

Psicoterapia con personas trans: Experiencias de pacientes en Chile

Psychotherapy with trans people: Experiences of patients in Chile

    Alue Cordero-Deride¹

    Javiera González-Ortiz²

   Nicolás González-Araneda³

  Alejandra Crocco-Valdivia⁴

Resumen

La salud mental de las personas trans presenta mayor deterioro comparado con sus pares cisgénero debido a las experiencias de discriminación y el desconocimiento de sus necesidades específicas por parte de la sociedad. Esto puede manifestarse en el contexto psicoterapéutico como microagresiones, siendo relevante el rol del psicólogo⁵ en la perpetuación o no de estas. Ante la falta de investigaciones que reconozcan la voz y perspectivas de las personas trans en contextos de atención en salud mental, se buscó indagar en estas experiencias, en el contexto chileno. Se realizó un análisis de contenido mediante once entrevistas a personas trans, obteniendo que la desinformación en temáticas LGBTIQA+, el estigma de la sociedad cisnormada y la falta de formación en pregrado en temáticas sexo-genéricas obstaculizan el proceso psicoterapéutico. Se discuten conceptos como la hipervigilancia y la fobia internalizada, pertenecientes al modelo de estrés de minorías al que las personas trans se enfrentan.

Palabras claves: personas trans, psicoterapia, experiencias

¹ Psicóloga, Universidad de O'Higgins. Email: ps.aluecordero@gmail.com

² Psicóloga, Universidad de O'Higgins. Email: ps.gonzalez.javiera@gmail.com

³ Candidato a Doctor en Psicoterapia. Línea de investigación psicoterapia, población LGBT+, violencias y agresiones sexuales. Docente Adjunto, Escuela de Ciencias Sociales, UOH. Email: nicolas.gonzalez@uoh.cl

⁴ Doctora en psicología, Línea de investigación: educación superior, trabajo académico, Género y rendición de cuentas. Docente adjunta -Escuela de Ciencias Sociales UOH. Email: alejandra.crocco@uoh.cl / acrocco@u.uchile.cl

Abstract

The mental health of trans people presents greater deterioration compared to their cisgender peers due to experiences of discrimination and lack of knowledge of their specific needs by society. This can manifest itself in the psychotherapeutic context as microaggressions, the role of the psychologist being relevant in whether or not they perpetuate them. Due to lack of research that recognizes the voice and perspectives of trans people in mental health care contexts, we sought to investigate these experiences in the Chilean context. Content analysis was applied to eleven interviews with trans people and the result is that misinformation on LGBTIQA+ issues, the stigma of cismen society and the lack of undergraduate training on sex-gender issues hinder the psychotherapeutic process. Concepts such as hypervigilance and internalized phobia, belonging to the minority stress model that trans people face, are discussed.

Keywords: trans people, psychotherapy, experiences

Fecha de recepción: enero 2025

Fecha de aprobación: junio 2025

Introducción

En una sociedad marcada por la discriminación y las desigualdades estructurales propias del sistema patriarcal en el que se sustenta (Fundación Juan Vives Suriá, 2010), el desconocimiento y las conductas violentas hacia quienes manifiestan orientaciones sexuales y expresiones de género que desafían la heterocisnorma (Gómez y Barrientos, 2015) son el cotidiano para las personas pertenecientes al colectivo LGBTIQA+, cuyas siglas incluyen diversas identidades que se distancian de la norma hegemónica, siendo el foco de interés para el presente estudio, específicamente, las personas trans.

Para referirse a las personas trans se debe distinguir entre sexo y género. El primero, se refiere a la expresión biológica de la dualidad hombre/mujer, clasificando a las personas en uno u otro, basándose en sus características biológicas y anatómicas, de manera que se presenta como una categoría innata y recibida (Aparisi, 2015; Ravetllat, 2018), basado en la percepción que otros tienen sobre los genitales de la persona (Organización Trans Diversidades Chile [OTD Chile], 2021b).

Por su parte, el género es una representación psicológico-simbólica, una construcción histórica y antropológico-cultural que integra roles y pautas de comportamiento asumidos por la sociedad y su contexto (Aparisi, 2015). Estas pautas, también normadas por lo cultural, integran la identidad de las personas, pudiendo a su vez ser expresadas de diversas maneras, incluso escapando de la hegemonía; siendo necesario conceptualizar la identidad de género y la expresión de género. La identidad de género refiere “al propio sentir y a la conformidad con las expectativas sociales en relación al ser hombre o mujer a lo largo de la vida” (Martínez et al, 2018, p. 10).

Cuando la identidad de género se condice con aquel asignado al nacer, se habla de personas cisgénero, es decir, “personas que tienen una coherencia entre el sexo biológico y el género socialmente asignado a dicha categoría” (Martínez et al., 2018, p. 10). La externalización de ésta, o sea, cómo se manifiesta mediante la ropa, el estilo o la forma de hablar, se entiende como expresión de género (López-López, 2023). Quienes poseen una identidad de género, expresión o conducta que no se ajusta a aquella asociada generalmente con el sexo asignado al nacer (Martínez et al, 2018), son denominados como personas transgénero.

La palabra trans se utiliza como un término sombrilla que incluye a personas transgénero, género no conforme y otras identidades (Martínez et al., 2018), por lo que para efectos de la presente investigación, se hará uso de este término que abarca tanto a quienes no se identifican respecto al género que les fue asignado al nacer, como a quienes expresan el mismo de una manera que no se ajustaría a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer (Martínez et al, 2018; Coleman et al., 2018). Conforme al respeto de la identidades abarcadas por dicho concepto, y en resguardo del

respeto a la diversidad de pronombres que esto implica, se ha elegido utilizar el lenguaje inclusivo a través del uso de la "e" para referir a las personas que participaron del estudio.

La heteronormatividad, es decir, el sesgo cultural que considera las relaciones heterosexuales como la norma por sobre el resto de las orientaciones sexuales (OTD Chile, 2021), afecta a las disidencias al obligarles a actuar conforme a patrones heterosexuales dominantes e imperantes (OTD Chile, 2021). Sin embargo, para las personas trans también opera la cisnormatividad, esto es, la expectativa, creencia o estereotipo de que todas las personas son cisgénero o deberían serlo (Keo-Meier y Ehrensaft, 2018). Esta actúa como los cimientos en los cuales la sociedad e instituciones se organizan en favor de las personas que sí se identifican con el género que les fue asignado, según la genitalidad presentada (Muñoz-León, 2017).

Las personas trans pueden experimentar discriminación tanto de género como por su orientación sexual (Sperber et al., 2005), pues aún existen comunidades que manifiestan rechazo y represión a identidades de género distintas a la binaria o integradora de personas trans en el contexto cotidiano -según mecanismos sociales y normas legales-, provocándoles la vulneración de sus derechos humanos (Ravetllat, 2018).

Las ideas que atentan contra la existencia de las personas trans como raíces de la cultura, ponen en evidencia la constante potencial vulneración a la cual se encuentran expuestas, entendiéndose la transfobia como un tipo de violencia y un fenómeno estructural de la realidad social (Lima, 2021). Tanto el atentado directo contra la persona mediante la atención transodiante por parte de profesionales, así como la invisibilización expresada al no reconocer el género de ésta, son entendidas como discriminación (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2020). Ante esta realidad y las consecuentes vulneraciones que repercuten en la

salud mental, surge la necesidad de un enfoque despatologizante, caracterizado por brindar una atención empática (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2020).

Las personas trans se perciben como una comunidad invisible para la cultura dominante (Gómez y Barrientos, 2015), la heterocisnormativa, por lo que están sometidos a un alto nivel de estrés social cuyo resultado es el riesgo de experimentar mayores niveles de depresión, angustia, suicidio y otros desórdenes mentales (Bockting et al., 2016). La estigmatización y la discriminación que experimentan afectan todos los aspectos de sus vidas (American Psychological Association [APA], 2009), debido a la desigualdad frente a las dos categorías interrelacionadas en las que se pueden ver oprimidos (Platero, 2012), género y orientación sexual.

Un modelo que da cuenta de los factores estresores a los que la diversidad sexogenérica se expone diariamente, es el Modelo de Estrés de Minorías (Meyer, 2003), el cual distingue estresores distales y proximales. Los estresores distales aluden a la discriminación, rechazo o violencia que sufre la persona trans en relación con la identidad y la victimización, que afecta la salud mental ante el aumento de la angustia en la persona (Testa, 2015). Los factores proximales, paralelamente, refieren al miedo a una mayor victimización y consecuente desconfianza hacia los demás, el estrés de ocultar la identidad e incluso la fobia internalizada, o sea, las creencias negativas interiorizadas respecto a la propia identidad (Meyer, 2003).

Desde la mirada psicoterapéutica, lo anterior guarda relación con probabilidades más altas de presentar trastornos psiquiátricos, trastornos del estado de ánimo, ansiedad social, ansiedad generalizada, abuso de sustancias y conductas riesgosas en la esfera sexual (Testa, 2015; Guzmán-González et al, 2020), así como un alto riesgo de auto-hormonización (OPS, 2011). En cuanto al riesgo suicida, los comportamientos de esta índole son hasta siete veces

más probables por parte de personas LGBTIQA+, en comparación a sus pares heterosexuales o cisgénero (Tomicic et al., 2016).

La estigmatización y discriminación que enfrentan al vivir en una cultura de género en la que no encajan (APA, 2009), genera que las personas trans enfrenten barreras en el acceso a los servicios de salud (Sperber et al., 2005). Referido a salud mental, existe una falta de acceso a servicios apropiados y adaptados a las preocupaciones específicas de las personas trans (McCann y Sharek, 2016), siendo expuestas constantemente a potenciales discriminaciones y prejuicios.

En este contexto, el rol de la psicoterapia resulta fundamental para prevenir y disminuir los factores de riesgo que afectan a las personas trans, quienes a menudo buscan ayuda profesional para comprender sus identidades de género y para abordar los complejos sociales y relacionales que les afectan (APA, 2009), como el estigma, la discriminación y la vulnerabilidad económica y psicosocial (Aristegui et al., 2020).

En Chile, el Ministerio de Salud (2023) entrega recomendaciones a los equipos de la Red Nacional de Salud para el fomento de un modelo de atención integral que considere la diversidad, autonomía y conocimiento de infancias y adolescencias trans, en el marco de la Ley N° 21.120, demandando un trato digno y no discriminatorio. Entre ellos, se encuentra el uso de lenguaje inclusivo, así como del nombre social a la hora de hacer el llamado en la sala de espera y en la ficha clínica, disponer de material educativo de apoyo de sexualidad saludable, diversidad sexual y no discriminación -dirigido a familiares y pacientes-, y colocar símbolos pro-diversidad que expliciten la atención igualitaria y sin discriminación. Asimismo, se enfatiza la mirada no patologizante (Ministerio de Salud, 2023; Circular n°21, 2012; Circular n°5, 2022). Pese a ello, aún se manejan conceptos afines a la heteronormatividad que pueden interferir en el trabajo con personas que consulten sobre temas relacionados con la diversidad sexual

(Moon, 2010), como es el caso del contexto psicoterapéutico. Si bien la psicoterapia no constituye una prestación obligatoria para personas trans durante la adultez en nuestro país (MINSAL, 2010), resulta relevante, cuando se ofrece, que pueda responder de forma oportuna y pertinente a sus necesidades. En este sentido, se debe profundizar en las experiencias, tanto positivas como negativas, que viven las personas trans en contextos de atención en salud mental.

Las buenas experiencias de personas trans en psicoterapia se caracterizan por el sentirse escuchadas, y que sus necesidades y deseos sean tomadas en cuenta (McCann y Sharek, 2014b), así como también la sensación de respeto hacia su persona y sentir confianza en profesionales de salud mental (McCann y Sharek, 2014a). Dichas características no siempre se cumplen, produciendo en las personas experiencias negativas al asistir a psicoterapia, sintiéndose como objeto de burla por parte de profesionales de la salud mental, percibiendo falta de comprensión e incomodidad para hablar sobre su identidad de género e incluso omitir este aspecto de sí (Xavier et al., 2013; McCann y Sharek, 2014a; McCann y Sharek, 2014b).

Entre las situaciones que propician vivencias negativas, Xavier et al. (2013) señala la inexperiencia de psicoterapeutas con personas trans, pudiendo generar situaciones que resultan incómodas o hasta violentas (Mikalson et al., 2013), pudiendo derivar en un motivo para no asistir nuevamente a buscar ayuda en los servicios de salud mental. Al respecto, las experiencias negativas que personas trans denuncian son conductas de desprecio y consecuentes del estigma asociado a la terapia (Xavier et al., 2013), siendo un ejemplo de ello las microagresiones dirigidas hacia ellos. Les pacientes trans, principalmente, identifican como tales el uso incorrecto de los pronombres con los que se identifican, la sensación de desaprobación ante la revelación de su identidad de género (o que este sea revelado sin su consentimiento) e incluso la patologización de ésta, la solicitud de detalles alusivos a la

genitalidad, la suposición de normas de género consistentes con el sexo asignado al nacer en lugar de con su identidad de género, entre otras (Nadal et al., 2016).

A su vez, las personas trans y sus familias señalan que no tarda en presentarse la interpretación violenta de psicoterapeutas que evalúan la declaración de ser transgénero como una fantasía sintomática sostenida como denuncia por la ausencia física o simbólica de algún progenitor (Asociación Civil Infancias Libres [ACIL], 2021), en lugar de crear el espacio de acompañamiento y contención necesarios para la expresión de la identidad de género. Entonces, según Xavier et al. (2013), las experiencias en psicoterapia de las personas trans se relacionan con la forma en que el o la psicoterapeuta aborda esta instancia, de acuerdo con su formación y las creencias que tenga como persona.

A raíz de un estudio realizado en Chile, Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez (2020) señalan que existen dificultades en el trato hacia personas trans por cuestiones de formación o de creencias propias de profesionales de la salud, lo que “afecta negativamente a la salud mental y autopercepción de las personas trans, que influye en la salud general de la persona” (Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2020, p.6). Complementariamente, Barrientos et al. (2019) indica que existe una falta de visibilidad de las personas trans en el Plan Chileno de Salud Mental y Psiquiatría, ya que no se consideran de manera específica las problemáticas que enfrentan, generando un rezago en la atención de sus necesidades.

Los estudios internacionales afirman que las actitudes de personas trans respecto a la psicoterapia están íntimamente relacionadas con vivencias propias dentro de la misma y no son unívocas, existiendo quienes la han experimentado de manera negativa como positiva (Xavier et al., 2013; McCann y Sharek, 2014a; McCann y Sharek, 2014b). Sin embargo, a nivel nacional es poca la información al respecto.

Aun cuando el estudio de Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez (2020) da cuenta que, en el contexto nacional, las personas trans presentan dificultades para acceder a servicios de salud, en general existen escasas investigaciones respecto al acceso y desarrollo de la psicoterapia.

La salud mental positiva para la comunidad trans se vincula con: a) la aceptación y reconocimiento de su identidad, generando un debate sobre la no patologización, b) el buen trato en diversos contextos sociales y c) el apoyo de pares y familiares, lo que “les reporta bienestar, seguridad y aceptación” (Barrientos et al., 2019, p. 195). Haciendo hincapié en el segundo punto, es posible considerar la psicoterapia como un contexto social, siendo valioso conocer qué piensan las personas trans de estos espacios.

Resulta relevante indagar en las necesidades y experiencias de las personas trans en procesos psicoterapéuticos, por cuanto la pregunta que guía el estudio es ¿Cuáles son las experiencias de personas trans en psicoterapia en Chile?

Método

Esta investigación, descriptiva y de carácter exploratorio, se desarrolla con un enfoque cualitativo, el cual, según Krause (1995), permite acceder a los procesos subjetivos, dando especial énfasis a la perspectiva de los propios actores sociales, lo cual resulta útil ante el escaso conocimiento sobre el objeto de estudio, siendo pertinente para la presente investigación. La metodología elegida se condice con la finalidad del estudio, pues se busca indagar las experiencias de personas trans en psicoterapia; la cual, como proceso particular y diferenciado, posee elementos propios que pueden ser comprensibles a través de la metodología cualitativa, según los resultados que esta ha presentado (Cifuentes-Muñoz, 2019).

Participantes

Se difundió un afiche informativo con los objetivos del estudio, la naturaleza de las entrevistas y los criterios de inclusión. Las personas interesadas completaron un formulario con su información básica para proceder al primer contacto. Adicionalmente, se creó un correo electrónico exclusivo para establecer contacto con organizaciones vinculadas a personas trans, para solicitar colaboración en la difusión del estudio, así como para gestionar y coordinar las entrevistas.

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo de tipo muestra en cadenas o por redes, “bola de nieve” (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018), debido a la confidencialidad de instituciones o profesionales que trabajan con la población de interés. Los criterios de inclusión establecidos fueron ser personas trans mayores de dieciocho años que hayan asistido a psicoterapia al menos una vez durante los últimos cinco años en Chile, en beneficio de recordar procesos psicoterapéuticos medianamente recientes de manera confiable; mientras que los criterios de exclusión fueron haber realizado únicamente terapia en formato grupal y presentar sintomatología activa que impidiera la realización de la entrevista. Cabe señalar que, con fines de asegurar la heterogeneidad de la muestra, se intencionó que los participantes fuesen de las distintas regiones del país.

Inicialmente, el arranque muestral se estableció en siete pacientes, sin embargo, ante la voluntariedad de más pacientes en participar del estudio, así como el uso del criterio de saturación de información (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018), la muestra final quedó conformada por once pacientes. Lo anterior se resume en la Tabla 1.

Tabla 1
Caracterización de participantes.

Nombres (seudónimos)	Edad	Región en que se atiende o atendió
----------------------	------	------------------------------------

Ernesto	24	Valparaíso
Emiliana	27	Coquimbo y Metropolitana
Diana	29	Metropolitana
Ismael	29	Metropolitana y Bio-Bio
Florencia	23	Bio-Bio
Iván	37	Metropolitana
Amelia	28	Metropolitana
Aaron	36	Metropolitana y O'Higgins
María	34	Metropolitana
Néstor	21	Metropolitana
Tomás	21	Valparaíso y Metropolitana

Nota: Elaboración propia

Técnica de Producción de información

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, la cual según Díaz-Bravo et al. (2013), es aquella en la cual el entrevistador guía el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan, dentro de la dinámica conversacional en la que se busca “(...) comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo” (p. 164). Esta técnica fue elegida con el fin de entregar a los participantes la seguridad para dar apertura a temáticas personalmente sensibles, así como en favor de resguardar la naturalidad del relato.

Se elaboraron guiones cuyos ejes temáticos respondían a los motivos de consulta, experiencias que apoyaran la psicoterapia, experiencias que dificultaron el proceso, entre otros. Se otorgó la posibilidad de que la entrevista fuese presencial o remota pero, finalmente, todas se realizaron por videoconferencia, ya que así fue posible contar con la participación de personas de distintos puntos del país y adaptarse a sus preferencias. Las reuniones se

grabaron con el previo aviso y aceptación de los participantes y cada encuentro tuvo una duración aproximada de una hora.

Técnica de Análisis de la información

Se efectuó un análisis de contenido, que siendo de naturaleza no intrusiva y de carácter interpretativo, permitió analizar los datos teniendo en cuenta la sensibilidad al contexto propio del lugar de la investigación (Krippendorff, 1990). Este tipo de análisis posibilitó comprender contenidos manifiestos y latentes, en la medida en que se desarrolló un proceso de identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacente en los datos (Gil y Cano, 2010; Piñuel, 2002). Dicho análisis se basó en los tres pasos señalados por Rodríguez et al. (2005): separación de unidades de contenido, identificación y clasificación de elementos a codificar y síntesis y agrupamiento.

La codificación fue realizada de manera manual por las primeras dos autoras en un documento de Google docs creado con la dirección de correo electrónico de la investigación, con posterior acuerdo intersubjetivo como estrategia de triangulación de la información. Junto con lo anterior y con la finalidad de desarrollar una investigación culturalmente sensible, se tuvo en especial consideración los privilegios y opresiones de las y los investigadores, integrando una reflexividad interseccional (Jones, 2010).

Consideraciones éticas

La investigación contó con la revisión y aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad de O'Higgins, previo al trabajo de campo. A cada participante se le envió por correo electrónico el consentimiento informado, en donde se comunican los objetivos del estudio, los riesgos y beneficios, su rol dentro del estudio, la confidencialidad de éste y el derecho de cada participante a conocer los resultados.

Con fines de confidencialidad, se resguardaron los nombres de los participantes y cualquier dato de identificación de ellos fue anonimizado -así como los documentos atinentes-, por ende, los nombres que aparecen en este escrito no corresponden a los nombres reales.

Resultados

A continuación, se exponen las categorías y subcategorías utilizadas en el análisis de la información, Tabla 2. Posteriormente se describe cada una con su respectivo análisis, acompañadas de algunas citas de los participantes.

Tabla 2
Categorías y subcategorías de análisis

Categorías	Subcategorías
Vivencias en el proceso de psicoterapia [VPT]	Situaciones percibidas como positivas [VPT+]
	Situaciones percibidas como negativas[VPT-]
Influencia de la psicoterapia en sus vidas [ITV]	
Actitudes del psicoterapeuta [AT]	Connotación positiva [AT+]
	Connotación negativa [AT-]
	Descripciones sin connotación [AT0]
Actitudes propias en psicoterapia [APT]	
Aspectos a mejorar [AM]	Cuestionamientos a nivel sistémico [AM-CNS]
	Cuestionamiento a la relación terapéutica [AM-CRT]
	Cuestionamiento a la dinámica de la terapia [AM-CDT]

Nota: Elaboración propia

En el proceso psicoterapéutico, les entrevistades señalan diversas situaciones que pudieron agruparse en positivas o negativas. Esta categoría, denominada como Vivencias en el Proceso de Psicoterapia, recopila comentarios sobre cómo dichas instancias repercutieron en el desarrollo de su proceso en psicoterapia.

En cuanto a las Situaciones Percibidas como Positivas, emergen aquellas caracterizadas por un enfoque afirmativo y validante durante las sesiones, orientándose en favor de los intereses del paciente. En ellas, la terapia es significada como una instancia enriquecedora al tratarse no solo de un acompañamiento constante en la transición, sino también por el fomento de la autogestión, evidenciando progresos a través de prácticas concretas y entrega de herramientas que resultan útiles para ellos. Tal como se expresa en el siguiente segmento: “(...) fue súper necesario, yo creo que una de las mejores cosas que pude haber hecho en ese momento de empezar con una psicoterapia. Eh... acompañado, comprendido, me sentí que no estaba solo, que podía llegar a un lugar seguro” (Iván, 37 años).

Asimismo, es bien valorado el hecho de que le psicoterapeuta tenga conocimientos de la comunidad LGBTIQA+, tal como lo ejemplifica Aaron (36 años) “[...] En las instancias en que he estado, en una buena experiencia de forma completa ha sido cuando la persona que tengo al frente tiene conocimientos que es lo que es la comunidad [LGBTIQA+]”. Este es un punto de interés, puesto que, al contrario, el desconocimiento en dicho tópico es reflejo de vivencias negativas percibidas por les participantes, tal como se ejemplificará en la siguiente sub-categoría.

Las Situaciones Percibidas Como Negativas incluyen desinformación del psicoterapeuta lo que minimiza sus experiencias al invalidar el dolor o incomodidad que estas pudieran causarles, por ejemplo, el inicio de su transición, o generando incluso percepciones de morbo por parte de le profesional generando incomodidad en le paciente, tal como señala Ernesto (24

años): “[Nombre de terapeuta], sí, efectivamente tiene como un morbo con respecto a las transexualidades y disidencias en general, porque sí... se tira comentarios como muy desatinados” (Ernesto, 24 años).

Asimismo, el desconocimiento de les psicoterapeutas en temáticas LGBTIQA+, actúa en desmedro del proceso psicoterapéutico

Siempre tenía que yo hacer el proceso de discriminación y obviar cierto discurso o adecuar cierto discurso a mi realidad sin tener que encarar a la otra persona, porque tampoco querís dejar al otro de ignorante o algo por el estilo, y eso hace que el proceso sea como un poco incómodo. [...] cuando no hay conocimiento de aquello te exponís como a ser un almanaque de la persona po, porque hasta cuando intentan hacerlo sin averiguar bien la información, llega a ser un poco patético, porque vei’ a alguien tratando de intentar tratarte de forma inclusiva y bien escuetamente po, entonces si no lo vai a estudiar, no lo hagai no más po, no te plantees como un aliade po weon. (Aaron, 36 años)

Por otro lado, se menciona desacuerdo sobre los objetivos terapéuticos, y las técnicas utilizadas, además de desconocimiento de los pronombres. Estas situaciones, pueden llevar a la negación de la identidad, reforzando un binarismo de género inamovible basado en argumentos religiosos o biológicos, perpetuando prácticas negativas como el misgender, como se puede apreciar en los siguientes relatos:

(...) Tenía una psicóloga con la que, si yo le decía algo relacionado, así como ‘sabes que me siento de esta forma respecto a mi identidad’ me decía ‘pero es que las mujeres pueden ser empoderadas también, como que puedes ser empoderada y seguir siendo mujer’ y yo como ‘ese no es el punto’, de hecho, pude hablar de mi identidad muy tarde,

solo con la terapeuta que llevo ahora que llevo un año, recién ahí pude empezar a hablar bien de eso. (Nestor, 21 años).

Y hubo una psicóloga que de entrada no podía entender que yo estuviera transicionando [...] era tan incómodo, como que le tenía que explicar, onda... por qué mi transición era así, como qué desagradable porque más encima era mayor de edad. O sea, mayor de edad me refiero tenía sobre 50-60 años, entonces-como que era entrar a discutir con esta señora para que no me ninguneara y no encontrara que era una tontera estar haciendo esto. Entonces dije “no sé qué más hacer, no voy a tener más sesiones”, “¿será muy bueno tener recomendaciones de ella? Pero claramente no me está haciendo bien. (María, 34 años)

Ehm... después fue la psicoanalista, que también la pagué yo. Y... igual fue agradable, pero nunca tenía ningún feedback, nunca me decía nada, era como todo el rato preguntas y nada más y terminaba la sección y yo sentía como que “esto no me sirve en lo absoluto”, porque yo ya una tengo una mentalidad analítica, como que todo lo que me preguntaba son cosas que ya sé, como que de forma intelectual, pero yo necesitaba como herramientas, una guía mucho más como práctica y se lo pedí, se lo dije y ella me dijo como que ese no era su enfoque y me explicó el suyo. Después lo reevalué y después le dije “sabes que, llevamos como ¿un año?, siento que no ha pasado nada, entonces como que voy a dejar la terapia”. Y... sí, de ahí sentí como que malgasté la plata. (Amelia, 28 años)

Las instancias de connotación positiva ayudan a les pacientes a reconocer como importante el espacio de psicoterapia y a la continuidad del mismo, mientras que las negativas tienden a fomentar la deserción y el cambio de terapeuta, a fin de buscar un espacio donde puedan sentirse validados. Es interesante visualizar cómo les participantes llevan a cabo

constantemente un contraste entre ambos tipos de vivencias, relacionándolos directamente con algune profesional que les ha atendido anteriormente, en contraparte con le actual, y manifestando en su relato, determinantemente, aquellos sesgos que les han permitido elegir mejor a sus psicoterapeutas a día de hoy, con el fin de sentirse seguras y cómodas en dicho espacio.

Influencia de la psicoterapia en sus vidas agrupa aquellas verbalizaciones en que se expresan las consecuencias de haber asistido o continuar asistiendo a psicoterapia. Mayormente reportan que esta les brindó un lugar para expresarse, conocerse a sí mismas y aprender estrategias para enfrentar las situaciones que les llevaron a consultar. Además, hay quienes expresan abiertamente que, sin esta instancia, no estarían con vida al día de hoy.

[...] me salvó la vida, porque yo igual tuve varios intentos de suicidio, en mi adolescencia, eh... al igual que la mitad de las personas trans, entonces yo creo que de ahí fue que empecé como a valorar más la terapia, en general, y no sé, siento que sin eso yo no podría hoy día estar hablando contigo. (Diana, 29 años)

(...) si no hubiese tenido esa parte de terapia en un momento tan importante de mi vida, hoy día tendría muchísimas dudas todavía, a lo mejor estaría super atrasado lo que sería como la transición, pero con eso no quiero decir que ellos me hayan empujado a. Sino que ellos lo que hicieron conmigo fue como darme un espacio de reflexión. (Iván, 37 años)

A partir de lo anterior, se puede relevar la concientización que poseen les entrevistades en cuanto a lo que implica plantearse como disidencia sexo-genérica frente a la salud mental en Chile, no solo a nivel personal como historia de vida, encarnándolo, sino también a un nivel político-social al posicionarse en un colectivo. Evidencian que logran extrapolar sus propias

experiencias como personas trans a una realidad compartida por toda la comunidad, planteándose como un común denominador.

En la categoría Actitudes del psicoterapeuta, se reúnen todas aquellas formas de ser del profesional que fueron percibidas de modo general o descriptivo y aquellas que resultaron favorables y desfavorables para el proceso psicoterapéutico. Todas aquellas categorizadas como Connotación Positiva, aluden a las actitudes que fueron percibidas como facilitadoras para el espacio terapéutico, y se caracterizan porque le profesional les brindó un trato respetuoso, utilizaba y consideraba sus pronombres. También por la cercanía, estar informados sobre temáticas LGBTIQ+, asumir cuando desconocían algo, no asociar toda la sintomatología o problemáticas que pudieran estar viviendo netamente a su identidad de género, y brindarles un espacio de confianza.

En la terapia fue todo para mejor porque ella respetaba pronombres, hacíamos ejercicios como tareas pa' la casa, pero también yo acudía con dudas y ella siempre estaba muy informada respecto temas LGBT, eso también ayudó mucho. Me daba otros datos de otras organizaciones, super valioso también, me derivaba, asumía desconocimiento, abordaba todo con un poco de delicadeza, así como 'oye, te puedo preguntar sobre esto' cosas así, y... no sé, desde el principio anteponía el respeto también. Me sentí super en un espacio super seguro. (Emiliana, 27 años)

En contraparte, las agrupadas como Connotación Negativa, implican pensamientos y creencias más conservadoras, donde no se trataron abiertamente temáticas sexo-genéricas, así como por desconocimiento, llegando a minimizar aquello en sus vidas. Asimismo, se señalaron conductas enjuiciadoras del terapeuta, el abordaje de temas no considerados como prioritarios o en los que no se quería ahondar, el no respeto del tiempo propio de le paciente para expresar

situaciones dolorosas o incómodas y que le profesional enalteciera su formación por sobre el trato con la persona.

He sentido la diferencia entre cómo se trataban otros síntomas por así decirlo, no se estaban tratando como con la misma seriedad, me estaban tratando como de patear debajo de la alfombra. Como que era bastante evitativa la psicóloga con respecto a eso, y se notaba también que no había mucha educación en el tema, empecé a pedir, por ejemplo, que quería iniciar tránsito médico, no sabía con quien hablar, no sabía dónde derivarme. (Florencia, 23 años)

Actitudes LGBTfóbicas, actitudes transfóbicas, actitudes invisibilizantes actitudes como de que yo fuese, no sé, un ser que está en un museo freak show, un museo, un circo, un circo de peculiaridades. Y como que eso ha sido lo más desagradable que debí enfrentar. (Amelia, 28 años)

Les participantes caracterizan estas actitudes como desfavorecedoras del proceso, puesto que generaban incomodidad en la relación terapéutica, así como la sensación de invalidación en un espacio que debiese ser seguro para su expresión.

El relato de las personas trans, respecto a la propia manera de desenvolverse a lo largo del proceso psicoterapéutico, así como de la influencia de estas actitudes en el mismo, se agrupa en la categoría Actitudes propias en psicoterapia.

Entre ellas se identifica la participación activa y la buena disposición, ya sea por interés de alcanzar objetivos terapéuticos ante la noción de este espacio como una inversión en su salud que debe valer el dinero utilizado, o para hacer uso del espacio otorgado en ella.

Yo igual trato de que sean participativas, o sea, trato de sacarle el provecho principalmente porque pago por ella. Entonces llegar a sesión por la que pagaste x lucas, que te dedicaste tiempo en contactar, en hacerte el espacio, en todo... llegar y estar en silencio... yo trato como de participar y abrirme y responder a todo. (María, 34 años)

Por el contrario, se señala la no cooperación o actitudes desafiantes ante la desconfianza como manera de afrontar el espacio psicoterapéutico, adoptando posiciones más evaluadoras en consecuencia, así como la reticencia a hablar. Al respecto, Aaron, de 36 años, comenta que “generalmente tengo como una actitud que es más evaluadora cuando llego a terapia. Quiero saber a quién tengo al frente, siempre. Porque si voy a abrirme y voy a contar mis cosas necesito identificar a quien tengo al frente”. La manera en que esta actitud afecta el propio proceso se aborda en la siguiente categoría.

Frente a actitudes orientadas a la participación y buena disposición, se indica el recibimiento de herramientas para la autorregulación que resultaron útiles, así como la creación de espacios reflexivos a partir de diferentes perspectivas. Por el contrario, señalan que las actitudes desafiantes manifestadas se relacionan con haberse sentido estancados en el proceso psicoterapéutico, prolongando el mismo en consecuencia, pero que resultaron de ayuda para poder encontrar al profesional idóneo con quien desenvolverse y llevar a cabo un proceso psicoterapéutico continuo.

Varias veces me retiré de terapia y utilicé mis recursos en otras porque me di cuenta que efectivamente no era lo que yo buscaba y logré, gracias a eso mismo, encontrar qué es lo que yo buscaba y hacer como este archivador de entender quiénes son las personas con las que me siento bien en caso de que tenga un colapso. Y si no fuera evaluador constante, no habría logrado llegar a encontrar a esta persona. (Aaron, 36 años)

Las opiniones y cuestionamientos tanto de tipo social como del proceso psicoterapéutico propiamente tal, que fueron realizadas a modo de reflexión o crítica, componen la categoría: Aspectos a Mejorar, la cual se divide en tres subcategorías. Cuestionamientos a Nivel Sistémico, recoge críticas hacia el sistema de salud nacional y su funcionamiento, cuestionamientos sociales y problemáticas a nivel de sociedad o cultura que ellos visualizan. Entre estos se destaca la dificultad en encontrar espacios de psicoterapia donde puedan sentirse seguros y libres de discriminación. Asimismo, se menciona el elevado costo monetario que implica recibir una atención con profesionales que se familiarizan con las conceptualizaciones de identidad de género, y que adoptan dicha perspectiva en el ejercicio profesional.

Los participantes realizan críticas en relación a que la transición no cuente con acompañamiento psicológico cubierto por el sistema público, a pesar de considerarlo crucial para este proceso señalando, por ejemplo:

Cuando una persona empieza, por ejemplo, que es lo que me pasó a mí, con la terapia hormonal, es súper, súper intensa la experiencia. Entonces dejar esa experiencia en manos de las lucas que tiene la persona que necesita el tratamiento, es pésimo. Cachai. O sea, a mí parecer, la experiencia de la transición son situaciones que, está documentado, están muy correlacionadas con cuadros depresivos, cuadros de alta ansiedad y qué sé yo, y que se sabe que necesitan de un acompañamiento riguroso. Pero solamente la depresión está en el GES. (María, 34 años)

Además, los pacientes se posicionan desde un lugar analítico, poniendo en tela de juicio la cisnorma y el binarismo, los cuales identifican como pilares de la discriminación que sufren diariamente, incluso en el contexto psicoterapéutico.

Es súper difícil encontrar instancias de terapia en donde tú puedas encontrarte en la confianza que la persona que te va a atender es una persona que no tiene una visión binaria de la terapia. Entonces [...] tu tienes que estar educándole cuando se supone que tu vas a pedir ayuda en forma de salud mental. Yo no puedo exponer a alguno de mis cabres con un profesional que les va a estar hablando de que no se po “es que tú eres hombre o eres mujer”, o no entiende lo que es género no binario, lo que no entienda lo que es transicionar y apoyar a una persona en aquello, porque puedo estar exponiendo a uno de mis cabres a un nivel de agresión importante, sobre todo cuando se habla de salud mental. (Aaron, 36 años)

En cuanto al Cuestionamiento a Relación Terapéutica, trata de una categoría que alude a las reflexiones que interpelan a la misma, en aspectos tales como situaciones a mejorar, como debería ser dicha relación según sus propias experiencias y/o tratos ideales en el espacio psicoterapéutico. Los y las participantes comentan que el fomento de un ambiente acogedor y un espacio seguro es de suma importancia, a través del respeto, el no enjuiciamiento y la consideración de sus necesidades. Que se mantenga un equilibrio entre la relación cercana, pero sin llegar a tener un vínculo de amistad, y al mismo tiempo la neutralidad, empatía y sinceridad, ya sea al aclarar por qué se cambia el curso de la conversación o el explicitar si se manejan o no las temáticas de identidad de género. Que exista confianza y disposición a hablar de todo, sin quitar el protagonismo a le paciente en su proceso, dándole lugar a sí mismo para su cuestionamiento, en lugar de generarlo autoritariamente.

(...) por mucho tiempo nosotros ocultamos cómo nos sentimos y eso te lleva a una doble vida, a mostrarte de otra forma delante de la sociedad, pero por dentro te sientes una basura, ¿ya? Entonces yo creo que es eso, darse el momento, el tiempo para escuchar y estar con el paciente y mostrarle que está en un lugar donde no va a ser enjuiciado por

lo que diga o por lo que piense, sino que va a encontrar un apoyo en ustedes, yo creo que eso es esencial (Iván, 37 años).

El Cuestionamiento a la Dinámica de la Psicoterapia engloba opiniones o reflexiones orientadas netamente a la forma de hacer la psicoterapia, qué cambios les gustaría hacer respecto a sus experiencias previas o cosas que les gustaría incluir, es decir, cuestionamientos en torno al enfoque psicológico, modalidades de trabajo, formación del terapeuta y demás aspectos a mejorar. En general, sus cuestionamientos van orientados a las experiencias negativas que relataron anteriormente, entre los que se destaca la formación del terapeuta en temáticas de género, ante lo cual se señala:

Les terapeutas a pesar de que tengan como, no sé, todas las habilidades blandas del mundo, como que falta mucho conocimiento en temáticas actuales. Mi terapeuta tal vez puede ser súper maravillosa, fuera de la idealización, pero de todas formas no conocía nada de género hasta que empecé la terapia con ella. Entonces siento que son cosas que actualmente, es algo tan común y tan cómo, que es muy probable de ver y de todas formas no hay como una educación al respecto. (Nicolás, 21 años)

Discusión

La finalidad del estudio fue explorar las experiencias en psicoterapia de las personas trans en Chile, con el objetivo de visibilizar sus vivencias y comprender los desafíos que enfrentan en estos contextos de intervención.

Se identifican elementos tales como hipervigilancia, ocultamiento de la propia identidad y fobia internalizada, que se conceptualizan dentro del modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003; Testa, 2015). De igual modo, se discutirán los aportes del presente estudio, sus limitaciones y proyecciones para futuras investigaciones.

Principales hallazgos

Un hallazgo relevante se relaciona con la experiencia u orientación a temáticas de género y/o de la diversidad sexual que les pacientes esperaban en sus profesionales, para asegurarse que el espacio donde acudirían les brindaría seguridad y comodidad. Esto pudiera relacionarse con lo que se ha señalado respecto a la hipervigilancia que presenta esta población (Meyer, 2003; Tomicic, 2016b), concepto enmarcado en el modelo de estrés de minorías, que hace alusión al estado permanente de exploración y vigilancia del entorno y de sí mismos en busca de signos de hostilidad o seguridad, que puede ser fuente crónica de ansiedad o angustia, aumentando de manera progresiva su carga emocional. Es decir, ante la expectativa de rechazo que experimenta esta población, se realizan acciones de manera activa para, en la medida de lo posible, evitar su aparición.

Al respecto, como estrategia de control y atenuación del rechazo, les pacientes se mostrarían altamente desafiantes en las primeras sesiones de psicoterapia, a fin de comprobar que se encuentran frente al profesional que brindará un espacio protegido. Un indicador de que se encuentran en un espacio validante y sensible, según ejemplifican los participantes, es que los profesionales pregunten respetuosamente aquello que desconocen, sin asumir nada en cuanto a su identidad o expresión de género, de esta manera el espacio de intervención se convierte en un contexto en el cual pueden explorar y afirmar su propia identidad de forma segura (McDermott et al., 2024).

La hipervigilancia de los pacientes se relacionaría a experiencias negativas previas en psicoterapia, a propósito de la cisnormatividad enraizada culturalmente, tales como el no respeto de sus pronombres, la invalidación de sus experiencias en torno a su propia identidad de género y el desconocimiento de profesionales en temáticas LGBTIQA+. Lo anterior, es vivenciado como microagresiones dentro del espacio psicoterapéutico (Martínez et al., 2018),

generando, por ejemplo, la evasión y minimización de la exploración de la identidad en dicho proceso.

El constante estado de alerta al que se exponen los pacientes -frente a las potenciales microagresiones-, a su vez, parece acentuarse frecuentemente cuando el proceso psicoterapéutico atraviesa temáticas de su identidad de género, a comparación de otros tópicos, afectando así la alianza terapéutica y la adherencia al proceso psicoterapéutico, contribuyendo a la deserción de este. Esto se relaciona fuertemente con la cisnormatividad, que desde sus patrones hegemónicos permite que se reproduzcan vivencias de microagresiones en los pacientes más que la posibilidad de encontrarse con profesionales que posean conocimientos referidos a identidad de género, y que eso se traduzca en el modo de vincularse terapéuticamente.

Existe también el ocultamiento de la identidad, que se percibe cuando la hipervigilancia respecto al estigma se transforma o resuelve mediante la construcción de una doble vida, satisfaciendo simultáneamente las expectativas heteronormativas de su entorno y las asociadas al vivir de acuerdo con su orientación sexual, pero en un alto nivel emocional y costo psicológico (Martínez et al., 2018). Esto se refleja en el relato de los participantes, quienes señalan experiencias de militancia con su propia identidad en paralelo al responder al nombre e identidad registral con ciertos integrantes de la familia que desconocen la transición de género.

Lo anterior resulta significativo al entender que el ocultamiento de la identidad es resultado de la fobia internalizada (Meyer, 2003), puesto que las conductas descritas por los participantes son respuesta a las creencias negativas en torno a las personas trans, que ha sido internalizada involuntariamente.

Junto al relato de situaciones vulneradoras de sus identidades, los entrevistados reafirman la dificultad para encontrar profesionales que sean compasivos y con experiencia en

el trabajo con personas trans (Xavier et al., 2013), pues existe poca familiaridad de psicoterapeutas con ellos; lo que a su vez fomenta el cambio de profesional. En línea con la despatologización, la OTD Chile (2020) señala la necesidad de capacitación de les funcionaries de salud en materia de género y diversidad sexual y, el respeto del nombre social en un marco de derecho y no de favor. Por ello, es importante el uso de lenguaje no patologizante, así como el desarrollo de una mirada autorreflexiva al respecto (Schwend, 2020).

Por el contrario, las experiencias positivas en terapia se caracterizan por el enfoque afirmativo y validante hacia pacientes trans, quienes a su vez valoran el conocimiento de la comunidad LGBTIQ+ por parte de les profesionales. Les participantes manifiestan que, al existir un proceso psicoterapéutico caracterizado por la empatía, el respeto, la escucha activa y la sinceridad, la psicoterapia se transforma en la razón por la cual siguen con vida. Asimismo, varios estudios han demostrado eficacia de intervenciones en población LGBTQIA+ para la disminución de síntomas depresivos y prevención del suicidio (Bochicchio et al., 2020; Hobaica et al., 2018). Al respecto, se señala la necesidad de un enfoque afirmativo en las intervenciones a jóvenes de las minorías sexuales, visibilizándoles y validando sus experiencias para la exploración de sus identidades en la medida que lo deseen (Hobaica et al., 2018; McDermott et al., 2024).

Limitaciones

Si bien la presente investigación permite relevar voces históricamente marginadas por la cultura dominante al conocer las experiencias de personas trans de cinco regiones de Chile, es posible identificar como limitación la ausencia de participantes del resto de regiones del país, lo cual hubiese permitido tener una mirada más integral de la psicoterapia con esta población. Integrar mayor variabilidad de la muestra y, por tanto, heterogeneidad en el aspecto territorial podría ser favorable para futuros estudios. Ante la homogeneidad de la muestra, se puede

reconocer la ausencia de la diversificación de voces en torno a diferentes condiciones de opresión y/o privilegio, que habría permitido un análisis más profundo desde la interseccionalidad para comprender cómo las distintas posiciones sociales podrían dificultar o facilitar el acceso a servicios de salud mental.

En adición, la modalidad de videoconferencia resultó ser obstaculizadora para el desarrollo de algunas entrevistas, ya que en ocasiones se presentaron dificultades técnicas de conectividad, que repercutieron en la fluidez y continuidad del relato.

Otra de las limitaciones de este estudio es que no se incorporaron, como parte del análisis, antecedentes relacionados con aspectos técnicos de las intervenciones. Aspectos como el nivel de formación de les psicoterapeutas, el enfoque psicoterapéutico, la formación en temáticas de género o los años de experiencia profesional no fueron considerados, lo que podría haber enriquecido la comprensión de las experiencias de les pacientes en relación al contexto de la intervención psicoterapéutica recibida.

Proyecciones para futuras investigaciones

Considerando lo anterior, es posible proyectar futuras investigaciones que, en cuanto a la selección de participantes, consideren activamente la presencia de personas provenientes de contextos diversos, incorporando, por ejemplo, la distinción urbano-rural, diferencias socioeconómicas y la presencia de grupos que son marginados en razón de otras dimensiones de sus identidades. Es decir, el desafío de integrar en las distintas fases de la investigación una perspectiva interseccional.

Asimismo, se sugiere promover un muestreo intencionado para obtener mayor pluralidad en aquellos factores que puedan ser significativos en las experiencias de personas trans en

psicoterapia, para así realizar un análisis más exhaustivo respecto a la interseccionalidad de diversas categorías.

Sería valioso profundizar, además, en la influencia que podría tener la corriente psicológica a la cual se adscriben los profesionales de la salud mental, entre otras cualidades de las intervenciones, en las experiencias percibidas por las personas trans en el espacio psicoterapéutico.

Resultaría interesante, además, contrastar esta visión con la perspectiva de psicoterapeutas que han atendido a población trans, puesto que el comprender los procesos de psicoterapia, así como sus facilitadores y obstaculizadores, desde distintas miradas, implicaría un aporte y enriquecimiento a la discusión (Altimir, et al., 2010), siendo especialmente relevante la perspectiva de pacientes y psicoterapeutas (Elliott et al., 2001).

Conclusiones

El estudio permite problematizar para seguir investigando en la temática y generar cambios en la formación de los profesionales, en pos de la salud mental de los pacientes, pues se releva la casi inexistente formación desde pregrado en temáticas de género, perpetuando las experiencias negativas en el espacio psicoterapéutico. Contar con mayor conocimiento en estas temáticas es importante en la práctica clínica de la profesión, pues desde allí puede evitarse la perpetuación de microagresiones y discriminación en espacios que buscan ser un lugar seguro para quienes acuden; en donde los objetivos terapéuticos sean acordados entre paciente y psicoterapeuta, que respondan a las necesidades de los pacientes con técnicas coherentes con sus propios intereses, y que psicoterapeutas reconozcan sus limitaciones respecto a temáticas que no manejan.

No obstante, la obligatoriedad de incorporar contenidos de discriminación de género en los planes curriculares de educación superior gracias a la Ley 21.369 (Biblioteca del Congreso Nacional [BCN]), podría comenzar a responder a la necesidad de formación en estos temas, no solo de futuros psicoterapeutas, sino de todas las futuras profesionales que atenderán a personas trans y sabrán responder en el marco del trato digno y no discriminatorio.

La anticipación de situaciones de discriminación, las expectativas negativas sobre la psicoterapia sumados a la hipervigilancia y estigma internalizado, son barreras importantes para el acceso a salud mental en personas LGBTIQ+ (Calton, et al., 2016), por lo que profundizar en estos aspectos permitiría dar el primer paso para derribar estas barreras de acceso a servicios, de las cuales les entrevistadas dieron cuenta al señalar las complicaciones que tuvieron para llegar a una profesional de la salud mental con quienes sentirse cómodas.

La sociedad cisnormada da lugar a la privatización de un dolor que en realidad posee causalidad social, provocando el desconocimiento y la segregación de las experiencias de personas trans únicamente dentro del box de atención. El espacio psicoterapéutico se transforma en un espacio de justicia social para les pacientes, y al existir dicha responsabilidad en el quehacer de les psicoterapeutas, es imprescindible que exista una constante exploración en los propios privilegios e incomodidades, desprendiéndose del lugar de expertos para, en realidad, hacer que el espacio psicoterapéutico se encuentre al servicio de les pacientes y los conocimientos sean de utilidad para la génesis de cambios sociales. En consecuencia, se vuelve necesario que les profesionales de la salud mental adopten posturas activas en la defensa y promoción de los derechos de las personas LGBTIQ+ (Jackson et al., 2023).

Finalmente, desde una mirada despatologizante, es necesario reconocer la aportación de las personas trans en los procesos de producción de conocimientos (Schwend, 2020), haciéndoles protagonistas de sus propios relatos. Si bien existen investigaciones

respecto a la temática, estas son usualmente enfocadas en otras disidencias, y es por ello que incluso les participantes rescatan la importancia de que el estudio sea dedicado únicamente a personas trans, quienes han sido históricamente las mas invisibilizadas dentro del colectivo LGBTIQA+.

Referencias bibliográficas

- Altimir, C., Krause, M., de la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Pérez, J. C., Echávarri, O., y Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy research* 20(4), 472–487. <https://doi.org/10.1080/10503301003705871>
- American Psychological Association [APA]. (2009). Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- Aparisi Miralles, A. (2015). Del igualitarismo al postfeminismo de género, al modelo de la igualdad en la diferencia. *Education Sciences and Society*, 7(1), 37-49.
- Aristegui, I., Zalazar, V., Radusky, P. y Cardozo, N. (2020). De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. *Perspectivas en Psicología*, 17(1), 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9046317>
- Asociación Civil Infancias Libres [ACIL], 2021. Sin alas: Abuso contra las niñeces travestis y trans. Autoedición.
- Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Meza, P., Saiz, J.P., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., Gómez, F., Bahamondes, J. y Lovera, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia psicológica*, 37(3), 181–197. <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/257>
- Biblioteca del Congreso Nacional [BCN]. (s.f). Ley 21369. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165023>
- Bochicchio, L., Reeder, K., Ivanoff, A., Pope, H., y Stefancic, A. (2020). Psychotherapeutic interventions for LGBTQ + youth: a systematic review. *Journal of LGBT Youth*. 19. <https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1766393>
- Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamon, A., Meyer, I., Meyer III, W., ... y Ettner, R. (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity*, 23(2), 188. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000232>
- Calton, J., Bennett, L. y Gebhard, K. (2016). Barriers to Help Seeking for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Survivors of Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence Abuse*, 17(5), 585-600. <https://doi.org/10.1177/1524838015585318>

- Cifuentes-Muñoz, A. (2019). Tendencias en metodología de investigación en Psicoterapia: Una aproximación epistemométrica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 201-210. <https://doi.org/10.15332/22563067.3856>
- Circular n°21. Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial. 14 de junio de 2012.
- Circular n°5. Sobre la atención de salud de infancia y adolescencia trans y género no conforme. 19 de mayo de 2022.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2018). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. *International Journal of Transgenderism*, 19(3), 287–354. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1503902>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación de Educación en Medicina*, 2(7), 162-167 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. *Psychologische Beitrage*, 43(3), 69–111.
- Fundación Juan Vives Suría. (Ed). (2010). Lentes de género: lecturas para desarmar el patriarcado. Fundación Editorial El perro y la rana; Fundación Juan Vives Suría; Defensoría del Pueblo. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170104031339/pdf_138.pdf
- Gil, T. y Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación. *Nure Investigación: Revista Científica de enfermería*, 45, 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712262>
- Gómez, A. y Barrientos, J. (2015). Violencia homofóbica en América Latina y Chile. 1ª ed. Santiago de Chile: Ediciones y Publicaciones El Buen Aire, 154 p. Sexualidad, Salud y Sociedad REVISTA LATINOAMERICANA. 20, 141-148.
- Guzmán-González, M., Barrientos, J., Saiz, José L., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L., y Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1113-1120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial McGraw-Hill.
- Hobaica, S., Alman, A., Jackowich, S., y Kwon, P. (2018). Empirically based psychological interventions with sexual minority youth: A systematic review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 313–323. <https://doi.org/10.1037/sgd0000275>
- Jackson, J., Stewart, A. M., & Fleegler, E. W. (2023). Down but not defeated: Clinicians can harness the power of policy for LGBTQ+ rights. *Preventive medicine*, 167, 107423. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107423>
- Jones, R. (2010). Putting Privilege into Practice Through "Intersectional Reflexivity:" Ruminations, Interventions, and Possibilities. *Faculty Research and Creative Activity*, 3. https://thekeep.eiu.edu/commstudies_fac/3

- Keo-Meier, C., y Ehrensaft, D. (Eds.). (2018). Introduction to the gender affirmative model. In C. Keo-Meier & D. Ehrensaft (Eds.), *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children* (pp. 3–19). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000095-001>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, (7), 19-39
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido*. Teoría y Práctica. Ediciones Paidós.
- Lima, L. (2021). Normas de gênero, violência transfóbica e educação: situações e desafios nas relações de gênero no Brasil [Trabajo fin de carrera, Universidad Federal Fluminense]. RIUFF.
- López- López, M., Martínez Jothar, G. A., ten Brummelaar, M., Parra, L. A., González-Álvarez, R., San Juan Morán, G., Wieldraaijer-Vincent, L. y Mallon, G.P. (2023). Informe FIRMUS: niños, niñas y adolescentes LGTBIQ+ en los centros de acogimiento residencial del sistema de protección a la infancia de Cantabria. Dirección General de Políticas Sociales - Gobierno de Cantabria.
- Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C. y Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+*. Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental. Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP).
- McCann, E. y Sharek, D. (2014a). Survey of lesbian, gay, bisexual and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 118- 127.
- McCann, E. y Sharek, D. (2014b). Challenges to and opportunities for improving mental health services for lesbian, gay, bisexual and transgender people in Ireland: A narrative account. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(6), 525-533.
- McCann, E. y Sharek, D. (2016). Mental Health Needs of People Who Identify as Transgender: A Review of the Literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 280-285.
- McDermott, E., Eastham, R., Hughes, E., Johnson, K., Davis, S., Prymachuk, S., Mateus, C., McNulty, F., & Jenzen, O. (2024). "What Works" to Support LGBTQ+ Young People's Mental Health: An Intersectional Youth Rights Approach. *International journal of social determinants of health and health services*, 54(2), 108–120. <https://doi.org/10.1177/27551938241230766>
- Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress, and Mental Health in lesbian, gay, and bisexual Populations: Conceptual issues and research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mikalsen, P., Pardo, S. y Green, J. (2013). *First, do no harm: Reducing disparities for lesbians, gay, bisexual, transgender, queer and questioning populations in California*. San Francisco, CA: Mental Health America of Northern California/California Mental Services Authority.
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2010). *Vía Clínica para la adecuación corporal en las personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Gobierno de Chile.

- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2023). Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la red de salud pública chilena. Gobierno de Chile.
- Moon, L. (2010). *Counselling Ideologies: Queer Challenges to Heteronormativity*. Farnham: Routledge.
- Muñoz-León, F. (2017). Cisnormatividad y transnormatividad como ideologías que articulan el tratamiento jurídico de la condición trans. *Revista Austral De Ciencias Sociales*, (30), 161-181. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2016.n30-08>
- Nadal, K., Whitman, C., Davis, L., Erazo, T., y Davidoff, K. (2016). Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *The Journal of Sex Research*. 53. 1-21. 10.1080/00224499.2016.1142495.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2011). POR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Organización Trans Diversidades Chile [OTD]. (2021, 26 junio). Glosario. <https://otdchile.org/glosario/>
- Organización Trans Diversidades Chile [OTD]. (2020, 22 octubre). En el Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans llamamos a la unidad para exigir y luchar por nuestros derechos humanos aún negados. <https://otdchile.org/en-el-dia-internacional-de-accion-por-la-despatologizacion-trans-llamamos-a-la-unidad-para-exigir-y-luchar-por-nuestros-derechos-humanos-aun-negados/>
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42.
- Platero, R.L. (2012). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Temas contemporáneos. EdicionsBellatera.
- Ravetllat, I. (2018). Igual de diferentes: la identidad de género de niñas, niños y adolescentes en Chile. *Revista Ius et Praxis*, 24(1), 397-436.
- Rodriguez, C., Lorenzo y O., Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades, SOCIOTAM*, 15 (2), 133-154. Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>
- Schwend, A. S. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 54-60. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.002>
- Sperber, J., Landers, S., y Lawrence, S. (2005). Access to Healthcare for Transgendered Persons: Results of a Needs Assessment in Boston. *International Journal of Transgenderism*, 8, 75-91. https://doi.org/10.1300/J485v08n02_08
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., y Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F. y Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: Revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 144, 723-733.
- Valenzuela-Valenzuela, A., y Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19(2), 1-12. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E. y Honnold, J. A. (2013). Transgender health care access of Virginia: A qualitative study. *International Journal of Transgenderism*, 14(1), 3–17. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.689513>