

SALUD MENTAL LGBTQIA+ EN CHILE Y REINO UNIDO

*DESPATOLOGIZACIÓN, AFIRMACIÓN E
INTERSECCIONALIDAD EN LA EXPERIENCIA
DE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL*

Tomás Ojeda, Zoë Boden-Stuart, Vasily Bühring, Hannah Creedon, Helen Jones,
Jaime Méndez Contreras, Emmie Prosper y Pablx Salinas Mejías.



University of Brighton

Centre for Transforming
Sexuality and Gender



Economic
and Social
Research Council

SC.DTP. South Coast
Doctoral Training
Partnership

Publicado por el Centre for Transforming Sexuality and Gender
University of Brighton
Septiembre 2023

ISBN: 978-1-910172-36-0

Copyright 2023 Tomás Ojeda, Zoë Boden-Stuart, Vasily Bühring, Hannah Creedon, Helen Jones, Jaime Méndez Contreras, Emmie Prosper and Pablx Salinas Mejías, salvo que se indique lo contrario. Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Cómo citar: Ojeda, T., Boden-Stuart, Z., Bühring, V., Creedon, H., Jones, H., Méndez Contreras, J., Prosper, E. & Salinas Mejías, P. (2023). Salud mental LGBTQIA+ en Chile y Reino Unido: *Despatologización, afirmación e interseccionalidad en la experiencia de profesionales de la salud mental*. Brighton: University of Brighton.

Diseño editorial e ilustraciones: Alfonso Flores y Eréndira Derbez para Estudio Plumbago.

Para descargar este informe, vaya a:

<https://blogs.brighton.ac.uk/ctsg/2023/09/20/lgbtqia-mental-health-in-chile-and-the-uk>

CONTENIDOS

ACERCA DE LXS AUTORXS	4
AGRADECIMIENTOS	5
NOTA SOBRE EL CONTENIDO Y TERMINOLOGÍA	
1. RESUMEN EJECUTIVO	8
2. INTRODUCCIÓN	10
3. SALUD MENTAL Y BIENESTAR LGBTQIA+ EN CONTEXTO	13
3.1 REINO UNIDO - BRIGHTON Y HOVE	
3.2 CHILE - CONCEPCIÓN, VALPARAÍSO Y SANTIAGO	16
4. LÍNEA DE TIEMPO: PRINCIPALES HITOS Y EVENTOS	18
4.1 REINO UNIDO	
4.2 CHILE	21
5. OBJETIVOS	24
6. ¿QUÉ HEMOS HECHO?	25
6.1 SOBRE EL GRUPO: ¿QUIÉNES SOMOS?	
6.2 INTERCAMBIANDO CONOCIMIENTOS: NOTA METODOLÓGICA	26
6.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS	
7. LO QUE ENCONTRAMOS Y LO QUE APRENDIMOS	29
7.1 REFLEXIONES SOBRE NUESTRO TRABAJO	
7.1.1 CONTEXTOS EN LOS QUE TRABAJAMOS	
7.1.2 PRINCIPIOS QUE ORIENTAN NUESTRO TRABAJO	31
Despatologización	
Reparación	33
Afirmación	35
Interseccionalidad	36
7.1.3 EMOCIONES Y TRABAJO COMUNITARIO	38
7.2 REFLEXIONES SOBRE EL PROCESO DE INTERCAMBIAR CONOCIMIENTOS	42
7.2.1 CONSTITUIRNOS COMO GRUPO	
7.2.2 ACADEMIA Y ACTIVISMO: LA POLÍTICA DE LA SALUD MENTAL LGBTQIA+	43
8. RECOMENDACIONES	47
9. REFERENCIAS	51

Acerca de lxs autores

Tomás Ojeda (él) es investigador postdoctoral del UK Economic and Social Research Council en el Centre for Transforming Sexuality and Gender de la Universidad de Brighton. Sus intereses se centran en los cruces entre la teoría queer, los estudios psicosociales, las políticas anti-género y la salud mental LGBTQIA+.

Zoë Boden-Stuart (ella) es investigadora interdisciplinaria y psicoterapeuta. Trabaja en el grupo de Salud Mental Crítica y Psicosocial de la Open University y en su consulta privada.

Vasily Bühring (él) es psicólogo y magíster en psicología de la salud, y trabaja en el Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción. Sus intereses de investigación incluyen la promoción de la salud mental e inclusión de jóvenes LGBTQIA+ en contextos educativos, el estudio de la suicidalidad en diversidades sexo-genéricas y las intervenciones psicológicas basadas en evidencia. Actualmente colabora con el desarrollo de una aplicación móvil para evaluar el estado de ánimo, ansiedad, rumiación y conducta suicida en estudiantes universitarixs chilensex.

Hannah Creedon (ella) es consejera integrativa queer irlandesa, formadora en temas de inclusión y tutora de habilidades de consejería. Tiene un máster en estudios de igualdad y se está formando para ser una *Forest Bathing Guide*. Lleva seis años trabajando con la comunidad LGBTQIA+ y es una apasionada por la igualdad y justicia social. Ha impartido talleres y capacitación en todo el Reino Unido, y en línea a audiencias internacionales sobre cuestiones que afectan a la comunidad LGBTQIA+.

Helen Jones (ella) tiene experiencia personal y profesional en salud mental LGBTQIA+. Creó MindOut, una organización benéfica de salud mental para personas LGBTQIA+ de Reino Unido, cuya innovadora labor está dirigida por y para personas LGBTQIA+, co-producida y centrada en la comunidad. Es una apasionada por la prevención del suicidio, el apoyo entre pares y la erradicación del estigma en salud mental.

Jaime Méndez Contreras (él/elle/ella) es psicólogo/e disidente, activista y docente, que trabaja desde y para la comunidad LGBTQIA+. Desde su formación universitaria se ha interesado por trabajar en la promoción de los derechos de las personas de la diversidad sexual, impartiendo cursos de formación en derechos humanos a profesionales de la salud y la educación a lo largo de Chile.

Emmie Prosper (ella) es psicoterapeuta gestáltica en su quinto año de formación en el Gestalt Centre de Londres, y también es coach ejecutiva calificada. Ha trabajado con las organizaciones Switchboard y MindOut desde 2016, realiza psicoterapia individual y grupos de práctica reflexiva y de apoyo entre pares.

Pablx Salinas Mejías (él/ella/elle) es psicólogx y activista marica. Investigador de Fundación Meridiana y DiverSalud, organizaciones trans-afirmativas en salud y educación. Es también psicólogo clínico experto en el trabajo con personas LGBTQIA+ y sexo/géneros disidentes.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer la importante contribución de quienes participaron en los talleres de intercambio de conocimientos; agradecerles por su tiempo, su confianza en el proyecto y la generosidad de compartir sus experiencias: Zoë Boden-Stuart, Vasily Bühring, Leonel Catoni, Hannah Creedon, Darren Flint, Helen Jones, Jaime Méndez Contreras, Amanda Middleton, Tomás Ojeda, Emmie Prosper, Pablx Salinas Mejías, Ro Sierra Rosales, Lelya Troncoso Pérez, Stephanie West e Ignacio Yáñez Castillo.

Este documento ha sido elaborado en el marco del proyecto *“Las múltiples vidas de la diversidad sexual y de género en las disciplinas psi”* (IP: Tomás Ojeda). Ha contado con el apoyo del Economic and Social Research Council [grant number ES/X006913/1] y del South Coast Doctoral Training Partnership.

Las opiniones expresadas aquí son de lxs participantes del taller y no representan necesariamente los puntos de vista del UK Research and Innovation.

Nota sobre el contenido y terminología

Este informe contiene descripciones de algunos de los efectos sociales y políticos del LGBTQIA+ odio en la salud mental y el bienestar de comunidades minorizadas de Chile y Reino Unido. Estas descripciones incluyen referencias a la patologización, violaciones de derechos humanos, violencia disciplinar, discriminación y estrés, tal y como lxs profesionales de la salud mental que participaron de los talleres las han experimentado.

El informe también utiliza diversos términos para reflejar sus usos contemporáneo en Chile y Reino Unido. Para facilitar la lectura y coherencia en el texto, utilizamos el acrónimo LGBTQIA+ en todo el documento como expresión general e inclusiva para referirnos a lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer, intersex y asexuales. Los términos específicos utilizados por lxs participantes en el taller y citados aquí se referencian manteniendo su significado y sentido original.

EN EL MUNDO

**EXISTEN
PERSONAS
NO BINARIAS**

SIN VISIBILIDAD NO HAY ORGULLO



RESUMEN EJECUTIVO

‘Salud mental LGBTQIA+ en Chile y Reino Unido: Despatologización, afirmación e interseccionalidad en la experiencia de profesionales de la salud mental’ es un proyecto de intercambio de conocimientos que se desarrolló entre marzo y mayo de 2023, a partir del encuentro entre profesionales de la salud mental de las ciudades de Valparaíso, Concepción y Santiago (Chile), y Brighton y Hove (Reino Unido), lxs cuales se reunieron para intercambiar conocimientos en torno a la salud mental LGBTQIA+. El proyecto fue financiado por una beca postdoctoral del Economic and Social Research Council y apoyado por la South Coast Doctoral Training Partnership.

A través de una serie de tres Talleres de Intercambio de Conocimientos, el proyecto trazó el estado de la práctica de salud mental LGBTQIA+ en los dos países, mediante el análisis de las condiciones sociopolíticas en las que ésta se lleva a cabo. El proyecto también aportó nuevas comprensiones sobre los principios de despatologización, afirmación e interseccionalidad, y sugirió recomendaciones para el diseño de políticas públicas en materia de salud mental LGBTQIA+, la cual se encuentra en estado de crisis en ambos contextos.

Este informe presenta los aprendizajes de los talleres. Estos fueron recopilados a través de diversos métodos de co-producción y actividades de mapeo que se realizaron de manera virtual y presencial. Los aprendizajes se organizan en torno a dos ejes:

1. Reflexiones sobre nuestro trabajo:
 - En primer lugar, se describe el contexto sociopolítico de Chile y Reino Unido, y se reflexiona sobre la necesidad de incorporar esta dimensión contextual en los análisis sobre salud mental LGBTQIA+; en segundo lugar, se examinan los principios que comúnmente definen el trabajo en salud mental LGBTQIA+ (ej. despatologización, afirmación e interseccionalidad), y se sugiere el principio de reparación como otra orientación ética igualmente relevante que a menudo se omite de las discusiones sobre salud mental; y, por último, este primer eje pone de relieve la naturaleza situada del trabajo que realizan lxs participantes y el papel que desempeñan las

emociones de miedo, rabia y alegría en su práctica profesional.

2. Reflexiones sobre el proceso de intercambiar conocimientos:

- Primeramente, este tema hace hincapié en la importancia de mantener conversaciones transnacionales en torno a la salud mental LGBTQIA+ y conectar con otrxs de forma creativa y generativa, forjando solidaridades y redes de apoyo tanto a nivel local como internacional; en segundo lugar, este eje temático problematiza la supuesta incompatibilidad que existe entre la psicología, la academia y el activismo, criticando la relación de tipo extractivista que la academia suele establecer con los conocimientos de las personas, y ampliando el alcance de lo que se considera 'activismo' y 'política' en el trabajo de salud mental LGBTQIA+.

El informe concluye con recomendaciones que pueden ser de interés para distintxs actores, como profesionales de la salud mental, activistas, colegios profesionales, consultantes, hacedores de políticas públicas, entre otrxs. En general, éstas refieren a:

- Promover una ética profesional que se inspire en los principios de despatologización, afirmación, interseccionalidad y reparación.
- Cuestionar las ideologías cis-heteronormativas, racistas y capacitistas de los currículum y planes de estudio de las distintas instituciones formativas.
- Abordar el burnout, el estrés y los problemas de salud mental de lxs profesionales.
- Reconocer las voces de las personas LGBTQIA+ como expertxs en sus necesidades de salud.
- Crear oportunidades de diálogo, encuentro y reparación a nivel comunitario.



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, tanto en Chile como en Reino Unido se han producido cambios significativos en las condiciones de vida de las personas LGBTQIA+. Sin embargo, los avances en materia de sexualidad y género no siempre van acompañados de cambios sustanciales en sus condiciones de vida materiales, especialmente cuando la persistencia de desigualdades interseccionales¹ siguen determinando el acceso a la salud,² la vivienda,³ la cultura⁴ y seguridad, el acceso al empleo y la protección de sus derechos.⁵ Por ejemplo, el informe 2023 de ILGA-Europa muestra un aumento de los crímenes de odio, siendo los homo y lesbofóbicos los que más han aumentado con un 41%, y los transfóbicos con un 56% en Inglaterra y Gales.⁶ Estos se atribuirían, en parte, a un aumento de la cobertura anti-trans en los medios de comunicación y a los ataques recientes contra la salud trans-afirmativa. Por otro lado, las denuncias de crímenes de odio en Chile han experimentado un aumento del 79% entre 2015 y 2019.⁷ A pesar de que las tasas de discriminación han disminuido un 6% en 2022, los delitos de odio han aumentado, especialmente los discursos de odio en línea.^{8 9}

Las investigaciones confirman una y otra vez que cuando se trata de analizar los cambios que han acontecido en materia de derechos LGBTQIA+, debemos tener en cuenta que, muchas veces, dichos cambios vienen acompañados de resistencias y retrocesos. Por ejemplo, una revisión reciente de datos provenientes del Reino Unido sobre desigualdades en materia de salud de las personas LGBTQIA+ reveló que existe una narrativa despolitizada en torno a la idea de que 'todo

1 Desigualdades que se explican por la intersección de múltiples sistemas de opresión tales como aquellos producidos por la interacción de la raza, el género, sexualidad, discapacidad, clase social, etc.

2 Zeeman et al., 2019.

3 Besoain Arrau, Ojeda Güemes, & Rihm Bianchi, 2023.

4 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020.

5 Alveal R. et al., 2019; Defensoría de la niñez, 2022; Madrigal-Borltoz, 2023.

6 ILGA-Europe, 2023.

7 Fundación Iguales, 2021.

8 MOVILH, 2022.

9 LLYC IDEAS, 2023.

mejora', la cual no se sustenta en evidencia que confirme que, efectivamente, las cosas estén mejorando para la comunidad.¹⁰ En el ámbito de la salud mental, existen numerosos estudios que demuestran que los bajos indicadores de salud en la comunidad LGBTQIA+ son la norma y no la excepción en ambos países.¹¹

Recientemente, las desigualdades en el acceso y la atención en salud han aumentado como consecuencia de la pandemia de COVID-19¹², el estallido social de 2019¹³ en Chile y la actual crisis económica que afecta doblemente a las comunidades minorizadas.¹⁴ Sabemos también que las personas LGBTQIA+ experimentan altos índices de depresión, ansiedad y angustia en comparación con las poblaciones heterosexuales y cisgénero. Los estudios realizados en Reino Unido¹⁵ han revelado que el riesgo de suicidio es significativamente mayor en todos los grupos LGBTQIA+, lo cual coincide con aquellos realizados en Chile.¹⁶ Estas investigaciones indican que las personas LGBTQIA+ buscan atención psiquiátrica y psicológica en mayor proporción que sus pares heterosexuales y cisgénero.¹⁷ Sin embargo, la mayoría de ellxs han señalado que sus necesidades de salud no han sido satisfechas debido a experiencias de discriminación y violencia en sus encuentros con el sistema de salud.¹⁸

Las razones que subyacen a estos indicadores se explican a partir de factores sociopolíticos, económicos y culturales que contribuyen a las experiencias de violencia, estrés y marginación que experimentan las personas LGBTQIA+. Estas cifras se relacionan negativamente con los efectos sociales del prejuicio, la discriminación, el rechazo familiar, los crímenes de odio, el bullying y el acoso que experimenta la comunidad. Estos números también se relacionan con el auge de los autoritarismos y ataques anti-género transnacionales, en particular aquellos dirigidos contra las personas trans y no binarias.¹⁹ Pese a lo anterior, es importante recordar que incluso dentro de la comunidad LGBTQIA+ estos efectos no se experimentan de la misma manera sino de forma desigual en función de la raza y la etnia de la persona, su religión, edad, orientación sexual e identidad de género, situación de discapacidad y neurodivergencia, su estatus migratorio, clase social, nivel

10 McDermott, 2021.

11 Barrientos, 2015; Boden-Stuart et al., 2022.

12 Urzúa, Barrientos, Guzmán-González & Ulloa, 2022.

13 Alveal R. et al., 2019.

14 Government Equalities Office, 2018.

15 Stonewall, 2018; Jones & Crossland, 2023.

16 Bühring & Inostroza, 2022; Organizando Trans Diversidades, 2017; Tomicic et al., 2020

17 Martínez, Tomicic & del Pino, 2019.

18 Ibid.

19 Ojeda, 2022.

educativo y empleo.²⁰

Las desigualdades en salud mental de las personas LGBTQIA+ se explican por una combinación de factores que, si no se abordan, contribuyen a crear condiciones de salud que no son seguras para quienes consultan. Por un lado, están los factores descritos por el modelo de estrés de minorías²¹ y, por otro, aquellos producidos por la falta de formación sobre las necesidades específicas de las personas de sexo-género diversas, la falta de voluntad política para mejorar la forma en que se prestan los servicios, la falta de seguimiento y evaluaciones de los servicios públicos, entre otras.²² En respuesta a este escenario, este informe busca compartir información sobre las particularidades del contexto chileno y británico en relación a este tipo de desigualdades, establecer algunos de los principios que orientan la práctica de la salud mental LGBTQIA+, y plantear recomendaciones para el diseño de políticas públicas que se hagan cargo de dichas desigualdades. Se trata de un esfuerzo de co-producción que pone al centro el conocimiento experto de profesionales de la salud mental de Chile y Reino Unido que trabajan directamente con personas LGBTQIA+ en distintos contextos institucionales—clínico, psicoterapéutico, de consejería, universitario, investigativo y activista. El informe destaca la importancia de generar conversaciones transnacionales sobre estos temas, la necesidad de intercambiar recursos y articular políticas de solidaridad en tiempos de creciente hostilidad hacia la salud afirmativa LGBTQIA+.

20 Boden-Stuart et al., 2022.

21 Meyer, 2003.

22 Martínez, Tomicic & del Pino, 2019.



SALUD MENTAL Y BIENESTAR LGBTQIA+ EN CONTEXTO

3.1 Reino Unido – Brighton y Hove

Brighton y Hove es una ciudad situada en East Sussex, en la costa sur de Inglaterra, a una hora en tren desde la capital, Londres. Se la ha denominado la ‘capital gay’ de Reino Unido y, más recientemente, ‘capital LGBTQ’ en reconocimiento a la creciente visibilidad de las comunidades trans.²³ Tiene la mayor población LGB de Inglaterra y Gales, con más del 10% de las personas identificándose como ‘no heterosexuales’ en el censo de 2021, y el mayor número de personas que se identifican como no binarias.²⁴ La percepción social en torno a la ciudad tiende a ‘mitificar’ Brighton como “liberal, radical y bohemia”— y Brighton y Hove tiene al único Diputado Verde del país. Sin embargo, también es una de las regiones más desfavorecidas del país, con considerables tasas de suicidio.²⁵ Además, los crímenes LGB-odiantes han aumentado más de un 20% entre 2021 y 2022, según datos recogidos por la Policía.²⁶

Las experiencias, testimonios y relatos compartidos entre lxs participantes del taller cuestionaron la idea generalizada de que vivir entre la mayor población LGBTQIA+ de Inglaterra signifique vivir en una suerte de ‘utopía queer’. Algunxs se refirieron a la creciente hostilidad que existe hacia las personas de la comunidad, la presencia de discursos excluyentes y la creciente patologización de

23 Smith, Gilchrist & Lim, 2023.

24 Office for National Statistics, 2021.

25 Boden-Stuart et al., p. 7, 2022.

26 Green, 2022.

las identidades LGBTQIA+. Estos son algunos ejemplos de primera mano:

- Amigxs a lxs que escupen y agreden verbalmente durante el Orgullo.
- Historias de consultantes que refieren haber sufrido discriminación en sus trabajos: ej. personas que han arrancado los signos de ‘baños de género neutro’ de las puertas de los baños.
- Opiniones abiertamente transfóbicas que se permiten públicamente en nombre del liberalismo y el respeto a las “diferencias de opinión”.
- Organizaciones benéficas que atienden mujeres que han sido demandadas por el hecho de incluir mujeres trans en sus dependencias.

Los mitos en torno a la supuesta naturaleza progresista y acogedora de Brighton han motivado investigaciones sobre las razones por las que las personas LGBTQIA+ emigran a (y abandonan) Brighton y Hove.²⁷ Para algunxs, Brighton representa “pertenencia” y “comunidad”, aunque también puede ser un lugar muy solitario. Quienes emigran acaban descubriendo que la ciudad no es necesariamente un lugar seguro debido al alto costo de la vida, el cual muchas veces conduce a la pobreza y exclusión.

En mi consulta, es común que describan Brighton como una burbuja donde las personas LGBTQ pueden venir, ser felices, tener una buena vida... Pero desde mi experiencia eso no es tan simple. Sin embargo, sí es cierto que si yo tuviera una consulta privada en otro lugar del país, mi experiencia como terapeuta sería muy diferente de la que tengo aquí - participante de los talleres.

Formar parte de una comunidad LGBTQIA+ abiertamente visible también puede ponerte en riesgo, aumentando la probabilidad de ser el blanco de ataques odiantes. Al mismo tiempo, muchas personas LGBTQIA+ desconfían de la policía y dudan de su capacidad para protegerles. Debido a su popularidad para la vida nocturna, la cultura machista heterosexual, blanca y cis predominante en Inglaterra también impregna las relaciones cotidianas en la ciudad, la cual también es conocida por ser sede de despedidas de solterxs durante los fines de semana y por su cultura festiva. Las dos universidades de la ciudad (Sussex y Brighton) también atraen a una gran población estudiantil, la cual presenta necesidades distintas a las de lxs residentes locales.

²⁷ Boden-Stuart et al., 2022.



3.2 Chile – Concepción, Valparaíso y Santiago

Concepción: Es una ciudad del centro sur de Chile que presenta una elevada población joven universitaria itinerante²⁸ debido a la presencia de varias universidades y centros de estudios. En las últimas elecciones políticas se ha visto una tendencia creciente hacia la derecha, que se corresponde con la presencia de un grupo importante de personas que pertenecen a iglesias cristianas-evangélicas de tradición conservadora. En el ámbito del activismo LGBTQIA+, el trabajo no se realiza al alero de las grandes organizaciones como en Santiago, sino a través de agrupaciones, colectivos y *células* caracterizadas por una postura crítica y disidente, lo cual dificulta el diálogo con las instituciones del Estado y la articulación entre los distintos colectivos. La ciudad cuenta con una ordenanza municipal antidiscriminación desde el 2016, una Oficina Municipal de la Diversidad y, recientemente, se está implementando el programa de acompañamiento a infancias y adolescencias trans en el sistema de salud público. Asimismo, el hospital de Talcahuano, ciudad portuaria aledaña, cuenta con la primera Unidad de Salud Integral hacia la población trans, transformándose en un dispositivo de salud referente en salud pública y en el sur del país.

Valparaíso: Valparaíso es una ciudad ubicada a cien kilómetros de Santiago en la costa pacífico. Es una ciudad marcada por el Puerto de Valparaíso y los altos niveles de pobreza que le rodean, siendo sede del Congreso Nacional desde 1990. Valparaíso está rodeada por cerros y concentra una alta proporción de asentamientos informales, cada uno de ellos con una organización marcada por la pertenencia territorial. Debido a su topografía, Valparaíso presenta una alta vulnerabilidad frente a incendios y sismos, y, al igual que Concepción, se le conoce como una ciudad universitaria. En términos de organizaciones LGBTQIA+, la ciudad tiene más bien una tradición anarquista y declaradamente contra-hegemónica. En Valparaíso conviven dos indicadores aparentemente contradictorios: por una parte, ser una ciudad inclusiva culturalmente y, por otra, considerada “zona roja”²⁹ debido a los altos indicadores de criminalidad hacia la comunidad sexo-disidente, particularmente lesbianas *camionas* y mujeres trans. Desde el año 2012, Valparaíso cuenta con representantes trans electos democráticamente en su concejo municipal, y la ciudad cuenta con uno de los primeros centros asistenciales especializados en salud trans-afirmativa, siendo por muchos años el Hospital Carlos Van Buren el único centro asistencial público que realizaba cirugías afirmativas en tiempos de dictadura. Esta tradición hace de Valparaíso una suerte de *meca* hacia donde migra la población trans para acceder a una salud trans pública.

28 Muchxs de ellxs llegan a Concepción por razones de estudio y regresan a sus hogares y ciudades de origen de manera frecuente.

29 Mohan, 2019.

Santiago: Chile es un país altamente centralizado, y Santiago, la capital del país, concentra más de la mitad de la población total, junto con gran parte de las oportunidades de movilidad social. El país sigue un modelo administrativo político-económico centralista que incide en las formas de acceso a la información, la disponibilidad de fondos y oportunidades de financiamiento, el acceso a servicios de salud y educativos, que son fundamentales para las personas LGBTQIA+. En ese sentido, el territorio, el domicilio, la situación migratoria, la brecha rural/urbana y la ubicación dentro de la ciudad determinan el acceso diferencial a estos servicios y redes. Santiago alberga a la mayoría de las organizaciones LGBTQIA+, algunas de ellas con un enfoque más institucional y de colaboración con el Estado; la mayoría de sus municipios cuentan con sus propias Oficinas de Diversidad y No Discriminación, y concentra un número importante de los programas de identidad de género del país. Santiago fue sede de una de las manifestaciones más masivas desde el retorno a la democracia en mayo de 2018, conocida como *Mayo Feminista*,³⁰ y fue el lugar donde partió el *Estallido Social*³¹ de octubre de 2019.

30 En abril de 2018, un grupo de estudiantes se tomó la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Austral (ciudad de Valdivia) en respuesta a una serie de denuncias de acoso sexual. Lo ocurrido allí desencadenó una serie de ocupaciones y movilizaciones estudiantiles contra la violencia de género, la educación sexista y la discriminación, que sentaron las bases de lo que se denominó el *Mayo Feminista* (ver Hiner y López Dietz, 2021).

31 Desde el 18 de octubre hasta la aparición de los primeros casos de Covid-19 en marzo de 2020, personas de distintas partes del país iniciaron una serie de protestas contra las desigualdades, formas de opresión y violaciones a los derechos humanos de larga data. Dentro de las peticiones, cientos de miles demandaron la erradicación definitiva de la Constitución de 1980, que es uno de los últimos enclaves autoritarios aún vigentes. La exigencia de cambiar y reescribir la Constitución obligó al gobierno de entonces a abrir un proceso constitucional que continúa en la actualidad (ver Badilla Rajevic, 2021).



LÍNEA DE TIEMPO: PRINCIPALES HITOS Y EVENTOS

En esta sección, hicimos una selección de los principales hitos que nos parecieron más significativos en relación con nuestra práctica clínica y comunitaria, y las políticas de salud mental vigentes en Chile y Reino Unido. Sabemos que existen muchos otros eventos significativos para la comunidad LGBTQIA+, pero aquí quisimos centrarnos en aquellos relevantes para pensar el bienestar de nuestra comunidad.

4.1 Reino Unido 1988 -----> 2023

1988 → Se promulga la Sección 28, que prohíbe la promoción de la homosexualidad por parte de las autoridades locales y las escuelas.³²

1989 → Tavistock y Portman, NHS Foundation Trust, crea el 'Servicio de Desarrollo de la Identidad de Género' (GIDS por su sigla en inglés).

1998 → 'Diagnosis: Homophobic': Se publica el primer estudio sobre las experiencias de las personas LGB que utilizan o trabajan en servicios de salud mental. Esta investigación permitió generar evidencias para desarrollar iniciativas de apoyo a la salud mental LGBTQIA+ en Reino Unido.³³

32 Stonewall, 2016.

32 Stonewall, 2016.

33 McFarlane, 1998.

1998, diciembre → Se fundó la 'Sección de Lesbianas y Gays' de la Sociedad Británica de Psicología (BPS). En 2009 pasó a llamarse 'Sección de Psicología de las Sexualidades'.³⁴

1999 → Financiamiento recibido por la organización benéfica 'Comic Relief' para la defensa de la salud mental de las personas LGBTQIA+ en Brighton y Hove, contribuyó a fundar la organización MindOut. Ésta es un servicio dirigido por y para las personas LGBTQIA+, que ofrece una combinación única de apoyo entre pares, trabajo en grupo, asesoría, prevención del suicidio, campañas contra el estigma, formación para profesionales e incidencia política.³⁵

2000 y 2008 → Se publican dos investigaciones muy importantes sobre las condiciones de vida de las personas LGBTQIA+ en Brighton³⁶: 'Count Me In' (2000) y 'Count Me In Too: LGBT Lives in Brighton & Hove' (2008).³⁷

2003, noviembre → Abolición del artículo 28 en todo Reino Unido.³⁸

2004 → Se promulga la Ley de Reconocimiento de Género (GRA). Permite la emisión de un Certificado de Reconocimiento de Género una vez que un 'Panel de Reconocimiento de Género' aprueba la solicitud y la persona ha cumplido con ciertos requisitos específicos: es mayor de dieciocho años, tiene un diagnóstico de 'disforia de género', ha vivido en su género afirmado durante al menos dos años, y manifiesta la intención de vivir en su género hasta la muerte.³⁹

2010 → La Ley de Igualdad reemplaza las leyes de antidiscriminación existentes en una sola Ley e incluye el cambio de sexo, la raza, el sexo, la orientación sexual y la discapacidad, entre otras, como 'características protegidas'.

2012 → La BPS publica su primera declaración pública contra las 'terapias' que buscan cambiar la orientación sexual.

2015 → Se publicó la 'Evaluación de Necesidades Trans de Brighton & Hove'⁴⁰. Esta investigación

34 Jowett & Semlyen, 2016.

35 <https://mindout.org.uk/>

36 <https://www.countmeintoo.co.uk/>

37 Browne & Lim, 2008, con el apoyo y asesoría de 'Count Me In Too Mental Health Analysis Group'.

38 Stonewall, 2016

39 <https://www.gov.uk/apply-gender-recognition-certificate>

40 Hill & Condon, 2015.

condujo a la creación de un ‘Servicio de Defensa Trans’ con financiamiento conjunto del consejo municipal y el NHS local. Posteriormente, este servicio se convirtió en parte integrante de la promoción comunitaria local, abordando las desigualdades en materia de salud y prestando orientación en torno a las vías de atención disponibles para personas trans.

2017 (actualizado en noviembre de 2022) → Más de 25 organizaciones de salud, consejería y psicoterapia (incluido el NHS) firmaron un Memorando de Entendimiento (MoU) con el objetivo de poner fin a la práctica de las ‘terapias’ de conversión en Reino Unido.⁴¹

2018 → Desde 2018 el Gobierno británico se ha comprometido a reformar la GRA. Muchxs activistas y académicxs siguen argumentando que la GRA es draconiana, innecesariamente extensa, medicalizada e invasiva. En 2022, el parlamento escocés presentó un proyecto de ley para mejorar significativamente el proceso actual de GRA, que el Gobierno de Reino Unido tiene bloqueado.⁴²

2019 → La BPS publicó sus ‘Directrices para psicólogxs que trabajan con diversidad de género, sexualidad y relaciones: Para adultos y jóvenes (mayores de 18 años)’.

2021 → El Gobierno del Reino Unido inició una consulta sobre la prohibición legal de las ‘terapias’ de conversión, en línea con otros 16 países, entre ellos Brasil, Canadá y Alemania.

2023 → NHS England anuncia que el ‘Servicio de Desarrollo de la Identidad de Género’ de Tavistock y Portman será sustituido por dos centros regionales en Londres y en el Noroeste para descentralizar y ofrecer un enfoque más ‘holístico’ a la atención trans-afirmativa.

2023, agosto → Tras la publicación de la ‘Revisión Independiente de Veteranos LGBT’ en julio de 2023, la BPS⁴³ emitió una disculpa a todxs lxs veteranxs LGBT+ “que fueron sometidxs a tratamientos traumatizantes y discriminatorios” bajo la Ley de Delitos Sexuales que criminalizaba a quienes estaban sujetos a la ley de servicio desde 1967 hasta enero de 2000.

41 British Association for Counselling and Psychotherapy, 2022.

42 Thurlow, 2023.

43 British Psychological Society, 2023.

4.2 Chile 1973 -----> 2023

1973-1989 → Durante la dictadura cívico-militar, los colegios profesionales fueron intervenidos para reducir sus facultades regulatorias sobre la protección ética del ejercicio profesional.⁴⁴

1976 → Comienza a realizarse, de manera clandestina, cirugías trans-afirmativas (específicamente genitoplastías) en las dependencias del Hospital Carlos Van Buren en Valparaíso.⁴⁵

1990s → Hasta comienzos del 2000, algunas universidades establecieron un perfil de ingreso a la carrera de psicología que discriminaba a estudiantes que tenían alguna discapacidad física, epilepsia o que manifestaran ‘rasgos homosexuales’. Esto mediante la aplicación de pruebas proyectivas.⁴⁶

1999 → Derogación del artículo 365 del Código Penal que criminalizaba la sodomía entre varones.

2010 → El Ministerio de Salud pone en marcha la ‘Vía Clínica de Adaptación Corporal para Personas que presentan incongruencia entre el sexo físico y la identidad de género’, atendiendo a las recomendaciones internacionales de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH).

2012 → Se promulga la Ley Antidiscriminación. Establece medidas contra la discriminación arbitraria por orientación sexual e identidad de género, entre otras características.

2015 → La Fundación Todo Mejora lanzó una línea gratuita de ayuda en línea dirigida a ofrecer apoyo emocional a niños, jóvenes y adultos de hasta 29 años como parte de su estrategia de prevención del suicidio.⁴⁷

2015 → Se fundó la ‘Comisión de Género y Diversidad Sexual’ del Colegio de Psicólogos de Chile. En 2015 publicaron un comunicado y orientaciones técnicas sobre los riesgos y problemas éticos asociados a las ‘terapias reparativas’ para personas LGBTQIA+.⁴⁸

44 Lira, 2008.

45 Mac Millan, citado en Cofré A., 2019.

46 Ligüeiro Espinoza & Parra Moreno, 2007.

47 <https://todomejora.org/que-hacemos/hora-segura>

48 Comisión de Género y Diversidad Sexual, 2015

2016 → El Ministerio de Salud anuncia por primera vez su oposición contra la práctica de las llamadas ‘terapias de conversión’.

2017 → El Ministerio de Educación anuncia su ‘Circular 768’ que facilita la inclusión de las personas trans en el sistema educativo. Esta normativa fue actualizada en 2021 a través de la ‘Circular 0812’.

2018, noviembre → Se crea la ‘No-Red de Profesionales Afirmativos Trans en Salud Pública’ por fuera del Estado, que reúne a Policlínicos Trans junto con organizaciones de la sociedad civil de todo el país con el objetivo de articular esfuerzos para brindar una atención trans-afirmativa y denunciar la falta de apoyo del Estado.⁴⁹

2018, diciembre → Ley de Identidad de Género: Permite a las personas trans mayores de catorce años cambiar su nombre legal y sexo registral sin necesidad de intervención quirúrgica. Activistas LGBTQIA+ criticaron la ley porque deja fuera a las personas no binarias, niños y jóvenes menores de catorce años.⁵⁰ La solicitud de certificados de género⁵¹ por parte de los profesionales psi⁵² sigue siendo una de las barreras para el acceso a una atención trans-afirmativa en Chile.

2021 → Ley 21.331 de Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en Atención de Salud Mental. Se establece que ni la identidad ni la orientación sexual, entre otras características, pueden ser consideradas para un diagnóstico de salud mental.

2021 → Se crea el ‘Bloque de Acción Salud Trans para Chile’: distintas organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud y activistas trans, no binaries y travestis organizan la campaña #SaludTransParaChile para crear un Programa Nacional de Atención en Salud para Personas Trans.⁵³

2022 → Se presenta un proyecto de ley que ‘Promueve el acompañamiento afirmativo a las

49 La creación de la *No-Red* da testimonio de las complejidades que implican habitar un espacio y una política de salud que no ha sido diseñada para dar cuenta de las diferentes formas de ser de las personas, sino que, por el contrario, que opera estandarizando y homogeneizando el cuerpo trans y no binario, sus deseos y sueños.

50 Saavedra & Valdés, 2018.

51 Yáñez Castillo, 2016.

52 En lo sucesivo, utilizaremos las expresiones “profesionales psi” y “profesiones psi” para referirnos a un conjunto de prácticas y profesiones relacionadas con disciplinas tan heterogéneas como la psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicoterapia.

53 <https://www.instagram.com/saludtransparachile/>

personas LGBTQIA+ y prohíbe los esfuerzos por cambiar la orientación sexual-afectiva y la identidad o expresión de género’.



OBJETIVOS



Este informe es el resultado de tres Talleres de Intercambio de Conocimientos que tuvieron lugar de manera virtual y en persona entre marzo y mayo de 2023. Los objetivos de los talleres fueron:

- Forjar un diálogo entre profesionales y activistas de la salud mental de Chile y Reino Unido en torno a los principales desafíos y oportunidades que enfrentan en su trabajo con personas LGBTQIA+.
- Comprender qué significa y qué hace un enfoque despatologizante, afirmativo e interseccional de la salud mental LGBTQIA+, centrando los conocimientos que provienen de espacios activistas, académicos y de las experiencias vividas por las personas.
- Identificar algunos de los obstáculos y factores que facilitan la aplicación de estos principios.
- Sugerir recomendaciones para informar la práctica y la política sobre salud mental LGBTQIA+, las cuales pueden ser de interés para diferentes actorías y organizaciones.



¿QUÉ ES LO QUE HICIMOS?



¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan lxs profesionales de la salud mental cuando trabajan con personas LGBTQIA+? ¿Qué significa para nosotrxs trabajar desde un enfoque despatologizante y afirmativo? ¿Qué contextos sociopolíticos, culturales, económicos e institucionales hay que tener en cuenta a la hora de plantearse este trabajo?

Estas y otras preguntas inspiraron la realización de una serie de tres Talleres de Intercambio de Conocimientos que tuvieron lugar una vez al mes entre marzo y mayo de 2023, en sesiones de noventa minutos. Las reuniones de marzo y mayo se realizaron de manera virtual a través de Zoom con traducción simultánea; y en abril, realizamos encuentros separados con lxs participantes de Reino Unido y Chile, los cuales tuvieron lugar en persona y en línea respectivamente. Los encuentros fueron facilitados por el Investigador Principal (IP) del proyecto, Tomás Ojeda, como parte de un proyecto de investigación más amplio financiado por una beca postdoctoral del Economic and Social Research Council.

6.1 SOBRE EL GRUPO: ¿QUIÉNES SOMOS?

El grupo estaba formado por quince profesionales de la salud mental que trabajan con personas LGBTQIA+ en distintos contextos institucionales, entre ellxs varixs psicólogxs, unx psiquiatra, psicoterapeutas y otrxs trabajadores de primera línea de la salud mental. La mayoría de ellxs se identificaron como activistas, académicxs, organizadorxs comunitarixs, formadorxs, psicoterapeutas, consejerxs y educadores, lo cual sentían como si “ocuparan distintos sombreros” dependiendo del contexto en el que se encuentran, tal como mencionó unx de lxs participantes.

En cuanto a la composición del grupo, ocho de lxs participantes eran chilenxs, unx de lxs cuales vivía en Reino Unido y otrx en Canadá; tres vivían y trabajaban en Santiago, dos en Concepción y unx

en Valparaíso. Además, siete vivían y trabajaban en Brighton y Hove, de lxs cuales unx es irlandés. Lxs participantes fueron invitadxs a participar en los talleres a través de redes de colaboración ya establecidas entre el IP y su mentora y participante de los talleres, Zoë Boden-Stuart.

6.2 INTERCAMBIANDO CONOCIMIENTOS: NOTA METODOLÓGICA

El intercambio de conocimientos es una práctica metodológica que busca compartir ideas y producir nuevas formas de ver y comprender la realidad a partir de la experiencia vivida de personas que comparten intereses y desafíos comunes. Los talleres permitieron forjar diálogos entre profesionales y activistas con trayectorias laborales y académicas distintas, que viven y trabajan en espacios geográficos diversos, aprendiendo juntxs a través del proceso. Nos motivó el interés y la esperanza de contribuir a mejorar lo que sabemos sobre la salud mental de las personas LGBTQIA+, aportando al trabajo que otras comunidades, consultantes y activistas están haciendo en sus respectivos territorios.

Este método incluyó una dimensión colaborativa y diferentes grados de co-producción que ocurrieron durante nuestros encuentros a través de la participación en ejercicios de mapeo, la toma de notas, la escritura colectiva de este informe, y el intercambio de ideas en torno a las distintas estrategias de difusión y comunicación de los hallazgos. Para facilitar el diálogo y superar las barreras lingüísticas y culturales, contamos con un servicio de traducción simultánea que permitió el encuentro durante los talleres, facilitando la comunicación y el flujo de ideas.

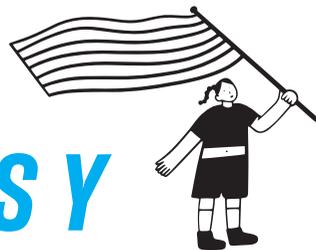
6.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto adoptó la forma de talleres de intercambio de conocimientos y no de investigación empírica, por lo que no requirió aprobación ética formal. Sin embargo, nos guiamos por principios éticos y de cuidado en todo momento, inspiradxs en una ética feminista del cuidado y en las directrices éticas de la Universidad de Brighton y de la Sociedad Británica de Psicología. Todxs los participantes éramos profesionales de la salud mental y, por tanto, conocíamos bien los principios éticos que guían nuestra práctica.

El consentimiento fue clave en nuestro proceso, y todxs lxs participantes fuimos informadxs de antemano sobre los objetivos y el enfoque que adoptaríamos en los talleres. El contenido de los encuentros fue co-producido por lxs participantes, y el asentimiento continuo se garantizó mediante

el diálogo permanente. El anonimato se negoció individualmente: quienes desearon ser nombradxs en el documento lo han sido, y quienes no, no fueron incluídxs. Además de la participación en los talleres, a todxs se les dio la opción de participar en la fase de escritura. En reconocimiento a su experiencia, tiempo y dedicación, todxs recibieron un honorario sencillo.





¿QUÉ ENCONTRAMOS Y QUÉ APRENDIMOS?

Esta sección del informe describe las principales conclusiones e ideas que intercambiamos durante los talleres. Aquí citamos directamente, pero de forma anónima, a lxs participantes y parte del material co-producido en los encuentros (por ejemplo, papelógrafos y pizarras digitales colaborativas, como Google Jamboard) para ilustrar algunas de las ideas y acompañar el texto. Para facilitar la lectura, dividimos los aprendizajes en dos secciones: 1) Reflexiones sobre nuestro trabajo y 2) Reflexiones sobre el proceso de intercambiar conocimientos.

7.1 REFLEXIONES SOBRE NUESTRO TRABAJO:

7.1.1 CONTEXTOS EN LOS QUE TRABAJAMOS:

El trabajo en salud mental LGBTQIA+ es un trabajo situado. Las prácticas, discursos y políticas sobre salud mental deben considerar los contextos y comunidades a las que refieren, en sus dimensiones culturales, sociopolíticas y económicas. Tanto Chile como Reino Unido están atravesando procesos de cambios importantes que inciden sobre el bienestar de las personas LGBTQIA+, los cuales fueron referidos en nuestras conversaciones durante los talleres.

Este año es significativo para Chile porque se conmemoran 50 años de la dictadura cívico-militar que interrumpió y quebró la democracia chilena, cometiendo crímenes atroces contra sus propixs compatriotas. El negacionismo y la relativización de hechos ampliamente documentados han marcado la preparación de este hito, generando nuevas tensiones y revictimizando a miles de sobrevivientes. Al mismo tiempo, Chile vive un momento de ajuste cultural luego de haber tenido la oportunidad de votar a favor de una constitución política nueva que garantizase derechos sociales para toda la ciudadanía; texto que finalmente fue rechazado.

En Reino Unido, el costo de la vida ha aumentado significativamente desde la pandemia y las prioridades del gobierno parecieran estar puestas en precarizar aún más las condiciones de vida de varios grupos minorizados, creando un 'ambiente hostil' contra migrantes y refugiadxs, trabajadores esenciales, activistas, estudiantes, profesores, etc. Dicha hostilidad se ha dirigido también contras las personas trans y no binarias, cuyas existencias son constantemente debatidas y escudriñadas por la mayoría de los medios de comunicación corporativos, quienes insisten en presentar sus demandas como una amenaza para otros grupos, particularmente las mujeres cisgénero, tergiversando la información y evidencia sobre los beneficios de la salud trans-afirmativa.

Los medios de comunicación son increíblemente tóxicos con las personas trans en particular. A partir del Brexit, los medios de derecha del Reino Unido sólo tienen dos objetivos: las personas trans e inmigrantes – participante de los talleres.

Tengo la sensación de que algunas personas piensan que nuestros problemas son teorías o temas de debate, en lugar de cuestiones de la vida real que son de vida o muerte para muchas personas – participante de los talleres.

Formarse para ser terapeuta como persona LGBTQIA no siempre es seguro, ya que las oportunidades de formación terapéutica reproducen la lógica de otrerización del poder de las personas blancxs/hetero/cis – participante de los talleres.

La salud LGBTQIA+ no está fuera de estas tensiones y conviven en ella posiciones patologizantes que van en aumento, activismos afirmativos desgastados, y resistencias de parte de la comunidad para entablar una relación cercana con los dispositivos de salud existentes, por mencionar algunos factores.

En Chile, la creciente mercantilización de la 'oferta' terapéutica convierte los saberes expertos en programas de entrenamiento especializados que ingresan al mercado como productos de intercambio, despolitizando su potencial transformador.

Me preocupa cómo las clínicas privadas están empezando a mirar como nicho de mercado a las personas de género no binario, trans... Hay una necesidad que no está cubierta desde el Estado, y empieza a aumentar la demanda por hormonas, las mismas cirugías y hoy cada día más son los espacios privados los

que ofrecen packs para salud trans - participante de los talleres.

También me preocupa cómo en los últimos años se han venido multiplicando espacios que se definen con esta especialización LGBTI, de género, con el apellido que sea. Porque lo veo con cierta lógica neoliberal bien fuerte... como si se hubiese creado un nuevo producto que puedes escoger de una vitrina, y en eso me preocupa cómo se ven mermados también los procesos formativos de les mismas profesionales - participante de los talleres.

Las agrupaciones de la sociedad civil y lxs profesionales que trabajan en estas temáticas con frecuencia son las mismas, lo que ocasiona un esfuerzo sobrehumano importante que es necesario considerar en nuestros análisis cuando miramos el trabajo en torno a la salud LGBTQIA+. Muchxs de nosotrxs trabajamos en condiciones de precarización económica, sin acceso a una salud de calidad y pasamos por ciclos de burnout y estrés que afectan nuestro trabajo.

En línea con lo anterior, el presupuesto destinado a salud mental LGBTQIA+ es escaso y, en muchos casos, compite otras prestaciones y/o políticas de salud consideradas como 'más prioritarias'. Es en este contexto que organizaciones de la sociedad civil en conjunto con profesionales comprometidxs con una salud LGBTQIA+ despatologizante, afirmativa e interseccional, han ido construyendo una praxis clínica y comunitaria que opera muchas veces al margen de las universidades, centros de estudio y el mismo Estado. Estos talleres son un claro ejemplo de estos compromisos.

7.1.2 PRINCIPIOS QUE ORIENTAN NUESTRO TRABAJO

Despatologización

La despatologización se comprende como una orientación ética y política que reconoce las identidades y experiencias LGBTQIA+ como *variantes normales del comportamiento humano*. Supera una comprensión clínico-psiquiátrica más tradicional de la sexualidad y el género para promover una mirada inclusiva y respetuosa de la diversidad humana y la autonomía corporal de las personas. Incluye las siguientes ideas:

1. Reconoce que identificarse como persona LGBTIQANB+⁵⁴ no implica en sí mismo ser objeto de tratamiento terapéutico, clínico u hormonal.

Barrera: el fenómeno del 'síndrome del brazo roto trans' ⁵⁵ (trans broken arm): cuando el médicx ve todos los problemas a través de la identidad trans del paciente - participante de los talleres.

No todos los problemas de salud mental están relacionados con la sexualidad o el género - participante de los talleres.

Proporcionar apoyo terapéutico de bajo costo a adultxs con diversidad de género y de relaciones. Sin importar quiénes son ni cómo se identifican dentro del colectivo LGBTQ+ - participante de los talleres.

2. Un principio despatologizante implica concientizar sobre cómo las identidades LGBTQIA+ se han construido históricamente como patológicas. Sugiere abordarlas desde una perspectiva política y situada.

La presencia de discursos médicos y patológicos que otrerizan y cosifican a las personas trans y queer hacen que lleguen a terapia con la idea de que, de alguna manera, son un problema - participante de los talleres.

3. Renunciar al poder otorgado a lxs profesionales psi para 'diagnosticar' la identidad, centrándose, en cambio, en abordar el sufrimiento y los problemas de salud mental como un efecto de la discriminación social y la marginación.
4. Problematizar la hetero-cisnorma y cuestionar tanto las dicotomías rígidas y binarias, como normal/patológico, hombre/mujer, hetero/homo, cis/trans, así como los discursos biomédicos que las sustentan.

Tenemos que des-individualizar nuestras formas de abordar la salud mental de

⁵⁴ Expresión utilizada mayoritariamente por profesionales y activistas de Concepción. Refiere a Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersex, Queer, Asexual y No Binarie.

⁵⁵ Término coloquial que refiere a una forma de discriminación que experimentan lxs consultantes trans y de género diverso, cuando unx profesional de la salud asume incorrectamente que una "afección o condición médica" se explica por la identidad o la transición de género de la persona (véase Wall, Patev & Benotsch, 2023).

las personas LGBTQ+, entendiendo que la cis-heteronorma afecta negativamente a todxs y a todas las relaciones - participante de los talleres.

5. Cuestionar la necesidad de certificar el género a través de pruebas diagnósticas y la emisión de *certificados de género*, apuntando a una práctica profesional que reconozca las variaciones de la sexualidad y género de las personas como expresiones normales de su identidad.
6. Cuestionar el poder que tienen las profesiones psi en tanto guardianes o custodios (*gatekeepers*) de la atención afirmativa. Es la persona, sus tiempos y su conocimiento experto respecto de sí mismx lo que debe orientar la práctica de salud mental.

¿Quién está autorizadx para hablar/nombrar las experiencias? ¿Quién es silenciadx o marginalizadx de las conversaciones sobre salud mental?... la despatologización actúa como contrapeso al poder/violencia del modelo médico - participante de los talleres.

¡No necesitas probar tu identidad frente a nadie! - participante de los talleres.

Reparación

Los principios de reparación y despatologización están relacionados. La reparación implica poner en práctica gestos y acciones correctivas a los daños históricos, abusos y violaciones a los derechos humanos infligidos a grupos minorizados a través de leyes que criminalizaron la existencia de las personas LGBTQIA+, a través de intervenciones médicas coercitivas y forzosas, y a través de la violencia policial y estatal. También implica promover acciones de reparación concretas para sanar y corregir los efectos de la violencia disciplinar y las desigualdades estructurales.

La reparación abarca diferentes niveles: personal, grupal/comunitaria y estatal:

1. A nivel personal, la reparación se experimenta cuando la persona o la comunidad reciben una disculpa o un reconocimiento público del daño causado, el cual debe ir acompañado de medidas concretas de restitución. La disculpa o el reconocimiento pueden proceder de una institución, un organismo profesional, particulares o representantes del Estado.

2. A nivel grupal/comunitario, se incluye la apertura de espacios de conversación y encuentro que faciliten la recomposición de la comunidad y la resolución de conflictos. Al mismo tiempo, reconocemos que este proceso puede ser complejo porque no resulta fácil transformar las experiencias de violencia y maltrato en conversaciones con potencial de sanación. En ese sentido, la atención psicoterapéutica es insuficiente y no puede ser la única alternativa. La reparación tiene lugar dentro de la comunidad y ocurre a través de relaciones de cuidado, amor y respeto.
3. A nivel estatal, la reparación tiene lugar en forma de políticas públicas dirigidas a reconocer los derechos de las personas y garantizar el acceso a las necesidades básicas mediante compensaciones económicas y mejoras en su situación de vivienda, salud y condiciones de vida materiales/simbólicas en general.

Es muy doloroso hablar de nuestras violencias. Entendemos que uno de los espacios de reparación es la conversación en comunidad, pero también tenemos que proceder con cuidado al facilitar esos encuentros porque lo que motiva esas conversaciones nos recuerda que muchas de esas situaciones aún no tienen justicia - participante de los talleres.

La reparación debe fundamentarse en la historia, en un acto de reconocimiento público de la violencia y desigualdades estructurales que ha enfrentado la comunidad, las cuales se han transmitido a través de las generaciones. La reparación busca restituir dichos derechos a través de políticas de no repetición del daño. Un caso paradigmático en Chile que puede ser utilizado como ejemplo son los programas PRAIS⁵⁶ dirigidos a víctimas de tortura de la dictadura cívico-militar. Como mencionaron algunxs participantes, la idea sería replicar este modelo con la comunidad LGBTIQANB+ en Chile, especialmente con aquellas voces y testimonios excluidos de los registros oficiales de víctimas de la dictadura.⁵⁷

Necesitamos reparación e indulto histórico para lxs condenados por crímenes queer, como el 'cottaging'⁵⁸ en Reino Unido - participante de los talleres.

56 Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos.

57 Hiner & Garrido, 2019

58 Jerga queer que hace referencia al sexo anónimo entre hombres en un baño público.

Existe una necesidad de reparación económica y psicológica para las personas trans, víctimas de la violencia estructural durante la dictadura cívico-militar [chilena], el estallido social de 2019 y la esterilización forzada [de personas trans e intersex] – participante de los talleres.

Estas conversaciones me dan esperanza para pensar en un modelo que pueda sanar algunas de las cosas que le están sucediendo hoy a lxs jóvenes trans. Porque creo que hay una historia, o una especie de misión quizás, de reparación para muchxs jóvenes trans que han sido realmente perjudicadx, desestimadx o ignoradx por los servicios de salud aquí en Reino Unido: que eso se cumpla, que eso se vea y se entienda y obtener alguna reparación – participante de los talleres.

Afirmación

Por afirmación y prácticas afirmativas entendemos una aproximación que reconoce, celebra y valora las diversas identidades de género, orientaciones sexuales/románticas y expresiones de género fuera de un marco patologizante. Este enfoque hacia la salud mental y el bienestar implica:

1. Contribuir a la visibilización de las identidades LGBTQIA+ y celebrarlas en su singularidad y diferencia.

Las prácticas afirmativas implican acciones a nivel individual, comunitario y grupal que celebran, legitiman y hacen visibles las diversidades y disidencias sexo-genéricas – participante de los talleres.

2. Crear ‘espacios afirmativos’ que reconozcan el derecho de las personas a explorar sus identidades en sus propios términos y tiempos. Al contrario del mito que establece que la afirmación excluiría o cerraría las posibilidades de exploración, apoyar las afirmaciones del ser de las personas fomenta una relación de confianza y autonomía que permite crear un espacio para que las personas exploren sus identidades.⁵⁹

59 Ashley, 2019; Hidalgo et al., 2013.

La afirmación es una oportunidad para, por primera vez, afirmar una identidad para un cliente. Esto crea un vínculo poderoso. Esto otorga seguridad y a menudo salva vidas. Ejemplos: usar pronombres y nombres preferidos; las creencias y supuestos acerca del otrx van en contra de este principio: suposiciones de igualdad, suposiciones de que una identidad es inherentemente patológica o que los problemas de las personas son sólo identitarios - participante de los talleres.

Celebrar el cuestionamiento respecto de la sexualidad y el género, la incertidumbre, la exploración (no esperar un 'destino' específico como resultado) - participante de los talleres.

Hubo una muy buena conversación sobre las prácticas afirmativas y lo que eso significa. Esto hoy se siente como una especie de 'primera línea', especialmente en torno a las personas trans, las identidades trans y la inclusión trans; como un lugar particular donde las prácticas afirmativas están siendo demandadas - participante de los talleres.

3. Reconocer los prejuicios que tienen lxs profesionales de salud hacia las personas LGBTQIA+ y hacerlos conscientes para evitar la puesta en acto de microagresiones⁶⁰ o cualquier otra acción o discurso que pueda interferir en el vínculo que se construye con ellxs.

Yo trabajo desde una posición de relativo privilegio (político, racial, económico, en términos de 'passing', etc.) y estoy convencidx de que nunca debo perder esto de vista en lo que hago - participante de los talleres.

4. Escuchar, validar y aprender de las experiencias, los conocimientos y las críticas de las personas LGBTQIA+ hacia la sociedad, las profesiones psi y su historia de patologización y violencia disciplinar.

Interseccionalidad

La interseccionalidad es una herramienta crítica desarrollada por la académica y feminista negra

60 Martínez et al., 2018.

Kimberlé Crenshaw⁶¹ para dar cuenta de las formas particulares en que las estructuras de poder como el capitalismo racial, el capacitismo y el heteropatriarcado se entrecruzan y moldean las experiencias de estrés, opresión y acceso a la salud de las personas. Como principio orientador de la práctica, implica:

1. Reconocer y abordar las múltiples formas de exclusión en su naturaleza interseccional. Es importante que lxs profesionales reconozcan que las personas LGBTQIA+ no se ven igualmente afectadas por las distintas estructuras de desigualdad, y que éstas, a su vez, se experimentan de manera diferente según la posición que las personas ocupan en términos raciales, de género, de clase, de discapacidad, religiosos, etarios, etc.
2. Al considerar estas diferencias, un enfoque interseccional a la salud mental implica cuestionar la centralidad de determinados grupos e identidades dentro de la comunidad.

Los maricas blancos, cis y varones siguen estando en el centro... ¿por qué?
- participante de los talleres.

La pobreza en las comunidades LGBTQ es un problema interseccional
- participante de los talleres.

3. La interseccionalidad nos ayuda a abordar las relaciones de poder, sobre todo aquellas que informan las maneras con que trazamos líneas de inclusión y exclusión en el trabajo en salud. Este abordaje no puede sólo centrarse en la sexualidad y el género, sino en cómo interactúan con otras categorías de diferencia.
4. Un enfoque interseccional contribuye a evitar presentar las luchas y preocupaciones de las personas LGBTQIA+ como si fueran intereses contrapuestos o a expensas de otros grupos. Como mencionó unx participante, hay que evitar transformar las luchas y conversaciones en "olimpiadas de la opresión".
5. Vinculado con el punto anterior, una práctica interseccional contribuye a fomentar la solidaridad entre distintas luchas, crear alianzas y coaliciones a través de prácticas liberadoras.

~~~~~  
61 Crenshaw, 1991.

### 7.1.3 EMOCIONES Y VIDA COMUNITARIA

La salud mental LGBTQIA+ no es sólo un trabajo profesional, sino también un trabajo emocional. Nosotrxs vivimos en contextos atravesados por las circunstancias sociales y políticas que tienen lugar en nuestras ciudades, regiones y comunidades, las cuales repercuten directamente en nuestros trabajos y en el tipo de necesidades que dan forma a las demandas de atención de salud. Las emociones son también poderosas fuerzas para el cambio e inspiran distintas líneas de acción.

La rabia, el miedo y la desesperanza aparecieron en los encuentros en respuesta a la pregunta: “Si tuviera que decirle a alguien que no conoce mi contexto ni mi trabajo, cuáles son sus principales características, ¿qué le diría?”. Para algunxs, el miedo, la rabia y la desesperanza surgieron en relación con el escenario político actual y las dificultades para mantener la esperanza en medio de las constantes amenazas a los derechos de las personas LGBTQIA+:

*El contexto sociopolítico de los últimos años en Chile ha sido muy intenso, con momentos de mucha esperanza y desesperanza y muchas contradicciones - participante de los talleres.*

*¿Por qué alguien nos escucharía, por qué ejecutarían cualquiera de las sugerencias que hagamos en este informe? - participante de los talleres.*

*Siento rabia y miedo ante el avance de los feminismos anti-trans y el auge de lxs llamadxs especialistas que forjan alianzas con los discursos de la derecha anti-género - participante de los talleres.*

*Siento miedo por el futuro de las personas queer (y de mi familia queer)... Ya no confío en que ‘las cosas mejoren’ - participante de los talleres.*

*Es increíblemente difícil ser trans en este mundo. Para algunas personas, el mundo hace imposible simplemente ‘ser’; de ahí el terrible número de consecuencias para la salud mental de las personas LGBTQ+, los suicidios, etc. - participante de los talleres.*

*Mi trabajo está impulsado por mis experiencias de prejuicio y discriminación y el terrible efecto que tiene en la salud mental de las personas - participante de los talleres.*

Para algunxs de nosotrxs, la frase feminista “lo personal es político” es una fuente inspiradora de energía y emociones positivas para hacer frente a las dificultades de nuestro trabajo. Para nosotrxs, trabajar en salud mental LGBTQIA+ requiere la conexión y el sentido de pertenencia a la comunidad:

*Mi(s) ‘contexto(s) laboral(es)’ no puede(n) separarse fácilmente de mi(s) contexto(s) personal(es). ‘Vivo, amo, río’ en una comunidad estrechamente entrelazada de lazos personales, profesionales y políticos - participante de los talleres.*

*Reunir a personas LGBTQ+ para proporcionar apoyo entre iguales en torno a la salud mental es transformador - participante de los talleres.*

*Esta [frase, ‘lo personal es político’, representa] lo que me entusiasma de mi identidad académica y profesional: la ‘cuidad’ y la vitalidad de la vida queer: lo que hago es político y radical - participante de los talleres.*

*Da la sensación de que aquí [en Reino Unido] hay una desaparición de lxs niñxs trans, sobre todo en la política y en los documentos, al no poder decir la palabra (trans), sosteniéndose en una medicalización excesiva. Este [intercambio] representa esperanza, pero también la resistencia a los discursos patologizantes - participante de los talleres.*

Algunxs de nosotrxs nos referimos a las paradojas que implica trabajar con el sufrimiento de lxs demás y, al mismo tiempo, mantener la esperanza y la alegría en su potencial transformador. Para nosotrxs, afirmar la existencia de las personas significa celebrar su sentido del yo y ayudarles a reconectar con la alegría. Las vidas de las personas LGBTQIA+ no se reducen a historias de sufrimiento, carencias y malos indicadores de salud mental.

*Me quedé pensando en cómo nuestro trabajo nos conecta con estos dos lados: el lado de la violencia, la continua violación de nuestros derechos, etc. Por otro lado, es necesario mostrar narrativas diferentes; historias que destaquen la*

*alegría y la celebración de la vida. Y cómo coexisten estas dos dimensiones. No sólo en las historias de las personas con las que trabajamos, sino también en el trabajo que estamos haciendo aquí, en las conversaciones que acabamos de tener - participante de los talleres.*

*Ser una persona LGBT no es sinónimo de tristeza; no somos un 'caso'; no equivale a tener visiones pesimistas o negativas, sino que las existencias LGBT también pueden ser felices - participante de los talleres.*

TRANS



Healthcare

TRANS

Safety

TRANS



Joy



## 7.2 REFLEXIONES SOBRE EL PROCESO DE INTERCAMBIAR CONOCIMIENTOS

### 7.2.1 CONSTITUIRNOS COMO GRUPO

Tan importante como el contenido de los intercambios fue el proceso de convertirnos en un grupo de intercambio de conocimientos. Durante los encuentros, logramos construir un espacio de confianza y colaboración que nos permitió compartir nuestras opiniones, diferencias y conocimientos con respeto, curiosidad e interés genuino, a pesar de no estar físicamente presentes todxs juntxs—excepto el grupo de Brighton y Hove, que se reunió en persona una vez.

La tecnología y la traducción simultánea desempeñaron un papel importante a la hora de facilitar el acceso a conversaciones que normalmente no se producen debido a barreras geográficas, lingüísticas y culturales. El formato en línea permitió descentralizar el debate en torno a la salud mental LGBTQIA+ de las capitales de ambos países, incorporando las dimensiones espaciales y territoriales de las necesidades de salud mental y las historias locales que configuran la forma en que la academia, el estado, las profesiones psi y el activismo responden a ellas.

A lo largo de los talleres, fuimos confirmando la necesidad de contar con espacios de conversación como éste y conectarnos entre todxs de maneras generativas y creativas para hacer frente a las dificultades de los tiempos actuales, encontrar apoyo mutuo y forjar solidaridades más allá de las fronteras (geográficas, disciplinares, etc.).

*El hecho de estar conectadas entre distintos espacios tanto de Chile como de UK, de ver tantas profesionales que estamos en estas materias, y que estamos no sólo preocupadas del quehacer profesional, sino cómo podemos compartir estas experiencias, es un enorme aprendizaje, es un gran espacio y desde ahí considero que ése es el primer objetivo logrado del taller - participante de los talleres.*

*Hay algo en poder hacer algo juntxs en los Jamboards que se siente muy diferente a la didáctica de una charla. Esos momentos en los que todxs trabajamos juntxs en algo, son casi los que más nos conectan, aunque no estemos hablando - participante de los talleres.*

*Había una sensación general de ‘unión física’ al estar en la misma sala cara a cara – participante de los talleres.*

*Me gustó escuchar y conocer a otras personas y ver cómo, en estos espacios de resistencia, de gente que está haciendo cosas súper potentes en distintos lugares, hay una conciencia de lo difícil y contradictorio que son los contextos en que vivimos: vemos que la sociedad avanza como si hubiera mayor inclusión, aceptación; pero escurramos un poco y no es tan así. Los avances son muy frágiles – participante de los talleres.*

### **7.2.2 ACADEMIA Y ACTIVISMO: LA POLÍTICA DE LA SALUD MENTAL LGBTQIA+**

Los talleres fueron una oportunidad para reflexionar sobre las divisiones que existen dentro y fuera de nuestras comunidades profesionales, entre nuestrxs amigxs y colegas. Esta toma de conciencia surgió como consecuencia de las conversaciones que tuvimos y del proceso de convertirnos en un grupo de intercambio de conocimientos. La composición del grupo ayudó a que consideráramos cómo las diferencias que existen entre nosotrxs determinaron el tono, los énfasis, temas y la dirección que tomó la conversación en los encuentros.

A pesar de las diferencias culturales, lingüísticas y políticas propias de los países y lugares desde donde hablábamos, las luchas relacionadas con las formas en que se comprende y practica la salud mental LGBTQIA+, la presencia del miedo y desesperanza ante la creciente hostilidad hacia nuestro trabajo, y las exclusiones que tienen lugar en los círculos queer y disidentes, fueron características compartidas en el grupo que contribuyeron a fomentar un espacio cálido y acogedor en el que nos sentimos cómodxs para hablar de tales diferencias.

El mundo académico y la universidad se mencionaron como espacios frente a los que algunxs sienten desconfianza y que pueden experimentarse como “puertas cerradas”, en palabras de unx de los participantes. Para algunxs, la academia perpetúa un tipo de relación con las personas LGBTQIA+ que es instrumental y en la que se extrae el conocimiento de la comunidad y no se considera su experiencia como evidencia o conocimiento experto. Al mismo tiempo, el mundo académico puede ser un lugar que contribuye al cambio social a través de prácticas de investigación inclusivas, respetuosas y críticas respecto del extractivismo epistémico.

*Probablemente hay muchísimos datos autoetnográficos en las experiencias de todxs nosotrxs y eso puede ser una fuente de información potente que debiese incluirse en cualquier informe que se elabore, y que también podría estimular la participación de más personas en un grupo como éste - participante de los talleres.*

*[Durante las ocupaciones universitarias feministas y de disidencias sexuales de 2018], en algunos rayados de la universidad se leía que la lucha revolucionaria no es solo una lucha de clases, sino también anti-patriarcal. Esto se relaciona con mi trabajo: en la docencia, mi gran pelea es hacer frente a la desvalorización de los saberes feministas en las ciencias sociales - participante de los talleres.*

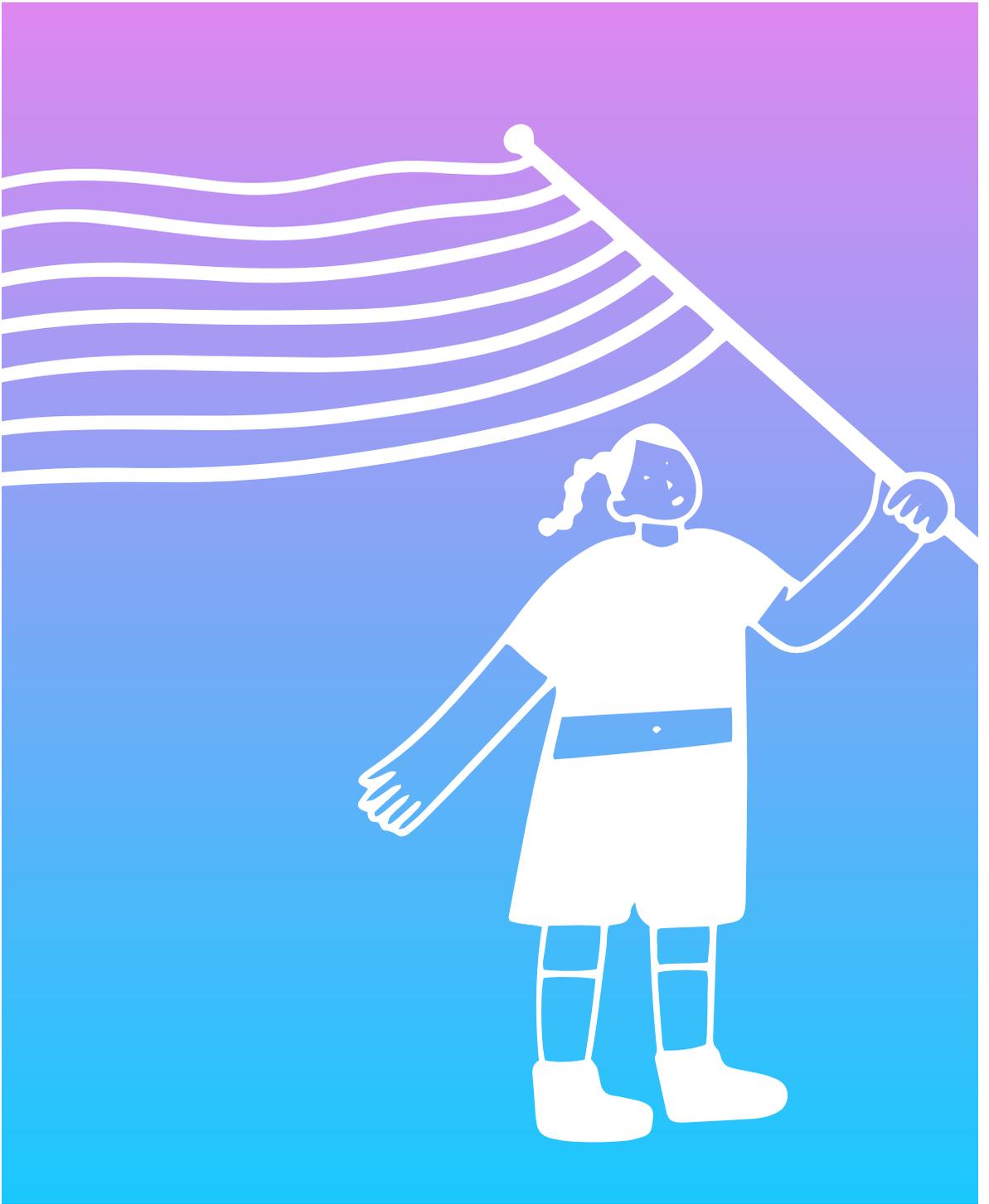
Algunxs manifestamos nuestra incomodidad con la idea de que el mundo académico y el activismo sean en sí mismos mutuamente excluyentes e incompatibles. Discutimos las diferentes interpretaciones que tenemos frente a la palabra 'activismo' y cómo esos significados se traducen en acciones que son cultural y territorialmente específicas. La mayoría de nosotrxs nos identificamos como profesionales y activistas, habitando distintas identidades y formas de relacionarnos con el conocimiento, lo cual se manifiesta de formas distintas en nuestros encuentros con las instituciones, el Estado, nuestrxs consultantes, colegas y amigxs.

*Hubo una sensación de diferencia cultural entre lxs participantes, especialmente en el contexto del activismo, lo que nos llevó a una reflexión sobre las diferencias entre lo que vivimos en Reino Unido y Chile. ¿Tenemos la suerte o el privilegio de vivir en Reino Unido? - participante de los talleres.*

A pesar de que el activismo suele ser visto con recelo por el mundo académico y por algunxs de nuestrxs colegas psicólogxs debido a su dimensión política, estuvimos de acuerdo en que nuestro trabajo se orienta por un compromiso con la justicia social, el feminismo inclusivo, la igualdad de género y el rigor científico, lo cual reivindicamos como político debido a su potencial transformador. Para algunxs, el mero hecho de hacer lo que hacemos es un acto político y activista, ya que estamos siendo "activxs" a la hora de denunciar los efectos de la violencia trans-odiante y la exclusión social, incluso dentro de las profesiones psi.

*Mi activismo consiste en estar afuera con la comunidad y en mi propia organización de formación - participante de los talleres.*

*Estamos constantemente siendo 'activxs' al denunciar los efectos de los discursos patologizantes o de la violencia homo-transfóbica. Por lo tanto, para algunxs de nosotrxs puede resultar muy potente trabajar en espacios con otras personas cis-heterosexuales. El mero hecho de hacer nuestro trabajo en espacios que no están necesariamente diseñados para nosotrxs o para el tipo de ética que inspira nuestra práctica, es algo muy potente - participante de los talleres.*



## RECOMENDACIONES

A partir de nuestros intercambios y en base a nuestro propio trabajo profesional y activista, proponemos una serie de recomendaciones para mejorar nuestra práctica y formación, y para facilitar la articulación comunitaria:

### 8.1 RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA:

- Discutir en torno a los significados y sentidos que tienen para nosotrxs trabajar desde un enfoque despatologizante, afirmativo e interseccional a la salud mental.
- Reconocer y validar las identidades LGBTIQANB+ como expresiones normales de la sexualidad y el género, promoviendo activamente una ética y praxis profesional inspirada en los principios de despatologización, afirmación, reparación e interseccionalidad.
  - ◊ En este sentido, identificarse como una persona LGBTQIA+ no implica automáticamente que necesiten acompañamiento terapéutico a menos que se requiera. Y si es así, el enfoque debe centrarse en los efectos de la discriminación, el odio y la violencia en su bienestar.
- Familiarizarse con los procesos de marginación, exclusión, estigmatización y violencia disciplinar, sus historias y cómo configuran las experiencias de estrés y malestar de las personas LGBTQIA+.
- Dar prioridad al conocimiento experto que proviene de las comunidades respecto de sus necesidades de salud a la hora de elaborar políticas públicas, redactar manuales y guías clínicas, y diseñar servicios de salud comunitarias. Su voz y su experiencia deben inspirar nuestra forma de intervenir y abordar sus problemas. Nuestro juicio terapéutico, creencias y actitudes no deben ser los únicos principios rectores.
- Cuestionar constantemente la manera con que la heteronormatividad, el cissexismo, capacitismo, clasismo y racismo inciden sobre nuestra práctica profesional y las respuestas que provienen de las instituciones en las que trabajamos.
- Establecer políticas de salud mental con dotación presupuestaria que permitan financiar y poner en marcha iniciativas a largo plazo inspiradas en los principios de despatologización, reparación, afirmación e interseccionalidad.
- Identificar cuáles son las barreras (institucionales, personales, estructurales) y oportunidades para poner en práctica estos principios.

## 8.2 RECOMENDACIONES PARA LA FORMACIÓN:

- Incluir en el plan de estudios de Psicología y en la formación profesional las áreas centrales de la psicología LGBTQIA+:
  - ◇ Promover una comprensión profunda de los procesos históricos y políticos implicados en la construcción de las identidades LGBTQIANB+ como patológicas, y cómo las profesiones psi han contribuido a ello en sus respectivos contextos.
  - ◇ Fomentar la necesidad de capacitarnos constantemente en los principios de la salud afirmativa y en los mecanismos de acción del cissexismo, la heteronormatividad, el estrés de minorías, el capacitismo y el racismo. Estos esfuerzos deberían combinar fuentes procedentes de la literatura académica con los conocimientos de la propia comunidad y la experiencia de vida de las personas LGBTQIA+.
- Concientizar sobre la necesidad de reflexionar sobre nuestros prejuicios sexuales, ansiedades de género y privilegios como medida preventiva contra la puesta en acto de discursos y prácticas discriminatorias. Esto con el fin de fomentar una relación afectuosa y respetuosa con la comunidad.
- Identificar y desafiar activamente los discursos opresivos que cuestionan la experiencia de las personas LGBTQIA+ como si fueran objeto de debate.
- Identificar cuáles son las barreras institucionales y sociales que impiden cambiar nuestra forma de abordar las necesidades de salud de las personas LGBTQIA+.
- Promover oportunidades de diálogo e intercambio entre colegas y aliadxs de diferentes entornos institucionales, territorios y disciplinas.
- Abordar el *burnout*, el estrés y los problemas de salud mental de lxs profesionales, activistas LGBTQIA+ y trabajadorxs de la salud.

## 8.3 RECOMENDACIONES PARA LA ARTICULACIÓN COMUNITARIA:

- Reconocer las voces y experiencias de la comunidad LGBTQIA+ como expertxs en sus propias necesidades de salud. Lxs profesionales psi, especialmente lxs que se identifican como heterosexuales y/o cisgénero, no deberían tener la última palabra sobre asuntos que ignoran o sobre los que están prejuiciadxs.
- Promover la inclusión de las voces de quienes están más excluidxs y silenciadxs dentro de la comunidad LGBTQIA+.

- Promover la formulación de políticas de reparación y/o declaraciones institucionales que reparen la deuda histórica que la sociedad y las profesiones psi tienen con generaciones de personas LGBTQIA+.
- Crear espacios de diálogo, encuentro y sanación a nivel comunitario, especialmente frente a las experiencias colectivas de duelo y trauma que surgen como efectos de los crímenes de odio, los ataques anti-género, los pánicos morales y la precariedad económica.
- Fomentar la participación política junto con el involucramiento en iniciativas dirigidas por activistas de diferentes grupos y comunidades.
- Establecer activamente espacios seguros para la comunidad LGBTQIA+, cuidando de no excluir ni discriminar a otrxs debido a nuestros prejuicios y creencias.

## ¿A quién van dirigidas estas recomendaciones?

1. Profesionales de la salud y la salud mental, hacedores de políticas públicas y programas de salud estatales.
2. Ministerio de Salud y Educación, NHS, hospitales públicos y consultorios locales.
3. Comisiones de salud, partidos políticos.
4. Organismos de formación profesional como los programas de psicología clínica y consejería, programas de estudio en psicología comunitaria y psicología social de universidades y centros de formación especializados.
5. Colegios profesionales y de investigación como las secciones de la Sociedad Británica de Psicología, el Colegio de Psicólogos y Psicólogas de Chile y su Comisión de Género y Sexualidades.
6. Organizaciones benéficas de salud mental, organizaciones de la sociedad civil y grupos activistas como MindOut, Switchboard, Todo Mejora, OTD Trans, Fundación Meridiana, Espacio Seguro, CERES, etc.
7. Municipios, Oficinas de Diversidad y No Discriminación.
8. Comunidades LGBTQIA+.

## En resumen

Estas recomendaciones hacen hincapié en la necesidad de formarnos y aprender de otrxs colegas y de la comunidad LGBTQIA+; nos desafían a todxs como profesionales que trabajamos en el ámbito de la diversidad de género, sexual y relacional. Nuestro trabajo y nuestra ética profesional deben

estar informadas por nuestro compromiso de promover una práctica despatologizante, afirmativa e interseccional, sensible a los determinantes sociopolíticos de la salud mental y a las historias de medicalización y criminalización que aún determinan las experiencias de salud y bienestar de las personas. La justicia social, el feminismo inclusivo y la ética del cuidado deben inspirar nuestro trabajo y compromisos con la comunidad.

Las recomendaciones también enfatizan la necesidad de trabajar nuestros propios prejuicios, así como cuestionar los sesgos hetero-cissexistas de los currículum y planes de estudio de nuestras instituciones formativas. Los procesos de reparación, sanación y cambio social deben abordarse como procesos comunitarios que requieren de la voluntad, los conocimientos y el trabajo de múltiples actores. No podemos hacerlo solxs. Tenemos que cuestionar las divisiones que nos separan (por ejemplo, entre académicxs y/o activistas) y utilizar toda nuestra creatividad para lograr el cambio que queremos. Los trabajadores de primera línea de la salud mental y la comunidad LGBTQIA+ también deben estar al frente de nuestro trabajo y de la toma de decisiones, comunicando nuestras ideas con un lenguaje accesible para todxs y que refleje nuestras alegrías y aspiraciones, no sólo nuestros sufrimientos.

## REFERENCIAS

- Alveal R., F., Barrientos, J., Cáceres D., V., Castillo, P., Cifuentes V., D., Hernández M., T., ... Sutherland, J. P. (2019). Violencias a Cuerpxs Disidentes en Chile. El pre, durante y post Estado de Emergencia de Sebastián Piñera. Recuperado de <https://otdchile.org/wp-content/uploads/2019/11/REPORTE-VIOLENCIA-CUERPOS-DISIDENTES-1.pdf>
- Ashley, F. (2019). Thinking an ethics of gender exploration: Against delaying transition for transgender and gender creative youth. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 223–236. <https://doi.org/10.1177/1359104519836462>
- Badilla Rajevic, M. (2021). Memory on Chile’s Frontlines. *NACLA Report on the Americas*, 53(2), 127–132. <https://doi.org/10.1080/10714839.2021.1923198>
- Barrientos, J. (2015). *Violencia homofóbica en América Latina y Chile*. Ediciones El Desconcierto.
- Besoain Arrau, C., Ojeda Güemes, T., & Rihm Bianchi, A. I. (2023). Hacer hogar fuera del closet: disputando el espacio doméstico en Santiago de Chile. *Debate Feminista*, 66, 1–31. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.66.2410>
- Boden-Stuart, Z., McGlynn, N., Smith, M. C., Jones, H., & Hirani, R. (2022). Pathways between LGBTQ migration, social isolation and distress: liberation, care and loneliness. Recuperado de [https://research.brighton.ac.uk/files/33527541/Pathways\\_between\\_LGBTQ\\_migration\\_social\\_isolation\\_distress\\_FINAL\\_REPORT\\_Sept\\_2022.pdf](https://research.brighton.ac.uk/files/33527541/Pathways_between_LGBTQ_migration_social_isolation_distress_FINAL_REPORT_Sept_2022.pdf)
- British Association for Counselling and Psychotherapy. (2022). Memorandum of understanding on conversion therapy in the UK. Recuperado de <https://www.bacp.co.uk/media/16977/mou2-revision-a-update-nov-2022.docx>
- British Psychological Society. (2023, Agosto). BPS responds to LGBT Veterans Independent Review report. Recuperado el 30 de Agosto, 2023, de la web de The British Psychological Society: <https://www.bps.org.uk/news/bps-responds-lgbt-veterans-independent-review-report>
- Browne, K., & Lim, J. (2008). *Count Me In Too*. LGBT Lives in Brighton & Hove. Recuperado de [https://bpb-eu-w2.wpmucdn.com/blogs.brighton.ac.uk/dist/2/6377/files/2019/12/CMIT\\_MentalHealth\\_Report\\_May08.pdf](https://bpb-eu-w2.wpmucdn.com/blogs.brighton.ac.uk/dist/2/6377/files/2019/12/CMIT_MentalHealth_Report_May08.pdf)

Bühning, V., & Inostroza, C. (2022). Ideación e intento suicida en jóvenes lesbianas, gays y bisexuales de Chile: estudio comunitario online. *Revista Médica de Chile*, 150(3), 324-330. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000300324>

Cofré A., P. (2019, Diciembre). Vocación Pública: "Me gratifica enormemente cambiar la vida de las personas" [Entrevista]. *Vida Médica*. Colegio Médico de Chile. Recuperado de <https://revista.colegiomedico.cl/vocacion-publica-me-gratifica-enormemente-cambiar-la-vida-de-las-personas/>

Comisión de Género y Diversidad Sexual. (2015). Comunicado público. Posición del Colegio de Psicólogos de Chile A.G. Sobre las Terapias Reparativas para Curar la Homosexualidad. Recuperado de <http://colegiopsicologos.cl/2018/02/13/posicion-del-colegio-de-psicologos-de-chile-acerca-de-las-terapias-reparativas-para-curar-la-homosexualidad/>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Recuperado de <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241. <https://doi.org/10.2307/1229039>

Defensoría de la Niñez. (2022). Nota temática 11. Diversidad sexual en la niñez y en la adolescencia: visibilizar su realidad para el resguardo de sus derechos. En Informe anual 2022. Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile (pp. 289-297). Recuperado de [https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2022/wp-content/uploads/2023/01/IA2022-03-Notas-tematicas-11\\_web.pdf](https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2022/wp-content/uploads/2023/01/IA2022-03-Notas-tematicas-11_web.pdf)

Fundación Iguales. (2021). Reporte de Política Pública: Crímenes de Odio Contra Personas LGBTIQ+ en Chile. Recuperado de <https://iguales.cl/wp-content/uploads/2022/09/Reporte-de-politicas-publicas-de-crimenes-odio.pdf>

Government Equalities Office. (2018). National LGBT Survey. Recuperado de [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/721704/LGBT-survey-research-report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/721704/LGBT-survey-research-report.pdf)

Green, D. (2022, 28 Octubre). Sexual orientation hate crimes up across Sussex. *The Argus*. Recuperado de <https://www.theargus.co.uk/news/23082515.sexual-orientation-hate-crimes-across-sussex/>

Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., ... Olson, J. (2013). The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn. *Human Development*, 56(5), 285-290. <https://doi.org/10.1159/000355235>

Hill, A., & Condon, R. (2015). Brighton & Hove. *Trans Needs Assessment, 2015*. Recuperado de <https://www.bhconnected.org.uk/sites/bhconnected/files/Brighton%20%26%20Hove%20Trans%20Needs%20Assessment%202015.pdf>

Hiner, H., & Garrido, J. C. (2019). Antitrans State Terrorism: Trans and Travesti Women, Human Rights, and Recent History in Chile (B. Walters, Trans.). *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 6(2), 194-209. <https://doi.org/10.1215/23289252-7348482>

Hiner, H., & López Dietz, A. (2021). ¡Nunca más Solas! Acoso Sexual, Tsunami Feminista, y Nuevas Coaliciones dentro y fuera de las Universidades Chilenas. *Polis, Revista Latinoamericana*, 20(59). <https://doi.org/10.32735/S0718-6568/2021-N59-159>

ILGA-Europe. (2023). 2023 Annual Report of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe and Central Asia. Recuperado de <https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2023/02/annual-review-2023.pdf>

Jones, H., & Crossland, C. (2023). LGBTQ+ Bereavement by Suicide Research Study. Recuperado de <https://hub.supportaftersuicide.org.uk/resource/lgbtq-bereavement-by-suicide-research-study/>

Jowett, A., & Semlyen, J. (2016). Guest Author: An introduction to the field of LGBTQ Psychology and the BPS Psychology of Sexualities Section. *PsyPag Quarterly*, 1(101), 4-6. <https://doi.org/10.53841/bpspag.2016.1.101.4>

Ligüeiro Espinoza, S., & Parra Moreno, D. (2007). La Psicología en la Universidad de Chile: Una Propuesta de Estudio para Comprender la Historia de la Psicología en Chile. *Cuadernos de Neuropsicología*, 1(3), 223-235. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cnps/v1n3/v1n3a05.pdf>

Lira, E. (2008). Psicología, Ética y Seguridad Nacional: El Rol de los Psicólogos. *Psykhe*, 17(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-22282008000200001>

- LLYC IDEAS. (2023). Discurso de Odio y Orgullo LGTBQ+ en la Conversación Digital. Recuperado de <https://ideas.llorenteycuenca.com/2023/06/discurso-de-odio-y-orgullo-lgtbiq-en-la-conversacion-digital/>
- Madrigal-Borloz, V. (2023). Country visit to the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (24 April – 5 May 2023). Recuperado de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/sexualorientation/statements/eom-statement-UK-IE-SOGI-2023-05-10.pdf>
- Martínez, C., Gávez, C., Tomicic, A., Rodríguez, J., Rosenbaum, C., & Aguayo, F. (2018). Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+. Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/324216908>
- Martínez, C., Tomicic, A., & del Pino, S. (2019). Disparidades y Barreras de Acceso a la Salud Mental en Personas LGBTI+: El Derecho a una Atención Culturalmente Competente. En F. Vargas Rivas (Ed.), Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2019 (pp. 397–446). Ediciones Universidad Diego Portales.
- McDermott, E. (2011). The world some have won: Sexuality, class and inequality. *Sexualities*, 14(1), 63–78. <https://doi.org/10.1177/1363460710390566>
- McFarlane, L. (1998). Diagnosis: Homophobic: The Experiences of Lesbians, Gay Men and Bisexuals in Mental Health Services. Recuperado de [https://mindout.org.uk/wp-content/uploads/2012/06/diagnosis\\_homophobic.pdf](https://mindout.org.uk/wp-content/uploads/2012/06/diagnosis_homophobic.pdf)
- Meyer, I. H. (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>
- Mohan, M. (2019, 24 de Junio). The Red Zone: A place where butch lesbians live in fear. BBC News. Recuperado de <https://www.bbc.co.uk/news/stories-48719453>
- MOVILH. (2023). XXI. Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile (Hechos 2022). Recuperado de <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2023/03/XXI.-Informe-DDHH-Diversidad-sexual-y-de-genero-2022-MOVILH-web.pdf>

Office for National Statistics. (2023). Sexual orientation, England and Wales: Census 2021. Recuperado de <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualorientationenglandandwales/census2021/pdf>

Ojeda, T. (2022). Anti-gender Politics in Latin America in Pandemic Times. Recuperado de <https://xpolitics.org/wp-content/uploads/2022/12/Comment-SPW-e-book-Antigender-in-Latam-Tomas-Ojeda.docx.pdf>

Organizando Trans Diversidades. (2017). Informe ejecutivo Encuesta T. Recuperado de [https://otdchile.org/wp-content/uploads/2020/05/Informe\\_ejecutivo\\_Encuesta-T.pdf](https://otdchile.org/wp-content/uploads/2020/05/Informe_ejecutivo_Encuesta-T.pdf)

Saavedra, M. B., & Valdés, C. (2018). Derechos Humanos de las Personas LGBTI en Chile: Desafíos Pendientes. En T. Vial (Ed.), Informe anual sobre Derechos Humanos en Chile 2018 (pp. 211–232). Ediciones Universidad Diego Portales

Smith, M. C., Gilchrist, P., & Lim, J. (2023). Planning in the “LGBTQ Capital”: Choreographing Transgender In and Out of Policy. *Urban Planning*, 8(2), 197–207. <https://doi.org/10.17645/up.v8i2.6321>

Stonewall. (2016, Julio). Key dates for lesbian, gay, bi and trans equality. Recuperado el 30 de Agosto, 2023, de la web de Stonewall: <https://www.stonewall.org.uk/key-dates-lesbian-gay-bi-and-trans-equality>

Stonewall. (2018). LGBT in Britain. Health Report. Recuperado de [https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt\\_in\\_britain\\_health.pdf](https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_health.pdf)

Thurlow, C. (2023, Febrero). The UK government’s response to the Scottish Gender Recognition Act. Recuperado el 28 de Marzo, 2023, de la web de Engenderings: <https://blogs.lse.ac.uk/gender/2023/02/08/the-uk-governments-response-to-the-scottish-gender-recognition-act/>

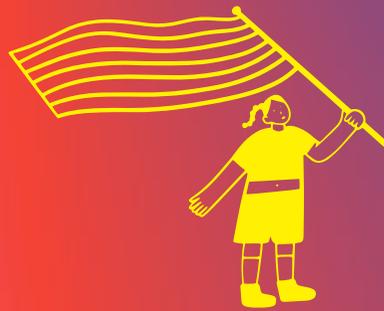
Tomicic, A., Martínez, C., Rosenbaum, C., Aguayo, F., Leyton, F., Rodríguez, J., ... Lagazzi, I. (2020). Adolescence and Suicide: Subjective Construction of the Suicidal Process in Young Gay and Lesbian Chileans. *Journal of Homosexuality*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1804253>

Urzúa, A., Barrientos, J., Guzmán-González, M., & Ulloa, F. (2022). Mental health in the Chilean LGBT population in times of COVID-19. *Salud Mental*, 45(4), 169–176. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.023>

Wall, C. S. J., Patev, A. J., & Benotsch, E. G. (2023). Trans broken arm syndrome: A mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning. *Social Science & Medicine*, 320, 115748. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115748>

Yáñez Castillo, I. (2016). Lo trans y la psicología: una deuda pendiente. Una crítica al lugar del psicólogo en el proceso legal del cambio de identidad de género en Chile. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología y Sociedad*, 5(09), 115–126. <https://doi.org/10.54255/lim.vol5.num09.284>

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., ... De Sutter, P. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), 974–980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>



**University of Brighton**

Centre for Transforming  
Sexuality and Gender



Economic  
and Social  
Research Council

**SC.DTP.** South Coast  
Doctoral Training  
Partnership