usar tu nombre social y así serás tratade, incorporan el lenguaje inclusivo” y eso lo agradezco hartito, pero al principio tuve problemas, porque los estudiantes si pueden ocupar su nombre social en la lista de asistencia, pero yo seguía apareciendo con mi nombre legal en el sistema” (Entrevista, 28 de noviembre de 2019).*

Primeramente debemos centrarnos en el porcentaje en condición de cesantía: dicha situación está motivada principalmente por el temor de las personas trans a buscar trabajo y vivenciar el primer estresor de la teoría de Meyer, que son las experiencias reales de estigmatización y discriminación de parte del entorno (Meyer, 2003). Desde la vereda de quienes han logrado insertarse en un espacio laboral profesional siendo asumidamente personas trans, señalan que han vivenciado incomodidad por no recibir el reconocimiento de su identidad de género tanto desde las esferas administrativas como sociales. Dicha parte de la muestra indica que el reconocimiento administrativo ha evolucionado gracias a la actual ley de identidad de género, pero muchas veces la falta de reconocimiento social de parte del entorno de pares es la que motiva a desertar de un espacio de trabajo.

### **Categoría 3: Condiciones de vida y su relación con la salud mental de las personas LTG**

**Definición:** Bajo una óptica de determinantes sociales de la salud existe una estrecha relación entre las condiciones de vida de las personas y los efectos acumulativos en su salud (Solar & Irwin, 2010), ya que la integración de diversas inequidades estructurales se encuentran presentes en distintos espacios y contextos de su vida cotidiana, bajo la figura de determinantes intermedios, tales como los factores psicosociales vinculados al ambiente físico y social, tomando desde la esfera singular del sujeto la figura de factores protectores y/o de riesgo.

Dentro de esta misma esfera también entran en juego la experiencia con los dispositivos de atención en salud, en este caso de salud mental: centros especializados públicos y privados que en determinadas épocas han cumplido un rol más o menos centrado en garantizar los derechos de las personas LTG, situación nutrida por los diversos fenómenos sociales de estigmatización e invisibilización hacia determinados grupos de personas en sus diversas intersecciones. Desde la visión que tienen algunas personas de la población LTG en torno a la salud mental, surgen estrechas relaciones entre un sistema hostil hacia las identidades subalternas (en casi todos los espacios de socialización), que determina el bienestar psíquico y social que requiere cualquier grupo humano en esta esfera de la salud.

#### **Análisis de contenido**

La población entrevistada para esta investigación enuncia desde sus distintas miradas lo que entienden por salud mental, reflexión que permite dilucidar como operan los tres dominios de la realidad del proceso salud y enfermedad, es decir esfera global, particular y singular (Escuela de Salud Comunitaria, 2018). Ahora bien, bajo estas distinciones se encuentra un punto en común, que es la relación entre los procesos de salud/enfermedad y las condiciones de vida influenciadas por sistemas macro estructurales y micro sociales.

**Visión estructural:** Voces señalan a un sistema estructural como opresor y productor de malestar.

*PL4: La salud mental implica más que psiquiatras y psicólogos, porque estamos en un sistema que te oprime desde distintas intersecciones y van dibujando el cómo te sientes.*

**Visión sistémica y de clase:** Voces que aluden a las deficiencias de un sistema de salud que no abarca con el ancho de las vulneraciones hacia las personas LTG y en donde el acceso a una atención de calidad no está garantizado universalmente.

*PTF7: Yo creo que la salud mental tiene que abarcar todas las áreas que ayuden a una persona que tenga ansiedad, depresión, esquizofrenia...bueno el mismo tema trans y LGBT involucra mucho la salud mental porque es una realidad en la que nos vemos expuestos a elementos muy agresivos, y si no tienes el suficiente cuero de chanco puedes verte muy afectado y anulado por lo que te pasa alrededor. El tema de salud mental en Chile es muy complicado, porque te vas dando cuenta que como todas las cosas en la vida si tenís plata lo puedes hacer, y la salud mental desde el sistema público es una burocracia tremenda.*

**Visión de violencia de género histórica:** Voces que vinculan la afectación de la salud mental por el permanente estrés que conlleva la exigencia social del género, expresada bajo exigencia social e interna.

*PTNB9: si tenemos altos índices de salud mental inestable, es precisamente porque te tratan de encasillar y que respondas a patrones o aspectos que no van contigo, entonces niegan tu identidad, por temas religiosos o lo que sea, que estás dañado, que eso es pecaminoso, que te vas a ir al infierno, que hay que arreglarte casi con una terapia reconversión, que a ti te deben gustar estas personas porque naciste con estos genitales y empiezan a encasillarte, a encasillarte, y entonces ¿como no quieres que las cosas te salgan mal si todo el tiempo no te dejan ser? y también al menos las personas trans si tu no tienes tu nombre cambiado o tu aspecto no calza con lo que es ser un hombre o una mujer , ehh te genera malestares porque te tienes que ir explicando constantemente.*

**Visión relacional:** Voces que señalan la salud mental con la integración de capacidades para vincularse adecuadamente con el medio en el proceso de construcción identitaria.

*PH2: para mi la salud mental es como la capacidad que uno tiene de entenderse con el medio, es tener los hábitos, las actitudes, los instrumentos para poder relacionarte y entenderte en el medio, eso da acción de algo saludable, la salud es mucho más que la medicina, esto tiene que ver con la relación con el entorno, un entorno donde tu construcción de ti mismo pueda adaptarse con el medio*

**Visión crítica a dispositivos de atención en salud mental:** Otras voces desconfían del modelo patologicista que ha regido históricamente a las instituciones dedicadas a la salud mental con las personas LTG, situación que puede ser vista como un determinante importante para el significado y uso que atribuyen las personas LTG con los dispositivos de salud mental y su utilización, la cual puede ser oportuna o ausente.

*PTM11: en esta sociedad le hemos dado mucho poder a las personas que administran esta salud, y las formas en que hemos hecho o validado esta forma de recuperarnos es como a veces muy violenta, sobre todo en temas de construcción identitaria o sexo-genérico, a veces son muy cerrados [...] las personas trans, le tenemos mucho miedo a la salud mental por eso, porque en algún momento fuimos enfermos mentales, nuestra identidad era catalogada como ser enfermo, y tuvimos terapia, yo tuve terapia, entonces tu dices "pucha, la salud mental es necesaria pero no para que me digan que soy o que no, sino para que me ayuden en mis procesos.*

**Visión basada en aspectos biográficos:** Y por último existen voces que atribuyen la calidad de su salud mental con los prejuicios aprendidos y la influencia de la carga histórica y personal dentro de sus biografías.

*PL5: Mira la salud mental le atribuyo mucho con la sanación del alma, los prejuicios son más mentales, el cuestionarse de porque esto sucedió [...] dicen que el pasado hay que dejarlo atrás pero el pasado es parte de tu historia*

### **Sub categoría 3.1. Obstaculizadores que inciden en la salud mental de las personas LTG: Circunstancias psicosociales de riesgo y sus efectos en la salud mental.**

**Definición:** Se refiere a los factores de riesgo u obstaculizadores desde la esfera material y social que pudieren afectar la salud mental de las personas LTG, entre estos se encuentran las esferas individuales, familiares, escolares, sociales y eventos desencadenantes de malestar (National Mental Health Strategy, 2000). Por otro lado será importante reconocer como las personas LTG expresan o tramitan dichos factores de riesgo u obstaculizadores en su vida cotidiana, ya sea mediante sintomatología en salud mental o modificación de sus conductas.

#### **Análisis de contenido**

##### **Subcategoría Circunstancias psicosociales de riesgo**

El análisis de esta subcategoría se realizará en relación a cada grupo:

- Población lesbianas: Las entrevistadas manifiestan episodios de estrés frente a la aceptación de algún familiar debido a su orientación sexual y tensión dentro del ambiente escolar frente a la expresión o insinuación de un deseo lesbiano; aunque la entrevistada de mayor edad y con situación de clase más precarizada, manifiesta un recorrido más largo de malestar en su salud mental, debido a la ausencia de referentes o figuras de apoyo durante su etapa de infancia y adolescencia, al contrario, se reportan condiciones de pobreza, patrones de consumo y violencia de género tanto en la familia de origen como de reproducción.

*PL5: “igual yo nunca le entregué violencia a mis hijas, la lucha era entre mi ex esposo y yo, pero el entorno era violento, y así largos 12 años, y a veces nos enfrascábamos a golpes, lo normalicé, era el estilo de vida de siempre, mis papás se agarraban y después estaban cagaos de la risa, así funcionaba el amor...y fue fuerte, él se sacaba la cresta trabajando y tenía y tenía pero no era feliz [...] mi madre, ella juega un papel muy importante y desgastador de mi salud mental, porque nunca la sentí una madre, no la tengo en lo emocional” (Entrevista, 29 de noviembre de 2019)*

En cambio las otras 2 entrevistadas (20 y 36 años), a pesar del rechazo de alguna figura de protección, han contado con el apoyo de otros integrantes dentro de su grupo familiar o de

parte de profesionales dentro del espacio educacional, hecho que no minimiza el pesar o sintomatología presente en su salud mental, pero si garantiza un proceso de mayor aceptación de la identidad lesbiana y una atención en salud mental más oportuna y a más temprana edad.

*PL6: “mi mamá lo aceptó bien, hasta cuando yo tuve mi pareja también lo aceptó hasta el día de hoy acepta, hasta lucha por mí, pero también le da miedo de que me pase algo en la calle o que me rechacen en el colegio [...] Yo me atendí en el Cosam porque antes fumaba mucha marihuana, en el colegio, y del colegio me derivaron ahí. Le dije a la orientadora que no podía dejar las drogas, que se me estaban empezando a olvidar las cosas. (Entrevista, 05 de diciembre de 2019)*

*PL4: “Creo que lo que más me ha costado y que me ha llevado un trabajo interno ha sido con mi familia, y como te digo en un principio fue difícil, ahí mi papá influyó bastante en que yo estaba estudiando en la universidad cuando salí del closet y mi mamá tenía una postura muy extrema de que yo me fuera de la casa y mi papá ahí pudo evitarlo, él siempre tuvo una buena relación conmigo y no tiene ningún problema con que yo sea lesbiana, es más cuando yo salí del clóset me acuerdo muy claramente de que él me dijo de que me quería sobre todas las cosas, entonces ahí el de alguna forma rayó la cancha en la casa y así yo pude seguir estudiando y seguir viviendo en ese lugar” (Entrevista, 30 de octubre de 2019).*

## Efectos en la salud mental:

En el caso de la población de mujeres lesbianas, coincidentemente las 2 entrevistadas que se ubican dentro de un estrato socioeconómico más precarizado, hacen consciente que el consumo problemático de THC y alcohol fue un desencadenante previo a su experiencia de atención en salud mental. La entrevistada de mayor edad manifiesta una adicción más sostenida con diversas ideaciones suicidas durante la adolescencia, principalmente debido a la ausencia de referentes protectores a lo largo de su vida, tanto en el grupo familiar como en la institución de educación:

*PL5: “Del tema de querer auto eliminarme inocentemente, te podría decir esto, yo soy la mayor de 4 hermanos, tenía hermanos chicos, bebés casi, y ahí tenía una carga familiar por ser la mayor, había VIF y era el pilar de la mujer que estaba siendo violentada que era mi madre. Yo decía basta y no podía más, preparé un jugo y le puse cloro, no resultó gracias a dios [...] me di cuenta de que la sociedad te discrimina po, la sociedad te apunta, entonces me tomo mis pastillas y me escondí en la hora que no ocupaban la capilla... A todo esto, antes de eso yo busqué ayuda, con la orientadora del colegio, y ese era su primer trabajo como orientadora, y no fue capaz de contener mi tema, era tanta mi angustia mi necesidad de que me entendieran o me explicaran lo que pasaba dentro de mí, y el tema le quedó grande a ella, no me supo dar las herramientas necesarias para enfrentar la situación” (Entrevista, 29 de noviembre de 2019)*

En cambio la persona de menor edad cuenta con redes de apoyo dentro del grupo familiar, por lo cual accede en forma temprana a la atención en salud mental. Por otro lado, la tercera persona entrevistada, ubicada dentro de una clase con mayor capital cultural y económico, refiere episodios de alto estrés durante su etapa de desempeño académico y laboral.

*PL4: “Mi atención por salud mental ocurre durante el proceso de salir del clóset, y la otra vez por estar bajo estrés cuando ha tenido que ver con la Universidad o estudios o trabajo, eso han sido 2 ámbitos en los cuales me he sentido más vulnerable o no tan en equilibrio” (Entrevista, 30 de octubre de 2019).*

Es importante señalar que las mujeres entrevistadas y que refieren periodos de adicción al THC y otras drogas están expuestas a una alta circulación de narcotráfico dentro del espacio barrial y educacional; consumo que sobre ambas ha impactado negativamente en su desempeño laboral y/o educacional.

*PL6: “me bajonié me sentí muy bajoneada en esos tiempos, y ahí empecé con el consumo y en mi colegio llueven las drogas, venden en todas partes, en las salas, y somos como 40 cursos, muchas personas. Hasta que salí de eso, ya no consumo nada, más por mi bien y mi salud” (Entrevista, 05 de diciembre de 2019).*

La persona de un mayor capital socio-cultural también se ve afectada en su desempeño en ambas dimensiones pero sin la referencia de un consumo problemático, lo que nos lleva a la conclusión de que todo malestar en salud mental se traduce en un obstaculizador del trabajo productivo y fructífero (OMS, 2013).

### **Población Varones Homosexuales:**

#### **Circunstancias psicosociales de riesgo**

Dentro de la dinámica social de los varones homosexuales se entrecruzan problemáticas vinculadas a la gestión segura de la sexualidad, la exposición de factores de riesgo como el alcohol y las drogas, y el silenciamiento de la identidad homosexual durante las etapas de la infancia y adolescencia. En 2 personas entrevistadas se enaltece la exposición al VIH como consecuencia de la falta de referentes en educación sexual tanto en la familia como el espacio educativo, y la exposición al alcohol y otras drogas como resultado de un estilo evasivo para enfrentar el estrés, en correspondencia con la falta de figuras de cuidado.

*PH1: “estuve pensando como dos años que era VIH positivo, o más, hasta que me hice el examen, pero dentro de estos dos años tuve por esta creencia de pensar que era VIH positivo tuve síntomas, sintomatología de ganglios inflamados, o sea los síntomas que yo efectivamente había leído por internet los estaba somatizando, me resfriaba todo el año, estaba todo el año resfriado, entonces claro, era mi cabeza la que estaba haciendo eso, o sea mi salud mental era “nula” [...] estaba muy bueno para el copete, eso es una weá clave, estaba súper alcohólico, estaba súper desganado, en realidad no*

*quería vivir mucho, o sea al punto de no querer hacerme el examen” (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

*PH2: “mis papás no me pusieran atención, no me revisaban los cuadernos, etcétera, porque era un niño autónomo y entonces nunca generé parámetros, entonces me emborrachaba, pero así y todo participaba en todo, olimpiadas de educación y eso [...] entonces asumía una cosa de meritocracia en la educación sin tener mucho mérito, sin desarrollar habilidades como responsabilidad, ser puntual, respeto, y entonces que estrategia de prevención vas a tomar siendo cola y tomando esa actitud, te dirigís al VIH po, obvio que al VIH, si eres un cola joven y más encima respaldado por tu familia, no aprendes ninguna estrategia para ser responsable contigo ni con nadie, vas a culear como te dé la gana súper hedonistamente” (Entrevista, 29 de octubre de 2019).*

Igualmente ambos casos, y durante la etapa adulta, son capaces de expresar libremente su orientación sexual pero silenciando la condición serológica en los contextos de desempeño y sexo-afectivos, ya que perciben la estigmatización social que aún circunda en torno al VIH.

*PH1: “Tenía miedo, a morir socialmente, fue eso más que nada [...] yo recordaba cuando iba a discos como que se hablaba ese tema como “oye él es positivo, cachai,” y recuerdo incluso haber replicado ese tipo de cosas cachai [...] cuando tuve una relación seria con una persona dentro de las razones por las que terminamos fue que no le había comentado acerca de mi condición de VIH positivo, y claro finalmente fui al psicólogo a tratarme también este quiebre amoroso, y también a tratar el tema de cómo pude no haberle contado eso a una persona que yo amaba, o sea que pasaba en mi cabeza si yo me sentía tan bien con mi VIH porque no fui capaz de contárselo a una persona que era tan importante para mí” (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

Esta situación conlleva un nuevo eje de discriminación en los sujetos, añadiendo una dimensión adicional de vulnerabilidad (Infante & Rodríguez, 2016) y reviviendo el estrés de minorías con casi todas sus manifestaciones como experiencias reales de discriminación, estigma, auto aversión y ocultación de la identidad (condición serológica en este caso) (Meyer, 2003). Ambos relatos concluyen que la transmisión del VIH durante la etapa

adolescente estuvo marcada por el desconocimiento de una educación sexual que les permitiera gestionar sus acciones sexuales con mayor seguridad, así mismo manifiestan baja actitud protectora de parte de las figuras paternas y/o materna durante la infancia y adolescencia, hecho que conlleva a cuestionar como opera el dispositivo de género en la crianza de los varones, donde a diferencia de la población de mujeres, se manifiesta menor control parental.

*PH2: “En el fondo no tenemos figuras de apego, no tenemos ciertos parámetros, no tenemos repertorios de adultos, porque nos van dejando de lado por ser el cola, ¿Qué es lo que ocurre según yo? Que los colas somos más raros, entonces como somos más raros y no asumimos el patrón heterosexual de la familia los padres asumen una actitud de "ya, no voy a ser violento con él, porque yo lo amo, no lo voy a tocar, no lo voy a acariciar, no le voy a hacer nada", dicen "hay que dejarlo ser" y eso al final significa abandonarlo” (Entrevista, 29 de octubre de 2019).*

Otro testimonio da cuenta sobre el riesgo que implica no recibir una adecuada atención en salud mental durante los estadios de la niñez y adolescencia, situación que lleva a cuestionar sobre la pertinencia de atención en salud que muchas veces necesitan las personas LTG para evitar acumular efectos negativos en su salud mental durante las etapas próximas a la adolescencia

*PH3: “siendo más viejo te das cuenta de que si yo hubiera estado consciente y si hubiera tenido una terapia psicológica desde niño orientada a tocar todos mis temas me doy cuenta de que hubiera sido más útil, te das cuenta de que "pucha que perdí tiempo" (Entrevista, 21 de noviembre de 2019).*

Por último, casi la totalidad de personas entrevistadas, declara sentir beneficio en al menos un aspecto de socialización (familiar, laboral o académico) al representar una expresión de género tendiente al ideal masculino (de forma estratégica o como una característica espontánea).

### **Efectos en la salud mental**

Sobre el punto anterior se infiere que una parte de la muestra aborda el estrés de circunstancias psicosociales mediante el consumo de alcohol y otras drogas durante la etapa

de infancia y adolescencia situación que los expone mayormente a diversos factores de riesgo como las infecciones de transmisión sexual y situaciones precoces (Mejora, 2013). Los estresores experimentados durante las etapas previas a la adultez son vividos mediante la evasión o la autoexclusión de los grupos sociales. Este último punto se refuerza en el caso de quien porta una condición asperger, adjetivación que también podría considerarse como una dimensión de discriminación o estigmatización dentro de un ámbito de socialización como lo es la escuela, transformándose en un estrés añadido a las circunstancias complejas del cotidiano vivir (Meyer, 2003).

*PH3: “En la adultez puede darme cuenta que expresaba elementos que se pueden asociar al asperger, y me di cuenta de que “oh” ah si po puedo ser asperger, y no creo que no me permita ser funcional pero si fue importante en mi vida para perjudicarme, el miedo a socializar, hablar en público, tenía cosas que me obsesionaban y eran las cosas en que me ocupaba” (Entrevista, 21 de noviembre de 2019).*

### **Población Personas Trans:**

#### **Circunstancias psicosociales de riesgo**

Sobre la población de personas trans femeninas, masculinos y no binaries, los distintos relatos señalan experiencias muy similares a la población de mujeres lesbianas y varones homosexuales durante la etapa de la infancia y la adolescencia, en donde la vivencia social del género se experimenta como varones o mujeres cis-género; dicho fenómeno permite visualizar la variable etaria como un eje de desigualdad (Solar & Irwin, 2010) frente a la autodeterminación de la identidad genérica en las primeras etapas del desarrollo. Bajo dichos roles sociales, operan en forma similar a las poblaciones anteriormente descritas, es decir una mayor vigilancia de las figuras parentales sobre las niñas, y al contrario, un patente desapego con los niños varones. Durante dicha etapa del ciclo vital, también vivencian situaciones de estigma y discriminación en los espacios familiares y educacionales por manifestar, asomadamente, una expresión de género no cis-género o una orientación sexual no heterosexual.

*PTF7: “En lo familiar fue bastante complejo porque para mi familia era demasiado extraño quizás, y costó mucho que me trataran por mi nombre social” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019)*

*PTM10: “En el colegio siempre me molestaban porque yo era más masculino que el común de las mujeres, siempre tuve problemas con eso, desde chico hasta la media sin excepción” (Entrevista, 09 de diciembre de 2019).*

Por otro lado la totalidad de personas entrevistadas indica que durante la etapa adulta ha podido “decidir” transitar hacia un género de mayor comodidad, experiencia no exenta de estrés frente a la exigibilidad del género deseado, ya sea desde sus entornos más cercanos o desde ellas mismas.

*PTF8: “el espejo te violenta, pensaba “el rostro que tengo es muy masculino” yo no tengo nada que ver con esa identidad y al salir de casa era todo un asunto, pasas por varios estados emotivos, hay momentos de la transición de género donde eso es más fuerte, más remarcado, y donde no podía salir de casa sin haberme maquillado, depende un poco del día a día también. En lo personal eso es algo relevante” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019)*

*PTNB9: “la gente no lo piensa pero lo primero que te mira cuando te quiere descifrar te ve el hoyo del aro o te escucha la voz y ahí clasifica...y ahí pasa lo mismo cuando me pinto las uñas y resulta que te dicen que esos son cosas de mujeres, es como si eres trans con expresión de género masculino te tienes que trasladar a este otro polo de masculinidad, donde tienes que tener una actitud avasalladora, ruda, machista, porque no eres mujer entonces compórtate como hombre...y se replican todos estos patrones socioculturales y te los exigen” (Entrevista, 28 de noviembre de 2019)*

El género en cuestión opera como un eje de realización y estrés social al mismo tiempo, efecto que ha logrado problematizarse mediante la apertura del concepto “no binarie”, el cual busca dejar de representar los roles y expresiones simbólico-corporales de los polos masculino y femenino.

También opera como un factor de riesgo la precarización de la vida de las personas trans al no encontrar una plaza laboral dispuesta a contratar y/o acoger en forma respetuosa la identidad auto percibida y enunciada por los mismos sujetos, situación que está amparada

por un sistema sexo/género (Barbieri, 1995) que pone al centro los roles de género en base a las diferencia anatómo-fisiológicas; como efecto se genera la discriminación y estigmatización social (Goffman, 1998) de una población, en donde se normaliza exclusión de las personas trans dentro de la esfera pública.

*PTF8: “es doloroso cuando uno lo mira desde el punto del activista, porque profesoras o sociólogas trans tienen que pasar por la experiencia de la prostitución porque no las contratan, porque tienen trabajos de mierda, entonces está todo este espectro cultural de a donde puedes acceder laboralmente como mujer trans” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

Dicho punto interpela directamente las recomendaciones propuestas por la OMS para la promoción de la salud mental, en donde señala la importancia de la actividad productiva, fructífera y participativa de las personas dentro de la esfera social (OMS, 2013).

### **Efectos en la salud mental**

Sobre la expresión de sintomatología en salud mental, la totalidad de personas entrevistadas declara manifestar depresión aguda y sostenida durante las etapas de infancia y adolescencia, al igual que las poblaciones revisadas anteriormente. Durante la revisión de los determinantes intermedios y estructurales que aborda esta investigación se puede visualizar la continua presencia de factores estresantes de la población entrevistada durante las etapas de infancia, adolescencia y adultez. En las 2 primeras etapas y mayoría de los casos, se manifiesta presencia depresiva debido al estrés de minorías vivenciado desde los espacios sociales de la familia y la escuela:

*PTF7: “llegada la adolescencia, a los 17, fui a un psicólogo y yo ahí le dije a mi madre. Primero fuimos a medicina general indicando los síntomas de ideas suicidas y problemas de sueño, y me diagnosticaron un cuadro depresivo, y ahí fui a terapia, pero fui muy descuidado con la terapia. Tomaba fluoxetina y tomaba alcohol igual” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019)*

*PTNB9: “Cuando niño estaba en un periodo auto flagelante y le pegaba la pared por frustración, y ahí me llevaron donde la psiquiatra y de ahí en adelante me tomé el “vademécum” entero yo creo, porque me dieron risperidona, sertralina, después fluoxetina, o olanzapina, me daban subidores*

*de ánimos, bajadores de ánimo y yo terminé como siendo una especie de zombie, entonces yo entre tercero y cuarto medio casi no recuerdo nada, de a poco he ido recuperando cosas, pero no me acuerdo de nada, tenía tantas pastillas, estaba tan adormecido que existía no más, despertaba, dormía e iba al colegio” (Entrevista, 28 de noviembre de 2019).*

Durante la etapa adulta cuando son capaces de comenzar a un tránsito de género, manifiestan síntomas de ansiedad debido a diversas circunstancias: exclusión laboral y explicar la identidad de género en espacios socio-formales como en el entorno universitario y laboral.

*PTNB9: “para las personas trans si tú no tienes tu nombre cambiado o tu aspecto no calza con lo que es ser un hombre o una mujer, ehh te genera malestares porque te tienes que ir explicando constantemente” (Entrevista, 28 de noviembre de 2019)*

### **Sub categoría 3.2. Experiencia de intervención en los servicios de atención en salud mental**

**Definición:** La exposición y vulnerabilidad a factores de riesgo en la salud se encuentra ampliamente determinado por el acceso y servicio de los programas de atención en salud mental, quienes a su vez se encuentran disponibles para mediar las consecuencias de las patologías o trastornos diversos en la vida de las personas (Salud O. P., 2012).

#### **Análisis de contenido Población Mujeres Lesbianas**

##### **Dimensión 1: Acceso al Sistemas de Salud o experiencias de relacionamiento con el sistema de salud**

Dentro de la relación con los dispositivos de atención en salud mental, la persona de mayor edad menciona una mala experiencia con la psicoterapeuta en torno al abordaje de su orientación sexual, hecho que ocurre durante la década de los 90, época en que justamente existía una menor apertura y capacitación profesional frente a dichas temáticas.

*PL5: “Y veía a mi mamá muy angustiada, muy angustiada, y me buscó un psicólogo, fui al psicólogo, fui como a 3 sesiones, la primera fui con ella y después fui sola, como a los 17 cuando iba como en tercero medio y explota todo eso. Y estaba tan revuelta y la psicóloga me hace una pregunta muy extraña, me pregunta ¿”y yo te gusto? sientes algo por mi?”, y si, a mi si me gustaba porque era encachadita y yo le dije que “no po, que nooo”, y no fui más, me intimidé y no fui más. Esta psicóloga era por medio de colegios. Y me intimidé, no fui más al psicólogo” (Entrevista, 29 de noviembre de 2019).*

Durante los últimos 5 años en cambio, tanto dicha entrevistada como la de menor edad, han accedido al dispositivo público de atención secundaria en salud mental (Cosam), en donde manifiestan una recepción positiva frente al manejo profesional y calidad en la atención; dicho testimonio se ajusta a un modelo de intervención con enfoque integral de la salud y con cercanía a las problemáticas del territorio, situación que demuestra el avance respecto a los modelos de atención y abordaje de los equipos profesionales en tanto abordan población de la diversidad sexual.

*PL5: “. En Cosam soy bien recibida, me reciben, sumergida en una depresión, llevando una mala relación, también una mala relación madre e hija. Fui muy*

*acogida, más que profesional, sentí algo espiritual, alguien que te motiva, que te hace echar para adelante, y antes yo pensaba que todo lo estaba haciendo mal por mi culpa por no ser buena esposa o madre, y ahí te das cuenta del efecto que tiene la culpa, igual que cuando chica te lleva a un estado mental tan brígido” (Entrevista, 29 de noviembre de 2019).*

*PL6: “Yo me atendí en el Cosam porque antes fumaba mucha marihuana, en el colegio, y del colegio me derivaron ahí, y con ella mi pareja nos pusimos a vender pastillas de diazepam , y ahí le dije a la orientadora que no podía dejar las drogas, que se me estaban empezando a olvidar las cosas [...] Hasta que salí de eso, ya no consumo nada, más por mi bien y mi salud [...] el proceso vi que avancé mucho, después fui presidente del curso de cuarto medio, fui a la matrona y nunca había ido y vimos algunos temas importantes para evitar quistes, nunca había ido, y pude hablar que era lesbiana, entré a una grupalidad del Cosam y pude ver otra realidad, ver a otras personas que tenían sus hijos o familiares enfermos y ahí como que comencé a cambiar, viendo otras realidades de mucha gente me ayudó a comprender la mía. Con mi familia también cambié hartó, antes no hablaba con ellos y eso mejoró, empecé a contarle más mis problemas a mi mamá, yo antes no le contaba cuando me sentía mal, y aprender a comunicar, expresarme, transmitir esos sentimientos a mi familia. (Entrevista, 05 de diciembre de 2019).*

Desde la experiencia de la persona con mayor capital cultural y económico se visualiza la atención privada en psicoterapia como un espacio capacitado para abordar la orientación sexual lésbica y otros asuntos, por lo cual se puede inferir que tanto en el extra sistema como el público ha seguido una evolución positiva para abordar contingentemente las temáticas de género y diversidad sexual.

*PL4: “Cuando he tenido un evento muy fuerte, que me ha afectado o que podría haber afectado mi salud mental ahí si he recurrido ir al psiquiatra o también iniciar un proceso psicoterapéutico [...] En la adultez he tenido 3 procesos terapéuticos importantes, largos igual, en la Universidad duré aproximadamente 3 años y luego tuve uno que pudo haber durado 3 años más, y ahora inicié otro. He llegado a la conclusión de que me ha servido pero han tenido una visión más desde el psicoanálisis, y en un momento sentí que se*

*había estancado un poco y me sentí un poco agotada de la psicoterapia entonces ahora estoy haciendo otro tipo de psicoterapia, con una psicóloga igual, pero con otro lineamiento, donde trabajamos arteterapia, que también es una forma de afrontar ciertos aspectos, para trabajarlos más que nada, y que tienen que ver con la identidad (Entrevista, 30 de octubre de 2019).*

### **Población Varones Homosexuales**

#### **Acceso al Sistemas de Salud o experiencias de relacionamiento con el sistema de salud**

Sobre la totalidad de personas entrevistadas señalan que durante la infancia son llevados por sus figuras de cuidado a psicoterapia en el extra sistema debido a la expresión de sintomatología depresiva y ansiosa, proceso que no logra adherencia ni evolución en ninguno de éstos.

*PH1: “La primera vez no fue algo que yo pedí ya que me llevó mi mamá, y por mi cuenta mi primera psicóloga recuerdo haber ido por el GES cuando me notificaron de VIH” (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

*PH2: “La primera vez que fui al psicólogo fue en segundo medio, yo he sentido como lapsos de depresión varias veces en mi vida, yo pensé que eran procesos cíclicos a causa de mi crecimiento, cuando estaba muy chico comencé como en octavo me llevaron al psicólogo porque empecé a presentar depresión, pero nunca tomaba la terapia, hasta en cuarto medio me llevaron a un psiquiatra porque mi familia pensaba que tenía alcoholismo, pero no era eso. Yo cuando decidí buscar terapia fue como a los 30 años recién ahora porque yo lo busqué, después de adquirir VIH, después de haber terminado en 10 años la carrera, después de muchas cosas, de hartas cagadas, y ahí tomé conciencia de que fue lo que pasó, con terapia” (Entrevista, 29 de octubre de 2019).*

Al contrario, todos los casos manifiestan una experiencia positiva en psicoterapia cuando son capaces, durante la etapa adulta, de acceder en forma voluntaria a dicho proceso de atención.

Sobre los casos referidos con diagnóstico de VIH positivo, se puede concluir que dicho aspecto de la condición de salud opera en interacción con otros factores de riesgo, los cuales no son intervenidos durante la etapa de adolescencia, al contrario, durante la etapa adulta

logran hacer conciencia de una mayor necesidad por atender la continuación de síntomas ansiosos y/o depresivos, ya sea mediante psicoterapia en el extra sistema o en el centro de atención psicológica universitario, experiencias que ambos casos destacan como positivas respecto a la atención y abordaje de sus problemáticas subjetivas.

*PH1: “había sido abusado y claro como que fue algo que también fue muy significativo, porque la psicóloga yo cachaba que me preguntaba cosas y como que en volá cachaba que algo pasaba y yo como que de verdad dentro de mi vida cotidiana es algo que igual bloqueo hartito, o sea no sé si bloqueé, no sé si es la palabra pero no lo considero, pero le conté [...] Y eso, eso fue como el poder de la familia que tiene sobre mí y también esta situación de abuso, porque no fue solo 1 abuso sino años de abuso y eso, y bueno el VIH también es algo que está como siempre ahí (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

*PH2: “Bueno a los 32 años yo busqué un terapia psicológica, porque estaba teniendo problemas con mi pareja, estaba muy frustrado y muy deprimido, y bueno ahí entendí algo que nunca había digerido, que era que tenía un déficit del aprendizaje [...] era una persona extremadamente inteligente, entonces eso produjo que mis papás no me pusieran atención, no me revisaban los cuadernos, etcétera, porque era un niño autónomo y entonces nunca generé parámetros, entonces me emborrachaba, pero así y todo participaba en todo, olimpiadas de educación y eso [...] entonces asumía una cosa de meritocracia en la educación sin tener mucho mérito, sin desarrollar habilidades como responsabilidad, ser puntual, respeto, y entonces que estrategia de prevención vas a tomar siendo cola y tomando esa actitud, te dirigís al VIH po, obvio que al VIH, si eres un cola joven y más encima respaldado por tu familia, no aprendes ninguna estrategia para ser responsable contigo ni con nadie, vas a culear como te de la gana súper hedonistamente (Entrevista, 20 de octubre de 2019).*

## **Población Personas Trans**

### **Sistemas de Salud**

La totalidad de personas entrevistadas fue llevada durante la etapa de infancia y adolescencia para recibir atención psicológica desde el ámbito privado, etapa en la que aún representan el género asignado al nacer y en donde se concentra la mayor sintomatología depresiva y de malestar. Cabe distinguir la escasa oferta de atención en salud mental desde el ámbito público, ya que durante las décadas anteriores tanto las personas provenientes de hogares precarizados, como las de mayores recursos, fueron atendidas dentro del extra sistema o simplemente nunca recibieron atención en salud mental.

*PTF7: “Durante la niñez habré tenido 2 procesos con psicólogo, en la adolescencia 2 más, y entrada la adultez la primera vez que fui a tratamiento psiquiátrico fue a partir del año pasado. No siempre fueron los mismos motivos que me llevaron a terapia. De niño yo iba porque me mandaban, me diagnosticaron con síndrome de asperger en la infancia y mi familia estaba muy preocupada por mi dificultad social para expresar las cosas” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

*PTF8: “Un determinante importante es que venía de una familia pobre, no hay una costumbre de llevar o vivir el proceso de desarrollo de tu pequeño con un psicoanalista o un psicoterapeuta, porque al parecer como niño nunca presenté algo por lo que me tuviesen que llevar, mi acceso a psicoterapia fue por voluntad propia cuando adulta” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019)*

Por otro lado hay que señalar que las personas que reciben atención durante la infancia no logran adherencia en ningún proceso; frente a dicha consecuencia se resalta el modo de intervención dañino que se aplica con las infancias que se atreven a declarar a sus familias una identidad de género opuesta al sexo de nacimiento, ya que se aplican terapias de adormecimiento farmacológico y/o de reconversión. Dicha situación conlleva el riesgo de que algunas personas trans, durante su adolescencia y adultez, tramiten dichas experiencias en futuras resistencias para buscar apoyo terapéutico.

*PTNB9: “La verdad he pasado por muchos procesos entre psicólogos y psiquiatras, la primera vez que fui a un psicólogo fue en primero medio, me*

derivaron del mismo colegio porque esta persona está teniendo problemas actitudinales. Y ahí algo me generaba ruido, porque el profesional hablaba muy pausado, y tenía una muletilla de decir mi nombre legal de ese entonces después de cada frase, así cómo ¿cómo has estado esta semana (pausa), Josefa? ¿qué has hecho esta semana (pausa), Josefa? [...] y entonces me molestaba ese marcador del nombre en vez de preguntarme como te sientes no más. Y ahí estuve yendo un tiempo, después fui donde otra psicóloga y no me acuerdo que pasó que fui como 3 veces de forma particular y algo dijo que debe haber tenido con algo de sexualidad o género que no me gustó y pegué un portazo y me fui, y ahí me fui llorando y fui hasta la oficina de mi papá y lloraba y lloraba [...] Por eso si todos estos profesionales me hubieran hecho las preguntas correctas la cosa hubiera sido diferente. Me hacían muchos test, contar historias, dibujos, test de roscha [...] las preguntas claves no las hicieron, y hacían nuevas conjeturas y conclusiones que desviaban el proceso hacia otras partes...en síntesis con las preguntas o reflexiones correctas yo podría haber sabido que era trans desde mucho antes [...] Para algunos tenía ansiedad, para otros tenía depresión endógena, para otros estaba pasando por una fase maníaca depresiva, para otros una esquizofrenia latente, un brote psicótico, borderline, y todos me decían algo distinto...cada uno analizaba desde su vereda y armaba sus veredictos desde lo que sabía. (Entrevista, 28 de noviembre de 2019).

PTM11: “en el contexto de salud mental mi primer proceso que fui en mi adolescencia, se supone que el médico o estos profesionales me iban a dar herramientas para no volver a suicidarme y enfrentar a mi familia con el tema de mi identidad de género, y no fue así, se aprovecharon y me sentí aprovechado por eso con la terapia de reconversión, porque le dije algo en lo que debían ayudarme, y ahora se aprovechan de la misma manera porque soy vulnerable, entonces igual me siento renuente a ir a una consulta psicológica. Ahora adulto estoy en un proceso y no me siento aprovechado aún, vamos a ver como resulta, esta terapia es desde el ámbito privado” (Entrevista, 13 de diciembre de 2019).

En el caso de las otras infancias se genera deserción de los procesos terapéuticos sino hasta la edad adulta, etapa en la que son capaces de acceder en forma voluntaria a una intervención en salud mental y llevar un proceso de transición.

Se destaca que la mayoría de las personas entrevistadas refiere experiencias positivas de sus procesos terapéuticos tanto en el ámbito público (Cosam), como privado, análisis que permite vislumbrar el avance de las distintas disciplinas sanitarias y sociales por abordar las problemáticas de personas trans.

*PTF8: “cuando estudié fuera de Chile me dieron un diagnóstico de psiquiatría por un cuadro depresivo debido a estrés cultural. y volví aquí y no me pude retomar a mi misma como para retornar, estudiar inglés y tener que desarrollar un proceso de tesis, estaba muy mal, y ahí es cuando conocí a Marcela (psicóloga Cosam), que me recibió cuando estaba muy mal [...] En un momento recuerdo que estaba en un complejo proceso previo a ejercer la docencia, y de hecho el proceso de práctica profesional lo tartamudeé y lo hice 2 veces, y no era que sintiera pánico escénico, todo bien con los cabros, pero sentí que no lo estaba dando todo, así que lo quise dar de nuevo. Y con la psicóloga se resolvió el tema de que esto iba a ocurrir, y se dio este año, pero fue triste. (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

*PTNB9: “Y ahora hasta el día de hoy, como hasta hace 2 años con una psicóloga, que hasta el día de hoy me acompaña. Ella fue la primera persona como que cachó para adonde iba la micro, me trata como un par, respeta mi identidad, y no asume cosas, me trata como un sujeto de derecho. Los profesionales de antes era adulto céntricos, que pensaban que estaba chalada y que había que hacerle caso a los papás (Entrevista, 28 de noviembre de 2019).*

*PTM10: “En los 3 últimos, en la adolescencia no tuve control, cuando estuve en fonoaudiología, cuando hice mi transición y ahora último. La primera fue de sistema pública por auge, la segunda por sistema privado entre Senda y la clínica psiquiátrica de la U, y la última también. Han sido atenciones entre psiquiatra y psicólogo. El de ahora último siento que fue bien trabajado como que me ayudó a percibir cosas que yo no percibía de mí y me dio como*

*herramientas [...] el último es el que ha tenido mayor impacto y ha sido el más significativo” (Entrevista, 09 de diciembre de 2019).*

Aunque el relato de otra persona (trans femenina) difiere de esta conclusión preliminar, ya que señala aspectos deficientes en torno a la atención asignada en hospital público para su proceso de hormonización, proceso que también incluye terapia psiquiátrica y psicológica: Puntualiza negación de su nombre social por parte de funcionarios de la salud y problemas de asistencia a sus sesiones debido a la lejanía del establecimiento.

*PTF7: “Cuando me atiendo en salud pública igual ahora ya es un problema porque no toda la gente conoce la circular 21 que decreta que tu nombre social debe ser respetado, y me he visto en varias situaciones peleando con funcionarios de la salud que me están tratando por el nombre del carnet y bueno yo les digo que según reglamento esto tiene que respetarse. Esto me pasó mucho en el Sótero del Río, que se supone que es un hospital muy vanguardista en términos de terapia. Pero claro, fuera del área, la persona que está enfocada en identidad de género es muy claro, si mi nombre social es Sofía tiene que decirme Sofía en todo el proceso de terapia, pero fuera de esas áreas de salud la gente no tiene idea. Yo creo que en el área de la salud es donde más se sienten las dificultades que tiene enfrentar una trans en el día a día [...] y después entre que no llegaba, porque yo tenía que ir al Sótero del Río y ese queda como a 2 horas de mi casa, y claro después pasó todo este estallido y me ha dificultado mucho la movilización y actualmente estoy viendo que hacer” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

Si se compara la evaluación del sistema de atención en salud mental de esta participante con las demás, se puede constatar sobre la necesidad de centralizar los procesos de atención psicoterapéutica y de hormonización de dicha población en los dispositivos de atención primaria y secundaria como Cesfam y Cosam, ya que al aplicar un modelo de cercanía con el territorio se minimizan el malestar y vulneración en la atención del sector terciario (áreas de atención en hospitales que no sean de salud mental o endocrinología), el cual al parecer no ha podido dar con el ancho en la atención de personas trans.

En conclusión y desde el análisis de todas las poblaciones entrevistadas, resulta ser un factor protector la experiencia y relación positiva de los procesos terapéuticos en los sistemas de atención en salud mental, esfera que se encuentra ubicada dentro de los determinantes intermedios de la salud (Solar & Irwin, 2010), y que tal como se ha podido repasar en los análisis anteriores, puede jugar un rol perjudicial o beneficioso sobre los derechos en salud de las personas LTG.

Sobre las distintas poblaciones entrevistadas se infiere que el manejo de los distintos dispositivos de atención en salud mental, tanto públicos como privados, ha tenido una evolución positiva durante su etapa adulta, ya sea desde la valoración en la atención, la adherencia a los procesos de tratamiento y disminución de sintomatología en salud mental.

Es posible reconocer que dichos aspectos positivos están mediados por la contingente apertura y lucha social en torno a la diversidad sexual y la visibilización de la violencia de género, siendo estas las principales causas del manejo adecuado de los actuales dispositivos de salud mental con población de la diversidad sexual. También es posible nutrir esta conclusión mediante el relato histórico de las personas entrevistadas, en donde se expone como en décadas anteriores había un manejo deficiente en torno a las atenciones psicológicas o psiquiátricas durante la etapa de infancia de los distintos casos, y en donde solamente se acude al ámbito privado, independientemente de la clase social, para acceder a esta área de la salud.

Dentro de dichas experiencias positivas se refiere a los sistemas de atención en salud mental pública como Cosam (Centro Comunitario de salud mental), los centros de atención psicológica universitaria y las diversas consultas privadas de atención psiquiátrica y psicológica repartidos en la región metropolitana.

### **Sub categoría 3.3. Factores protectores: Condiciones de vida materiales y afectivas**

**Definición:** Se refiere a las condiciones, situaciones o características de la persona, familia o grupo social que operan como mecanismos para proteger o fomentar sus capacidades y que les protege de situaciones de riesgo o cuando se encuentran en alguna situación de adversidad (National Mental Health Strategy, 2000).

#### **Análisis de contenido Población Mujeres Lesbianas**

##### **Factores protectores**

##### **Participación comunitaria y red de apoyo**

Sobre la población de mujeres lesbianas, las 2 entrevistadas que han recibido mayor apoyo familiar, han tenido la posibilidad de participar en espacios terapéuticos de carácter grupal o han tenido la posibilidad de vincularse a organizaciones feministas y de la disidencia sexual.

*PL4: “Algo que ha sido fundamental es la búsqueda de redes, hacer redes de apoyo, creo que ha sido una de las estrategias que me ha ayudado mucho, poder también ehh ser consciente de que en algunos momentos hay algo que me afecta y poder expresarlo con esta red de apoyo, conversarlo y a la vez no tener, no sentir esa vergüenza que a veces podríamos sentir de que algo te afecta y pedir ayuda, eso básicamente” (Entrevista, 30 de octubre de 2019).*

*PL6: “pude hablar de que era lesbiana, entré a un grupo del Cosam, y pude ver otra realidad, ver a otras personas que tenían sus hijos o familiares enfermos y ahí como que comencé a cambiar, viendo otras realidades de mucha gente me ayudó a comprender la mía. Con mi familia también cambié mucho, antes no hablaba con ellos y eso mejoró, empecé a contarle más mis problemas a mi mamá, yo antes no le contaba cuando me sentía mal, y aprender a comunicar, expresarme, transmitir esos sentimientos a mi familia” (Entrevista, 05 de diciembre de 2019).*

Como dato relevante, ambas participantes pertenecen a tramos etarios y socioeconómicos diferentes, pero han mostrado una reflexión más sistémica de sus síntomas en salud mental, apuntando a los ejes estructurales de la desigualdad como fuente de malestar. Dentro de dicha población también se realza la experiencia de un caso en torno a la experiencia positiva de

organizarse en su etapa adulta con otras mujeres lesbianas y heterosexuales, en torno a una bandera de lucha común: el feminismo. Dicha experiencia ha potenciado los niveles de seguridad y valoración positiva de la persona entrevistada y a su vez le permite incorporar la identidad lesbiana como un dispositivo revolucionario para confrontar al sistema patriarcal, el cual condena al cuerpo mujer a espacios de opresión y menor autonomía (como en la familia por ejemplo, según los hallazgos de esta investigación).

La persona de mayor edad en cambio, quien muestra una mayor resistencia a participar de espacios grupales o intersubjetivos manifiesta una mayor resistencia a la evolución de sintomatología adictivo/ansiógena.

### **Población Varones Homosexuales:**

#### **Factores Protectores**

##### **Participación comunitaria y red de apoyo**

Una parte de la muestra (2 entrevistados) refieren participar de organizaciones vinculadas a la política en diversidad sexual, instancia que uno de ellos define como potenciadora de una salud mental más elevada, al reconocer otros referentes de diferencia o marginación (justamente la persona de condición asperger).

*PH3: “A los 25 años me incorporo al Mums y ahí veo mejoría en cuanto a la salud mental, a mí me costó un montón , socializas aunque al principio me costó un montón, pero igual me obligaba a hacerlo, es un proceso consciente, me daba lata, hacer mesas de prevención a discos y te dicen tienes que ir y voy [...] Y así uno conoce pares en términos de diversidad sexual, porque a estas personas yo no me las habría encontrado en ninguna parte y eso te enriquece tanto, te abre la mente, yo lo recomiendo un montón, uno se vuelve menos prejuicioso y más comprensivo, y uno se descubre y te das cuenta que estás lleno de privilegios” (Entrevista, 21 de noviembre de 2019)*

Dicho ejemplo contribuye a sostener la importancia de los espacios de referencia y participación con otros pares de la diversidad sexual, ya que se produce un ejercicio reparatorio de la identidad estigmatizada (Goffman, 1998) y por ende silenciada durante las etapas de infancia y adolescencia. Simultáneamente el sujeto adquiere un rol político y

reivindicativo en torno a la lucha social por alcanzar mayores derechos para la población de la diversidad sexual. Desde la experiencia referida, se infiere la importancia del pensamiento crítico como facilitador del pensamiento sistémico, el cual reduce la individualización y responsabilidad personal en torno a la sintomatología en salud mental.

El otro caso no refiere experiencias de participación social, pero si declara la importancia de contar actualmente con un grupo de apoyo y amistades para la generación de procesos intersubjetivos y de contención.

*PH1: “tengo buenas amistades, amistades conscientes que son una buena red de apoyo sobre todo para el tema del VIH...siento que es algo fundamental tener una buena red de apoyo por ABC motivos, por enfermedades, por si me quedo sin plata para pagar el tratamiento, que esas son como las cosas que te pasan en tu vida cotidiana” (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

## **Población Personas Trans:**

### **Factores Protectores**

#### **Participación comunitaria y red de apoyo**

Sobre la participación o integración a instancias de organización social, la mayor parte de las personas entrevistadas ha sido parte de organizaciones, colectivos o grupos afectivos conformados por personas de la diversidad sexual: trans y mujeres feministas entre ellas, experiencias que han tenido un impacto positivo en su salud mental durante la adultez y proceso de transito del género, ya que mediante procesos intersubjetivos y de conocimiento político, han podido levantar estándares de lucha que reivindican la experiencia trans como derecho, dicho recorrido tiene como resultado en la propias subjetividades una mayor seguridad para enfrentar los procesos personales de autoconocimiento y construcción de la identidad. A su vez, logran integrar una mirada sistémica y colectiva de las discriminaciones y desigualdades que operan en la sociedad sobre las identidades no hetero normadas ni cis-género.

*PTF7: “En lo personal ha sido positivo el hecho de encontrarte con otros sujetos LGBT, porque te das cuenta que al final todas las cosas que te pasan no te pasan porque tuviste la mala cuea, sino que hay un sistema que propicia*

*todas estas situaciones de estrés, y yo creo que por lo mismo dentro de la población LGBT, y principalmente la que está vinculada al feminismo se está uniendo cada vez más [...] No se si estoy en lo correcto, pero esa es la razón por la que creo que es muy sanador encontrarse con otras identidades, de alguna manera a mí me ha sanado mucho, a medida que uno va conociendo gente, te das cuenta que estamos mucho mejor de lo que estábamos antes” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

Una parte importante de la muestra enaltece como un factor protector en su salud mental la participación en organizaciones conformadas por pares en torno a su identidad de género u orientación sexual, experiencia que ha potenciado los niveles de autovaloración y sociabilización de la identidad sexual y genérica en forma libre y saludable, potenciando contextos participativos y de intersubjetividad. Como dichos espacios están marcados por el tenor reivindicativo y político que busca el cambio social en materia de derechos de la disidencia sexual, el sujeto en cuestión se vuelve parte de un proyecto común.

Resulta coincidente que la mayor parte de las personas trans entrevistadas comiencen a participar dentro de su etapa adulta en espacios organizados por integrantes trans feministas, fenómeno que puede estar vinculado a una mayor apertura y visibilización social de las personas trans en el último tiempo. Dicha contingencia también está nutrida por el auge del movimiento feminista, el cual apunta al sistema patriarcal como principal regulador de las distintas exclusiones o discriminaciones sobre las subjetividades empobrecidas, femeninas y disidentes sexuales en la sociedad.

*PTF7: “Yo creo que este año y el anterior me di cuenta que es lo que está generando todo, porque muchas veces me pasó que me sentía inexplicablemente mal, pero yo creo que en ese sentido la vinculación con el activismo me ha permitido descubrir que hay factores que están más allá de nuestro alcance y que propician el deterioro de la salud mental en toda la población LTGB. Pienso que podrían ser 3 ejes, el género, la sexualidad y la clase. Porque por ejemplo un chico gay cis género, sin tener que andar juntando las monedas para poder atenderse en un sistema de salud, en comparación con una chica trans femenina, y que aparte es migrante: es peor todavía para nosotres! Te das cuenta de que tenemos factores comunes de situaciones de opresión, pero todo se va entrecruzando, vivimos en un país*

*que está configurado para cierto tipo de gente, y la gente que no tenemos recursos no está dentro de esas situaciones que garantizan como, que terrible decirlo así: vivir bien!” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

### **Trabajo terapéutico con infancias y adolescencias trans y sus familias**

Otras personas entrevistadas han podido encontrar en OTD (Organizado Trans Diversidades) y otros colectivos auto gestionados, la apertura a un mayor repertorio de referentes en torno a sus distintos procesos de transición. Algunos de los espacios generados en dichas organizaciones están dirigidos a las personas trans con sus familias, de esta manera todo el entorno de la persona es acogido desde la experiencia grupal y terapéutica:

*PTF8: “algo que no hice y siempre quise, que fue llevar a mi madre a los encuentros de OTD los días jueves para padres que tienen hijos trans o están en proceso en transición, porque es necesario que tus padres o cuidadores pasen por esos procesos afectivos de reparación familiar.” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

Es más, desde el testimonio de un varón homosexual se puede inferir la importancia de integrar a las infancias trans y sus familias en la psicoeducación y procesos de acompañamiento con dichas organizaciones; de esta manera se minimiza la acumulación de efectos negativos en las próximas etapas del ciclo vital: como efecto positivo la autopercepción y enunciación de la identidad sexo-genérica logra ser reconocida y colectivizada con pares desde temprana edad.

*PH3: “Yo tengo una sobrina trans, de 6 años, a ella la llevaron el año pasado a una fundación que trabaja niñez trans. Ella le contó a su papá que tenía una amiga trans, Renata, “igual que yo” dijo, una niña con pene, y así ella pudo conocer que le pasaba, me refiero a la importancia de tener y conocer pares...eso yo no lo tuve, siempre me sentí bicho raro, yo me sentí bicho raro durante 19 años” (Entrevista, 21 de noviembre de 2019).*

### **La identidad no binarie como un factor protector**

Por último, es importante destacar que dentro de los espacios institucionales y sociales de la diversidad trans, se ha levantado la importancia de cuestionar el género como un elemento de control y diferenciación en la sociedad, fenómeno que logra ser contrarrestado mediante

la identidad “no binarie”, la cual no busca representar un género en si mismo. Lo anterior, facilita la aceptación menos exigente de la apariencia física y conlleva sentimientos de mayor aceptación y seguridad de las personas trans.

*PTF8: “tú no vienes a ser trans por la pastilla, tu no vienes a ser trans porque está la posibilidad de hacerte la vaginoplastía o la mastectomía, es posible un proyecto de vida en la sociedad de ti misma en la sociedad donde no haya una violencia en tu construcción sexo-genérica” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

#### **Categoría 4: Ejes de desigualdad que impactan en la salud mental de las personas LTG**

**Definición:** Bajo la óptica de los determinantes sociales de la salud, estos dan cuenta de la presencia o ausencia de oportunidades para desarrollar las potencialidades de salud a lo largo de la vida de cada persona y comunidad. Por lo tanto, se evidencia que existen factores estructurales e intermedios que dan forma a las condiciones sociales que afectan el nivel de salud mental de las personas LTG (Barrientos, 2015). Los determinantes sociales de la salud incluyen las características específicas del contexto social por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive y trabaja se traducen en efectos sobre la salud (Solar & Irwin, 2010).

#### **Análisis de contenido**

Respecto a los modelos propuestos por la medicina social para dilucidar los determinantes sociales de la salud, Diez-Roux (2008), señala “Debemos examinar las causas de las causas” (p. 78), y en el recorrido de las distintas reflexiones recogidas en esta investigación, las principales causas de afectación que atribuyen las personas LTG hacia su salud mental, se encuentra vinculado a 2 planos de análisis:

- Estructurales: Contextos socio-económicos y políticos que propician diversas desigualdades en diversas intersecciones, sobre todo en el género como eje de desigualdad que aporta exigencia social y discriminación, y que se encuentra amparado desde la religión, las instituciones de educación, de salud en algunos casos y predominantemente en décadas anteriores, contextos familiares y laborales entre otros.
- Intermedios: Condiciones de vida y de trabajo, siendo fundamentales los espacios sociales de pertenencia para las personas LTG durante su infancia y adolescencia, etapas cruciales en donde se expresa ausencia de referentes y asimilación de imaginarios heteronormados y sexistas. Dichas barreras operan en la construcción psíquica de los sujetos afectando su esfera singular y de bienestar en salud mental.

Existen testimonios que atribuyen la incorporación de un pensamiento crítico para identificar los factores estructurales que influyen en la afectación de su salud mental: Se entiende que

existe la presencia de variados elementos en la identidad que pueden ser en mayor o menor medida generadores de desigualdad, siendo el género y la clase social elementos que pueden afectar más a los sujetos feminizados y racializados por ejemplo.

*PTF7: “la vinculación con el activismo me ha permitido descubrir que hay factores que están más allá de nuestro alcance y que propician el deterioro de la salud mental en toda la población LTGB. Pienso que podrían ser 3 ejes, el género, la sexualidad y la clase. Porque también un chico gay cis sin tener que andar juntando las monedas para poder atenderse en un sistema de salud, en comparación con una chica trans femenina y aparte es migrante, es peor todavía para nosotros. Te das cuenta de que tenemos factores comunes de situaciones de opresión, pero todo se va entrecruzando, vivimos en un país que está configurado para cierto tipo de gente, y la gente que no tenemos recursos no está dentro de esas situaciones que garantizan como, que terrible decirlo así, ¡vivir bien! (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

En otros testimonios se puede examinar que las causas de la afectación en salud mental se encuentra imbricada en determinantes sociales intermedios, como factores de estrés presentes en los grupos familiares, las vivencias de vulneración durante la infancia o de exposición a ITS durante la adolescencia. En este caso y visto desde el plano de análisis estructural se podría decir que la edad es un determinante significativo de desigualdad, ya que durante la infancia y la adolescencia, muchas personas LTG no cuentan con recursos educativos referidos al ámbito sexual. Ambas dimensiones, estructural e intermedia, estarán ineludiblemente relacionadas desde el plano de análisis global o singular que pudiera hacer una persona sobre algún aspecto referido a su biografía y procesos de salud mental.

*PH1: Y eso, eso fue como el poder de la familia que tiene sobre mí y también esta situación de abuso, porque no fue solo 1 abuso sino años de abuso y eso, y bueno el VIH también es algo que está como siempre ahí (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).*

Las causas de la afectación en salud mental se encuentra imbricada en determinantes sociales intermedios que afectan el desarrollo psicosocial identitario de los sujetos LTG principalmente durante la infancia en donde se encuentra presente el abandono de a lo menos una figura adulta y significativa; viéndose afectadas la generación de habilidades para

adaptarse con el medio social, ruta esencial según el mismo entrevistado para ejercer y practicar una salud mental óptima.

*PH2: Yo con la terapia me doy cuenta de que soy un niño que no tengo repertorios de adultos, entiendo porque no soy contante, por eso me frustro con el mundo, en vez de ser más disciplinado y ser como un adulto e intentar cambiarlo. Quisiera destacar que los repertorios de adultos son habilidades que nos permiten tener autonomía y capacidad autogerenciarnos en el mundo. Y eso es lo que nos pasa a los colas, las lesbianas y los colas (Entrevista, 29 de octubre de 2019).*

Por último y para reforzar la situación que inherentemente une a los determinantes estructurales con los intermedios dentro de la biografía de una persona LTG, se encuentra la restricción laboral que posibilita la exclusión de personas trans en los ámbitos laboralmente formales. Dicha restricción propicia condiciones de pobreza y estrés que desencadenan exposición a otros factores de riesgo los cuales se movilizan dentro de la esfera de los determinantes intermedios. Por lo tanto una acción políticamente normalizada como el bloqueo laboral expone a las personas trans dentro de su esfera particular y singular.

*PTF8: “y es doloroso cuando uno lo mira desde el punto del activista, porque profesoras o sociólogas trans tienen que pasar por la experiencia de la prostitución porque no las contratan, porque tienen trabajos de mierda, entonces está todo este espectro cultural de a donde puedes acceder laboralmente como mujer trans. Según estadísticas las mujeres trans tienen un promedio de vida de 35 años, y un alto índice se ha dedicado a la prostitución como fuente laboral [...] aparte del problema estructural y la miseria en la educación, aparte de eso la experiencia del ser lesbiana, trans o gay siendo profe, está vulnerado, está frágil. Hay que resolver esos temas, pero bueno, hasta el día de hoy tengo una especie de duelo con la docencia” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

#### **Sub categoría 4.1. Inequidades estructurales.**

**Definición:** Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos,

políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a “una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad” (Salud O. P., 2012).

#### **Sub categoría 4.2. Inequidades psicosociales**

**Definición:** Corresponde a la influencia de factores psicosociales generadores de tensión, ya sea por circunstancias de vida, relaciones estresantes, ausencia o presencia de redes de apoyo y sociales (Salud O. P., 2012).

#### **Análisis de contenido**

Para el análisis de estas 2 subcategorías se producirá un análisis de contenido integrado y no por separado, ya que la visualización de las inequidades estructurales se valida mediante el relato de los sujetos, expresando inequidades psicosociales dentro de las esferas particulares y singulares que les rodean. Por lo cual la macroestructura no actúa por separado y se encuentra inherentemente vinculada a la microestructura social.

Por otro lado, y con el fin de seguir dilucidando las diversas diferencias y similitudes entre los sujetos entrevistados se hará un análisis separado de las poblaciones de mujeres lesbianas, varones homosexuales y personas trans, respecto a las inequidades estructurales y psicosociales que estos visualizan como claves en el impacto negativo de su salud mental: Resulta crucial comprender las inequidades que propicia el género en las distintas identidades sexo-genéricas, ya que dicho propósito permite caracterizar las dimensiones que afectan mayormente a una persona cis-género homosexual (varón y mujer) y a una persona trans.

#### **Población Mujeres Lesbianas:**

##### **Dimensión Familiar y exigencia del género**

Dentro de la población de mujeres lesbianas se concentra un amplio relato de causas en la afectación de su salud mental, debido a problemáticas vinculadas con la familia y la infancia. Es importante señalar que ambos conceptos están estrechamente vinculados, ya que la infancia se reproduce dentro del seno familiar, y por lo tanto despliega estilos de crianza bajo diversas circunstancias psicosociales: Todas las entrevistadas explicitan problemas con su autoestima durante la etapa adolescente y adulta debido a la influencia estresante del ambiente familiar, el cual está cargado por la expectativa heterosexual (Wittig, 1992), la cual

se retroalimenta con la influencia religiosa y otros factores psicosociales como la clase social por ejemplo.

Dicho estilo por concebir el cuerpo y la subjetividad femenina, introduce en las niñas un sentido social amparado en la caracterización heteronormada, la cual conforme avanza el tiempo, genera contradicción en la persona lesbiana durante su adolescencia y adultez, afectando la autopercepción y valoración positiva consigo mismas al reconocerse como disidentes desde su orientación sexual y expresión de género.

### **Factores Psicosociales y ejes de desigualdad: clase social, edad y ambiente familiar**

Sobre los factores psicosociales, se concluye que estos determinan la atención oportuna en salud mental o integración de factores protectores, ya que la persona de mayor edad y con menores recursos socio-económicos, culturales y de apoyo dentro de su círculo familiar, es quien ha persistido una mayor sintomatología ansiógena y adictiva a lo largo de su fase adolescente y adulta. En el caso de la persona con mayores recursos, durante la etapa adulta se genera la independencia económica, situación que le permite tomar distancia del espacio familiar y nutrirse de espacios sociales que incentivan una mayor valoración en torno a su persona. Sobre la entrevistada de menor edad, quien se ubica dentro de un estrato similar al primer caso, señala que su mayor malestar psíquico y adictivo estaba determinado por la falta de autoconocimiento, situación que puede enfrentar positivamente posterior a la experiencia de espacios grupales mediante el dispositivo de salud mental, intervención que mejoró su participación en la escuela y otros espacios colectivos.

Ejes como la clase social determinan procesos de emancipación económica en las personas, y en el caso de las mujeres lesbianas que no encuentran aceptación de alguno de sus padres por dicha orientación sexual, la lejanía de este espacio se sitúa como un factor protector para construir una identidad más saludable; en el otro extremo social en cambio, ejes intermedios como el ambiente familiar, son determinantes de la salud mental: la intervención más o menos oportuna en los dispositivos de atención, está mayormente influida por las figuras de apego, ya que la entrevistada con más apoyo familiar recibe atención en salud mental a los 17 años, en cambio la persona sin apegos positivos recibe el mismo tipo de intervención a los 40 años, y aun manifestando una alta permanencia de sintomatología. Estos últimos dos ejemplos aportan a inferir que la intervención será más o menos sostenida, dependiendo de

los recursos psicosociales presentes en el grupo familiar, los cuales también están determinados por la etapa histórica y su base valórica presente en la sociedad.

### **Población Varones Homosexuales:**

#### **Roles de género: entre los factores protectores y de riesgo**

En la población de varones homosexuales es necesario destacar la experiencia del único entrevistado que se auto percibe con una expresión de género más femenina, ya que refiere su malestar psíquico y social principalmente por asimilar un rol de género femenino y estereotipado, el cual asemeja mediante la sumisión y cuidado por el otro dentro de sus relaciones eróticas y afectivas. De esta manera es posible comprender como los roles de género, desde el cuerpo que sea que lo esté representando, repercute en las relaciones de desigualdad e insatisfacción para quien asume la posición de esclavo (Kojève, 1982).

*PH1: “Siento que ser maternal no es algo malo, pero cuando se extrapola y ya como se caricaturiza al punto ya de ser una persona abnegada o todo para otra persona y para ti nada, o sea como esta típica madre estereotipada, eso, y ahí yo creo que se vuelve algo patológico” (Entrevista, 02 de septiembre de 2019):*

Los otros 2 casos son conscientes del beneficio social que conlleva representar un rol más cercano a los ideales de virilidad, características del sistema sexo/género (Barbieri, 1995) que pueden ser utilizadas en forma estratégica o manifestadas en forma espontánea.

#### **VIH/Sida y ausencia de referentes**

Otro determinante importante es la estigmatización social que circunda actualmente frente al VIH/Sida, ya que 2 personas de la muestra han experimentado la necesidad de ocultar su estado serológico en distintos contextos, aunque con distintos grados de culpabilización, ya que el entrevistado con menor vivencia de participación social y activismo es quien más resiente esta exclusión social, la cual ha vivido mediante experiencias reales de discriminación (Meyer, 2003) y dudando del peso que tiene su responsabilidad en dichas situaciones. Su contraparte, es el otro caso que también vive con dicha condición serológica y que a su vez ha integrado una mayor participación social en su experiencia, instancia que le ha permitido no introyectar la responsabilidad en su persona, aunque comprendiendo que

su sintomatología depresiva durante casi toda la adolescencia y parte de la adultez, ha estado mediada por la exposición a diversos factores de riesgo. Dicha actitud personal tiene origen en la falta de apoyo y referentes dentro de su grupo familiar; quienes a su vez junto con el sistema escolar, no promueven la apertura o debate de una sexualidad homosexual, por lo cual no se adquieren las herramientas para gestionar una sexualidad segura y de cuidado consigo mismos, punto que también está reforzado por los roles de género (Ferrari & López, 2008) en donde los varones incorporan el sentido de la aventura y la exposición pública a más temprana edad. Hay que destacar que el entrevistado aduce que esta problemática afecta a todos los varones homosexuales, independientemente de la expresión de género o clase social.

### **Infancia: La religión como factor de riesgo y otros elementos de exclusión**

Desde la vereda del tercer entrevistado, infiere como principal causa de su malestar psíquico en la infancia y adolescencia, al hecho de omitir su deseo sexual en las esferas familiares y escolares, situación que ha estado potenciada por lo referentes religiosos presentes en la familia; por otro lado señala que su condición asperger le genera hasta la actualidad (etapa adulta), un trastorno ansioso ante el ejercicio de socializar. Frente a dichos antecedentes es importante distinguir que dicho entrevistado se ubica dentro de una clase social con mayores recursos económicos que los 2 casos anteriores, lo que permite observar el eje de la religión como un determinante importante frente a los procesos más a menos saludables de la expresión de la identidad. Un ejercicio interseccional posibilita reconocer otras capas de la identidad generadoras de exclusión social o vulnerabilidad (Infante & Rodríguez, 2016), ya que asumir dogmas religiosos y responder a la socialización normada y estereotipada de lo social, también son prácticas determinadas por las esferas estructurales e intermedias de la sociedad.

### **Población Personas Trans:**

#### **Espacios de participación y organización**

Antes de revisar los elementos expuestos, es importante señalar que coincidentemente la mayor parte de las personas entrevistadas ha participado de espacios de organización política transfeministas, fenómeno que nos invita a reflexionar en torno al crecimiento del

movimiento anti patriarcal, lo que ha generado un espacio de inclusión y contribución de diversas identidades oprimidas por las estructuras de poder (mujeres, pueblos originarios y personas trans entre otras) y por ende el apogeo de una mayor masa crítica.

### **Ejes de desigualdad: Clase Social**

Dentro de la población entrevistada, 2 personas trans femeninas, las cuales están ubicadas dentro de un estrato socio-económico más vulnerable y que además han participado de espacios de organización trans feministas, apuntan a la clase social como principal causa de su malestar subjetivo, principalmente por la mala calidad que brindan los sistemas hospitalarios en el trato con personas trans y al referir que dentro de los territorios más precarizados no se problematiza en torno a la salud mental, situación que expone a dicha población a un mayor número de vulneraciones durante las etapas de infancia y adolescencia.

### **Infancia Trans: Violencia adulto céntrica y médica**

Sobre este último punto, la totalidad de la muestra, señala no contar en su grupo familiar con referentes o formación en torno a la temática trans, lo que ubica a la fase de la infancia como la etapa de mayor malestar en torno a la enunciación o expresión de un género contrario al asignado socialmente. Respecto a las personas que han manifestado a sus figuras de cuidado una identidad transgénero desde temprana edad, puntualizan que han conocido la peor parte de la psiquiatrización re-convertiva, proceso que hasta la actualidad tiene secuelas bajo la figura de estrés post traumático. Frente a dichos antecedentes se comprende que la infancia es la etapa de mayor asignación y adoctrinamiento del género por parte de los adultos, ya que durante las décadas anteriores no existía tanta apertura a las temáticas trans o de la diversidad sexual, factor que potenciaba aún más, dentro de las distintas dimensiones sociales, al sistema sexo-género (Barbieri, 1995) basado en la heteronorma y el mandato cis-género.

### **Factores de riesgo en la adultez**

Dicho cúmulo de inseguridades genera un cuadro ansioso y depresivo sobre las distintas proyecciones de la vida de las personas entrevistadas, situación que encuentra una fisura mediante el proceso de transición, el cual se genera, en la mayor parte de la población, durante la fase de la pre-adulthood. Cabe señalar que el proceso de transición de los distintos casos les expone a nuevas formas de discriminación o factores de riesgo dentro de la esfera

social, tanto por la dificultad para encontrar trabajo como a ser reconocidas desde su identidad auto percibida y enunciada, dentro de este y otros contextos de socialización.

Por otra parte, la acumulación de estrés generado en las distintas etapas del ciclo vital, expone a las personas trans a incorporar una mirada de mayor vigilancia por el temor a no ser discriminadas, elemento que les lleva a concentrar una mayor exigibilidad del género durante sus primeras etapas de transición en la esfera social.

### **Relación con los sistemas de salud**

Considerando este último punto es vital que los sistemas de salud encargados de suministrar los procesos de hormonización en las personas trans, estén altamente capacitados para enunciar los nombres sociales de las personas trans y otorgar una atención con enfoque en determinantes sociales de la salud, ya que a diferencia de las otras poblaciones entrevistadas, están en juego más dimensiones de la construcción identitaria, la sociabilización y las condiciones materiales que posibilitan las formas productivas y fructíferas para contribuir a una comunidad (OMS, 2013).

## Capítulo VI: Conclusiones

- **¿Cómo las normativas sociales de género influyen en la construcción y socialización de la identidad sexo-genérica de las personas LTG?**

Para conocer los procesos de influencia del género como normativa social en la población LTG, se analizan distintas etapas de su historia de vida comenzando por la etapa de la infancia, en la cual la construcción identitaria en torno al género, se experimenta desde la expectativa de heteronorma (Wittig, 1992) y con determinados roles de género (Ferrari & López, 2008), por lo tanto casi todas las poblaciones vivencian el silenciamiento y supresión de su orientación sexual homosexual, lesbiana o identidad de género trans durante dicha etapa del ciclo vital; es más, desde esta última población ni siquiera existen referentes en torno a dicha temática, por lo que se vivencia una experiencia cis-género como niño o niña.

Es importante mencionar que la influencia de este sistema sexo/género (Barbieri, 1995) es el que moldea la socialización estándar de los principales contextos de socialización tales como la familia y la escuela durante las etapas de infancia y adolescencia de las distintas poblaciones, en donde se experimenta la discriminación de pares y adultos en torno a la estigmatización (Goffman, 1998) de la orientación sexual homosexual entre hombres, y lesbiana entre mujeres. Es importante señalar que dentro de estos espacios no está visibilizada la experiencia trans como alternativa, por lo cual se comprende la doble estigmatización que circunda frente a esta identidad.

Como podemos ver, el género determina en distinta medida las circunstancias de vida de las personas entrevistadas, en la infancia y adolescencia, en donde las mujeres son más controladas por el espacio familiar y los referentes religiosos, fenómeno que permite comprender los principales moduladores de las inequidades en tanto sujeto femenino y cis-género, mientras que los varones se encuentran entre la normativa social del rol de género masculino y su exigibilidad: quien no cumpla con este ideal sufre una mayor estigmatización del entorno cercano y escolar, en caso contrario se puede gozar de ciertos privilegios como hasta la aceptación de la identidad homosexual en caso de cumplir con la expectativa del género. Otra aproximación del género masculino y su sociabilización es la detección de menor supervisión de las figuras parentales dentro del grupo familiar, lo que conlleva a una

mayor exposición de factores de riesgo que se analizan en la próxima pregunta de investigación.

Por otro lado, las infancias que son capaces de expresar a su grupo familiar la disconformidad con el género asignado son mayormente expuestas a la violencia y negación de su sentir de parte de sus figuras parentales, hecho que también las expone a recibir atención en salud mental con un enfoque patologizante de la identidad de género trans durante las décadas de los 90 y 2.000.

Consecuentemente, y llegada la etapa de la adolescencia adultez, las distintas poblaciones experimentan distintas circunstancias en torno a la expresión libre de su orientación sexual o identidad de género, ya que en el caso de las personas cis-género, existe una disminución de factores de riesgo en torno a la estabilidad laboral por ejemplo: En el contexto laboral los hombres homosexuales y las mujeres lesbianas cuentan con una mayor cantidad de estrategias, recursos y privilegios desde la identidad cis-género para sostener un empleo, lo que en algunos casos no está exento de cierto estrés por mantener la identidad sexual en silencio; en cambio las personas trans (en la totalidad de la muestra) contabilizan más episodios de discriminación y rechazo en los ámbitos familiares o laborales, ya sea en la experiencia o búsqueda identitaria en la etapa de niñez, como en la evocación de un otro que le reconoce como sujeto de derecho, ya sea en la infancia, adolescencia y adultez.

- **¿Qué factores individuales y sociales afectan y contribuyen en la salud mental de las personas LTG?**

El pertenecer inherentemente a un grupo social o familiar significa convivir en contextos psicosociales y educativos diversos, y desde un análisis basado en los determinantes sociales de la salud (Solar & Irwin, 2010) dichas diferencias radican principalmente en la clase social, la edad y el género entre otras dimensiones en las que se encuentre ubicado el sujeto social.

En la población de mujeres lesbianas se encuentra una alta exigencia del género dentro del entorno familiar como un eje determinante de control y omisión de la identidad lesbiana, lo que conlleva a tener inseguridad en distintas áreas del desempeño durante la infancia y adolescencia, fenómeno que puede verse acrecentado o disminuido dependiendo de las redes de apoyo presentes en el seno familiar. En el caso de quienes pertenecen a una clase social menos favorecida, resulta casi crucial la aparición de un familiar que opere como red de apoyo, ya que dicha diferencia radica en tener una atención más oportuna dentro del sistema de atención en salud mental y una posterior asimilación positiva de la identidad. En el caso de las mujeres que no cuentan con dicho apoyo dentro del grupo familiar, resulta crucial la independencia económica para poder alejarse de la familia, suceso que se ubica finalmente como un factor protector.

Sobre la población de varones homosexuales se pudo revisar en el punto anterior la importancia de los roles de género y como el cumplimiento de estos determina en mayor o menor medida las experiencias de discriminación en la infancia y adolescencia. Este mismo punto permite reconocer la menor supervisión familiar que opera en torno a la crianza de los varones, y en el caso específico de quienes portan una orientación sexual homosexual, dicha condición los expone aún más a diversos factores de riesgo durante la adolescencia, como por ejemplo la transmisión de enfermedades de transmisión sexual, ya que no cuentan con un repertorio educativo en la gestión de la sexualidad, tanto en la familia como en la escuela. La condición de salud de sujeto seropositivo también opera como una capa de la identidad en la que circunda un estigma social, por lo tanto se revive el estrés de minorías en todas sus manifestaciones, lo que conlleva a la exposición de factores de riesgo como el alcoholismo y consumo de drogas durante las etapas de sospecha o no tratamiento del virus VIH/Sida.

Por otro lado, en todas las poblaciones entrevistadas, opera el factor de los dogmas religiosos desde los grupos de referencia familiar, elemento que contribuye a que algunos sujetos incorporen la culpa como un dispositivo de control sobre su deseo sexual o identidad de género, situación que resulta en la omisión de dichas sensaciones hasta la etapa de pre adultez.

En el caso de la población de personas trans se puede visualizar una fuerte conducta de auto vigilancia por mantener un bajo perfil durante las etapas de la infancia y la adolescencia con el fin de protegerse del entorno homofóbico y lesbofóbico, etapa en la que además aún no pueden encontrar referentes en torno a la identidad trans. Llegada la etapa de la adultez tienen la posibilidad de encontrar mayores referentes de personas trans mediante los medios de comunicación o las organizaciones sociales, hecho que motiva la transición del género y la disminución de sintomatología depresiva, pero que conlleva a la aparición de otros factores estresantes como el desempleo, situación que determina una clase social empobrecida al no contar con dicha opción de realización y contribución a la comunidad.

Por otra parte la experiencia con los sistemas de atención en salud mental de las distintas poblaciones, está determinado por malas experiencias durante las décadas previas, en donde principalmente recurren al ámbito privado desde el mandato de un adulto responsable. Entrando a la década actual se ha producido una mayor apertura y des patologización de la homosexualidad y transexualidad como experiencias subjetivas y de derecho, posibilitando una mayor apertura en torno a la problematización del género y la inclusión de la diversidad sexual dentro de la esfera social, lo que contribuye en experiencias positivas hacia la población LTG, ahora adulta, dentro de los establecimiento públicos y privados de atención en salud mental. Es importante destacar en este punto, que persiste una mala experiencia de la población trans en la atención de los dispositivos públicos hospitalarios, ya sea por la calidad de la atención como por la lejanía de dichos establecimientos con sus territorios.

Dentro de los principales factores protectores visualizados por las personas entrevistadas, tanto en mujeres lesbianas, varones homosexuales y personas trans, se prepondera la importancia de los espacios intersubjetivos en las organizaciones sociales y el estallido social como punto de quiebre de la individualización de los síntomas en salud mental, ya que primeramente se nutre el sentido de pertenencia con otros pares similares en tanto sujetos

estigmatizados, y posteriormente se incorpora el sustento político que explica las desigualdades en torno al género dentro de la sociedad.

Por último, es relevante destacar el manejo de estrategias personales que las distintas personas LTG utilizan en su cotidiano vivir para contribuir en su salud mental, repertorio que tiene su origen en las experiencias positivas de atención en salud mental y la aparición de espacios grupales y organizativos dentro de sus experiencias en la vida adulta.

Respecto a los objetivos de esta investigación, cumple con visualizar la estrecha relación entre los determinantes estructurales del género y la edad como condición basal de inequidad en las diferentes etapas del ciclo vital de las personas LTG. Primeramente, porque el género establece el sistema de normas sociales que reproducen las esferas particulares de la sociedad afectando los estilos de crianza y socialización del género dentro de la escuela y el trabajo. Dichas reflexiones son comprobadas mediante la experiencia de los sujetos entrevistados, dando cuenta del factor acumulativo de malestar desde la infancia, en torno a sentir y pensarse diferente al resto respecto a su deseo sexual y/o identidad de género.

Por último, también resulta crucial visualizar la clase social como un eje en que operan los factores de riesgo que experimentan los sujetos entrevistados: cesantía en personas trans y pobreza multidimensional que propicia, rigidiza y reproduce los arquetipos de género, tanto en sujetos heterosexuales y cis género, como en la población LTG.

## Capítulo VII: Hallazgos

A continuación se describen aquellos hallazgos que responde a elementos relevantes que no siendo parte de los objetivos de la investigación aparecen y es necesario destacar para nuevos proyectos de investigación:

### Estallido Social

Una o más personas de cada población entrevistada apuntan al estallido social producido en Chile (Octubre del año 2019) como un hito social que ha propiciado la reflexión en torno a la salud mental y las desigualdades presentes en la sociedad. Dicho movimiento ha proporcionado un sentimiento de alivio en las personas entrevistadas al tener la posibilidad de participar en la denuncia del sistema opresivo en torno a distintos ejes de desigualdad, aunque principalmente el de clase social, situación que permite recomponer el daño histórico sobre las poblaciones oprimidas desde el género, la clase social, el territorio o la etnia; por lo tanto se visualiza dicho movimiento social como un factor protector, ya que desde una mirada interseccional aborda un conjunto de inequidades presentes en el sistema económico y social.

*PH3: “ahora con las marchas después del estallido social ha renacido el arte y la música, en las marchas hay gente tocando música y eso es como un refresco y me siento bien” (Entrevista, 21 de noviembre de 2019).*

*PTF7: “Yo creo que esta revuelta fue un factor determinante para decir, basta de estar peleadas entre nosotras y juntémonos, y también ha sacado de la depresión a mucha gente. Eso es bastante lindo lo que pasó” (Entrevista, 02 de diciembre de 2019).*

*PTF8: “participo de muchos cabildos y conversatorios ligados al activismo, sobre todo después del estallido social, donde tenemos que pensar el estado psicoafectivo de los profes y como se resuelven estos temas en la clase, aparte del problema estructural y la miseria en la educación, aparte de eso la experiencia del ser lesbiana, trans o gay siendo profe, está vulnerado, está frágil” (Entrevista, 03 de diciembre de 2019).*

## Estrategias personales

Dentro de este campo de análisis se expondrán las principales estrategias personales que han desplegado las distintas poblaciones entrevistadas en su etapa adulta, en torno al mejoramiento y protección de su salud mental.

-Una parte de la población entrevistada visualiza como beneficioso al hecho de incorporar un mayor repertorio de habilidades vinculadas a la adultez, como la disciplina y la responsabilidad, teniendo en cuenta una actitud de mayor autocuidado y conciencia en torno a las consecuencias de sus actos.

*PH2: “Yo con la terapia me doy cuenta de que soy un niño que no tengo repertorios de adultos, entiendo porque no soy contante, por eso me frustro con el mundo, en vez de ser más disciplinado y ser como un adulto e intentar cambiarlo. Quisiera destacar que los repertorios de adultos son habilidades que nos permiten tener autonomía y capacidad auto gerenciarnos en el mundo. Y eso es lo que nos pasa a los colas y las lesbianas [...] Pienso en amigos y lesbianas que se quisieron suicidar, y al final es un tema de que les cuesta relacionarse con el medio [...] por eso hay que tener disciplina, harta disciplina mental, tener autonomía, ser adulto...después lo entendí.”*  
(Entrevista, 29 de octubre de 2019).

-En el caso de las personas seropositivas contar con un grupo cercano que conozca su estado serológico, así como también vincularse con otras personas que vivan con el virus. Esto permite un proceso de educación y des estigmatización en torno a la condición seropositiva para con el resto y principalmente consigo mismos.

*PH1: “crear como una buena red de apoyo, tanto como para el tema del VIH siento que es algo fundamental tener una buena red de apoyo por ABC motivos, por enfermedades, por si me quedo sin plata para pagar el tratamiento”* (Entrevista, 02 de septiembre de 2019).

-Despojarse de los referentes religiosos en la historia de vida, ya que se posibilita la aceptación del deseo homosexual sin culpa.

*PH3: “Igual pienso que antes tenía una herramienta de consuelo que era la religión, yo rezaba para ser perdonado y ahora no tengo eso, soy ateo y me*

*tengo que hacer cargo de mis relaciones con los otros, saber comunicarme, disculparme, y ponerme en el lugar del otro” (Entrevista, 21 de noviembre de 2019).*

-Una persona entrevistada señala que el consumo de fármacos psiquiátricos también resulta un estabilizador, pero enfatizando que la estrategia de mayor efectos ha sido la búsqueda e integración de redes con pares:

*PL4: “el consumo de medicamentos también ha ayudado, la psiquiatrización, no se si realmente es tan efectiva, ósea efectivamente ayuda pero a veces creo que podría no ser una ayuda tan importante como a largo plazo [...] ha sido fundamental la búsqueda de redes, hacer redes de apoyo, creo que ha sido una de las estrategias que me ha ayudado mucho, poder también ehh ser consciente de que en algunos momentos hay algo que me afecta y poder expresarlo con esta red de apoyo, conversarlo y a la vez no tener, no sentir esa vergüenza que a veces podríamos sentir de que algo te afecta y pedir ayuda (Entrevista, 30 de octubre de 2019).*

-Otra persona entrevistada señala como beneficioso el tener la posibilidad de consumir programas de televisión en internet con temáticas dirigidas a la diversidad sexual, ya que entrega la posibilidad de inspirarse con otras historias que re significan positivamente la experiencia lesbiana, homosexual y trans.

*PL6: “Ver tele, veo series de Rupaul Drag Race, yo veo eso y de chica a mi me gusta, ver los travestis, me llena de energía cuando veo, a veces cuando estoy triste lo veo y cambio, transmiten un aura de felicidad de cómo fueron sus cambios, eso me gusta” (Entrevista, 05 de diciembre de 2019).*

## **Capítulo VIII: Aportes al Trabajo Social**

Desde el trabajo social es fundamental que una política de inclusión de la diversidad sexual intervenga en las esferas productivas y de socialización, reconociendo principalmente las desigualdades establecidas en torno a un eje de desigualdad histórico como es el género. En base a esta premisa se rescata el contenido propuesto en el ensayo “Amariconar el Trabajo Social” (Langarita, 2017) donde se propone que la disciplina tiene la tarea de tensionar el orden de género y sexual aprovechando la ausencia histórica de referentes masculinos.

Por lo tanto, se requiere examinar las formas de intervención que está realizando el trabajo social en torno a la inclusión y validación de derechos en los sujetos oprimidos, teniendo en consideración que dentro de las principales instituciones sociales como la familia, la escuela y el trabajo, aún persiste el paradigma del sistema sexo/género (Barbieri, 1995) que promueve la discriminación y estigmatización de la población LTG. Por último, y desde un enfoque interseccional, se podrá examinar el grado de influencia de otros ejes de desigualdad presentes en los distintos contextos de socialización y fases del ciclo vital experimentado por dicha población.

### **Intervenciones desde el Trabajo Social**

**Familiares:** Desde un ejercicio multidisciplinario resulta vital identificar que la sintomatología en salud mental manifestada en las diversas infancias, puede estar determinada por episodios de exclusión u auto exclusión de los niños y niñas que pudieren ser parte de la diversidad sexual, por lo que se vuelve importante identificar o promover las redes de apoyo dentro del seno familiar mediante un ejercicio psico educativo que promueva la des estigmatización de la población LTG. Por otra parte se vuelve importante que cada subjetividad en su conjunto (personas trans, varones homosexuales y mujeres lesbianas) reciban referentes positivos de la diversidad sexual con el propósito de contribuir a procesos reparatorios de la identidad deteriorada (Goffman, 1998), acción que ciertamente se puede potenciar mediante la vinculación de familiares con las distintas organizaciones de la disidencia sexual.

**Dispositivos de atención en salud mental:** La tarea de la des estigmatización y promoción positiva de la diversidad sexual también debe socializarse en la mayor cantidad de profesionales que trabajan en los dispositivos de atención en salud mental, de esta forma se

garantiza un proceso eficiente desde la intervención, manteniendo un piso mínimo en torno al respeto y correcta enunciación de la identidad de género, nombre social y/o aproximación de las principales dimensiones psicosociales en juego de cada población (mujeres lesbianas, varones homosexuales y personas trans).

**Políticas de salud sexual y promoción positiva de la diversidad sexual en la escuela:**

Desde el análisis en población de varones homosexuales es posible reconocer la exposición a enfermedades de transmisión sexual al no contar durante la infancia y adolescencia con repertorios educativos en torno a la sexualidad dentro de la familia y la escuela, situación que también está determinada por el sistema de sexo/género, en donde la heterosexualidad aparece como la única opción socialmente aceptable. Bajo dicho entramado se vuelve necesario el diseño de una política pública despojada de referentes religiosos y heteronormados dentro de las escuelas, exponiendo la posibilidad del ejercicio sexual de las personas trans, mujeres lesbianas y varones homosexuales. Haciendo reconocible lo invisibilizado se podrá resquebrajar el histórico sistema de exclusión circundante entre pares o desde la misma política educacional dentro de los establecimientos secundarios.

**Espacios Laborales:** Así como la presencia de organizaciones sociales y aparición de referentes positivos han sido un factor altamente protector en la salud mental de la población LTG, también resulta imprescindible psico educar los distintos espacios laborales, tanto desde el trabajo obrero como profesional, en donde muchas mujeres lesbianas y varones homosexuales se ven en la necesidad de silenciar su orientación sexual, y en el caso de las personas trans se exponen al desempleo como consecuencia de la transfobia aún presente en la sociedad.

Bajo el amparo de la ley anti discriminación N° 20.609 y la Ley que reconoce y da protección al derecho y a la identidad de género N° 21.120, se hace necesaria la capacitación de los espacios laborales en torno a la des estigmatización y promoción positiva de la población LTG; tarea que ha surgido desde la propia iniciativa de las organizaciones trans y de la diversidad sexual, sin tener un mayor impacto hasta la fecha; por lo cual se hace necesario incluir una mayor participación de dichos actores sociales en la tarea pública de socializar, en los distintos espacios laborales, los aspectos legales que protegen a la población LTG.

## Anexos

### Guion para la entrevista

| Objetivo General y Pregunta de Investigación: | GUIÓN PARA ENTREVISTA                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | Técnica que responde a los siguientes Objetivos específicos                                                                                         | Dimensión                                                                                                                                                                          | Sub-Dimensión                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tópicos o preguntas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                               | <p>Comprender los determinantes sociales que impactan en la salud mental de la población LTG.</p> <p>¿Cómo operan los determinantes sociales en</p> | <p><b>Desarrollo de identidad sexo-genérica en las etapas de infancia y adolescencia</b></p> <p><b>Impacto del sistema sexo-género en la socialización de las personas LTG</b></p> | <p>1.-Enunciación y autopercepción de la identidad sexo-genérica</p> <p>2.-Experiencia personal y social en torno a la exploración y construcción y expresión de la identidad sexo-genérica.</p> <p>1.-Ámbitos de socialización vinculados a la expresión de la identidad sexo-genérica.</p> | <p>-¿Utilizas alguna definición o asignación para referirte a tu identidad sexo-genérica? (Identidad de género, orientación sexual y expresión de género?)</p> <p>-¿Cómo fue tu proceso para asumir dicha identidad interiormente y socialmente?</p> <p>-¿Cómo sientes que ha influido dicha identidad en los distintos ámbitos de socialización de tu vida? (personal, familiar, educacional y laboral)</p> |

|                                     |                                                                                                                            |                                                                                  |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| la salud mental de la personas LTG? |                                                                                                                            |                                                                                  | 2.-Experiencias y contextos en que se desarrolla estrés de minorías, contextos de estigma y discriminación o universalización de la heteronorma.            | -¿Me podrías mencionar algún ámbito de socialización de tu vida en la que sientas que tu identidad sexual fue un problema para el resto?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                     | Describir los principales factores personales y sociales que afectan y contribuyen en la salud mental de la población LTG. | <b>Condiciones de vida y su relación con la salud mental de las personas LTG</b> | <p>1.-Obstaculizadores: Condiciones de vida materiales y afectivas.</p> <p>2.-Experiencia de intervención en los servicios de atención en salud mental.</p> | <p>-¿En qué momentos de tu vida sientes que tu salud mental se ha visto afectada? Y ¿cómo se ha visto expresado este impacto en tu salud mental?</p> <p>-¿Qué tensiones o situaciones recuerdas haber estado viviendo cuando por primera vez buscaste o accediste al apoyo terapéutico en salud mental?</p> <p>-¿Cuántas veces te has sometido a un proceso terapéutico en beneficio de tu salud mental y cómo ha sido la experiencia de dicho proceso?</p> |

|  |  |                                                                                            |                                                                            |                                                                                                                                                                                 |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                            | 3.-Factores protectores:<br>Condiciones de vida<br>materiales y afectivas. | ¿Qué estrategias de afrontamiento<br>visualizas o has utilizado para<br>contribuir en tu salud mental?                                                                          |
|  |  | <b>Ejes de desigualdad<br/>que impactan en la<br/>salud mental de las<br/>personas LTG</b> | 1.-Inequidades<br>estructurales.<br><br>2.-Inequidades<br>psicosociales    | -Durante el proceso de terapia y tus<br>posteriores conclusiones ¿recuerdas<br>haber identificado las principales<br>causas que propiciaron el deterioro<br>de tu salud mental? |

Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

### **Consentimiento Informado**

Usted ha sido invitado (a) (o) a participar de una tesis de investigación del pre-grado en Trabajo Social, cuyo tema está relacionado con los determinantes sociales de la salud mental en la población LTGB.

Una vez aceptada la invitación, se realizará una entrevista en profundidad donde se abordarán dos aspectos de su historia de vida, que son procesos personales vinculados a la identidad y su socialización y experiencia de los procesos psicoterapéuticos.

La entrevista tendrá una duración máxima de 45 minutos y será grabada para luego ser transcrita. El investigador le enviará la transcripción para que la pueda revisar y hacer algún comentario si así lo desea. La entrevista se realizará donde a usted le parezca conveniente, privilegiando siempre un lugar cómodo y que asegure privacidad.

La información generada por su participación será confidencial y anónima, y la historia que cuente será identificada con un seudónimo, sin mencionar nombres, direcciones o números de teléfono. Cabe mencionar que su relato sólo será utilizado con fines académicos para efectos de esta investigación y los resultados del estudio serán publicados, resguardando su identidad, y si usted lo desea, podrá obtenerlos vía correo electrónico.

Este consentimiento será leído y explicado antes de comenzar la entrevista, sin embargo, usted dispondrá de él al momento del primer contacto, para que pueda revisarlo y tomar la decisión si participar o no del estudio. En la entrevista, se le entregará una copia firmada. Por último, usted podrá negarse a participar en alguna parte del estudio y podrá retirarse cuando así lo desee.

---

Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en qué consiste el estudio y mi participación en él, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar. Además se me ha dado entrega de un duplicado firmado de este documento.

Acepto participar en el presente estudio: \_\_\_\_\_  
(Nombre y Firma)

Investigador: \_\_\_\_\_  
(Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con el investigador Alejandro Castruccio Álvarez (celular: +56949372604 / alecastruccio@gmail.com).

## Bibliografía

1. Asociación de transexuales e intersexuales de Cataluña. (28 de junio de 2014). ATC Libertad. Recuperado el 17 de marzo de 2019, de ATC Libertad: <https://atclibertad.wordpress.com/2014/06/28/breve-historia-de-la-lucha-por-los-derechos-lgbt/>
2. Barrientos, J. (2015). *Violencia homofóbica en América Latina y Chile*. Santiago: Ediciones el Desconcierto.
3. Barrientos, J., & Cardenas, M. (2013). *Homofobia y calidad de vida de gays y lesbianas: Una mirada psicosocial*. Santiago: Psykhe.
4. Barrientos, J., Cárdenas, M., Berendsen, P., Meneses, A., & Vidal, F. (2012). *Índice Compuesto de Estigma y Discriminación*. Santiago: PNUD Chile.
5. Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Sudamericana S.A.
6. Cataluña, A. d. (28 de Junio de 2014). *atclibertad*. Recuperado el 03 de Mayo de 2019, de *atclibertad*: <https://atclibertad.wordpress.com>
7. Carballido Coria, L., & Torres Cruz, C. (2014). *Las identidades sexo-genéricas diversas como categorías de subalternidad*. Ciudad de México: Colegio de México
8. CIDH. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. Washington D.C.: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
9. Conapred. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
10. De Barbieri, M. (1995). *Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género. Estudios de Derechos Humanos IV.*. San José: Ed. IIDH.
11. Duarte, K., & Álvarez, C. (2016). *Juventudes en Chile, mirada de jóvenes que investigan*. Santiago: Social Ediciones.
12. Diez Roux, A. (2008). *Región y Sociedad: La necesidad de un enfoque multinivel en epidemiología*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
13. Escuela de Salud Comunitaria. (2018). *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?* Santiago: Facultad de Ciencias de la Salud UDLA.
14. Feixas, G., & Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
15. Fernández, A. (2013). *La diferencia desquiciada*. Buenos Aires: Biblos.

16. Ferrari, F., & López, P. (2008). *Apuntes para el trabajo en sexualidad desde los enfoques de género, derechos y diversidad*. Montevideo: Gurises Unidos.
17. Ferrelli, R. M. (2015). Cohesión social como base para políticas públicas orientadas a la equidad en salud: *Reflexiones desde el programa Eurososial*. Revista Panamericana de Salud Pública, 6.
18. Goffman, E. (1998). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
19. Gómez, M. (2005). *Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: definición, clasificación y metodología*. Pereira: Revista de Ciencias Humanas N° 20 – UTP.
20. Harding, S. (1998). *¿Existe un método feminista?* Indianapolis: Indiana University Press.
21. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
22. Hojman, D., Krauze, M., Llaupí, M., Rojas, G., & Vergés, Á. (2018). *Resultados Primera Ola Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC)*. Santiago: Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social.
23. Infante, A., & Rodríguez, J. (2016). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile*. Santiago: Universidad del Desarrollo.
24. Kojève, A. (1982). *La dialéctica del amo y del esclavo en Hegel*. Buenos Aires: La Pléyade.
25. Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. D.F.: Taurus.
26. Langarita Adiego, J. A. (2017). *Amariconar el trabajo social. Notas para una teoría radical que sexualice la disciplina*. Actas del III Congreso de Trabajo Social de Aragón , 8.
27. Lalonde , M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada .
28. Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Valencia: Ediciones Cátedra.
29. Leaper, C. (2014). *La socialización de género en los niños por parte de los padres*. Santa Cruz: Department of Psychology, University of California.
30. Mejora, F. T. (2013). *Orientaciones generales de atención a niños, niñas y adolescentes lesbianas, gays, bisexuales y trans para profesionales de salud mental*. Santiago: Todo Mejora.

31. Meyer, I. (2003). *Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence*. Washington: Psychological Bulletin.
32. Ministerio de Salud. (2018). *Modelo de gestión: Red temática de salud mental en la red general de salud*. Santiago: Gobierno de Chile.
33. Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional de Salud Mental*. Santiago: Gobierno de Chile.
34. Movilh. (20 de Marzo de 2019). *Informe Anual de Derechos Humanos. Diversidad Sexual y de Género en Chile*. Santiago: Movilh.
35. Movilh. (8 de junio de 2019). *movilh*. Obtenido de <https://www.movilh.cl/trans/ley-de-identidad-de-genero/>
36. Movilh. (17 de marzo de 2020). *movilh*. Obtenido de [movilh: https://www.movilh.cl/reforma-a-la-ley-zamudio-movilh-propone-que-se-proteja-de-la-discriminacion-a-personas-y-grupos/](https://www.movilh.cl/reforma-a-la-ley-zamudio-movilh-propone-que-se-proteja-de-la-discriminacion-a-personas-y-grupos/)
37. National Geographic. (2019). *Edición Especial: El panorama cambiante del género*. Bogotá: Televisa S.A.
38. National Mental Health Strategy. (2000). *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*. Canberra: Australia.
39. Navarro, V. (2004). *The political and social contexts of health*. Amityville: Baywood Publishing.
40. OMS. (diciembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de junio de 2019, de Organización Mundial de la Salud: [who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
41. OTD. (2017). *Encuesta T*. Santiago: OTD.
42. Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2014). <https://definicion.de>. Recuperado el 01 de 07 de 2019, de <https://definicion.de>: <https://definicion.de/rol-de-genero/>
43. Ramos, V., Forrissi, F., & Gelpi, G. (2015). *Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la salud*. Montevideo: UNFPA.
44. Ruiz, S. (2009). *Diversidad sexual en las aulas. Evitar el bullying o acoso homofóbico*. Badajoz: Cuadernos Plural.
45. Salgado, A. (2007). *Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Lima: Liberabit, Revista de Psicología.

46. Salud, M. d. (24 de enero de 2019). *Minsal*. Recuperado el 03 de Mayo de 2019, de Minsal: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
47. Salud, O. M. (2013). *Causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans* . Washington, D.C.: OMS.
48. Salud, M. d. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Santiago: Gobierno de Chile.
49. Salud, M. d. (2018). *Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria*. Santiago: Gobierno de Chile .
50. Salud, O. P. (2012). *Salud en las Américas*. Washington, DC: 2012.
51. Santos Padrón, H. (2010). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. La Habana, Cuba: Revista Cubana de Salud Pública.
52. Scott, J. (1996). *El género: Una categoría útil para el análisis histórico*. D.F.: PUEG\_UNAM.
53. Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health, Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice)*. Ginebra: World Health Organization.
54. Universidad Libre de Berlín . (03 de marzo de 2020). *lai.fu\_berlin.de*. Obtenido de lai.fu\_berlin.de: [https://www.lai.fu-berlin.de/es/e-learning/projekte/frauen\\_konzepte/projektseiten/konzeptebereich/rot\\_partizipacion/contexto/index.html](https://www.lai.fu-berlin.de/es/e-learning/projekte/frauen_konzepte/projektseiten/konzeptebereich/rot_partizipacion/contexto/index.html)
55. Wittig, M. (1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona: Egales.