

VERÓNICA FRANCISCA RUBIO AGUILAR¹,
VERÓNICA VILLAGRA ACOSTA²,
FRANCISCA WILSON LLANOS³

EXCLUSIÓN DE DISIDENCIAS Y DIVERSIDADES SEXO GENÉRICAS EN EL SISTEMA DE SALUD CHILENO

EXCLUSION OF DISSIDENCE AND GENDER DIVERSITY IN THE CHILEAN HEALTH SYSTEM

RESUMEN

Esta investigación analizó los discursos de activistas de la diversidad sexo genérica y disidencias en torno a su exclusión en el sistema de salud chileno. El estudio se situó en la región de Valparaíso que desde 2018 ocupa el primer lugar nacional por más casos de homolebóbitransfobia. Los resultados develan la supremacía heteronormativa en las instituciones sanitarias que discrimina a las diversidades y disidencias desde la ignorancia de profesionales que encarnan el paradigma biomédico, perpetuando la violencia biopolítica, invisibilidad histórica y deterioro de su salud mental. Sin embargo, las activistas disidentes son capaces de emanciparse de estas estructuras de poder, calificando la crisis sociosanitaria actual producto del COVID 19, un escenario propicio para la fisura del heterocentrismo que insiste en mantenerse imbricado en el sistema de salud, como en los colectivos LGBTIQ+, denotando paradójicamente, exclusión en redes para la inclusión, expresada en trans y plumofobia.

Palabras clave: Exclusión, instituciones sanitarias, diversidades sexo genéricas, disidencias, salud mental.

ABSTRACT

This research examined activists' speech of gender diversity and dissidences regarding their exclusion in the Chilean health system. The study was situated in the region of Valparaíso, which from 2018 ranks first nationally for having the majority of homolebóbitransphobia cases. The results reveal the heteronormative predominance in health institutions that discriminate diversities and dissidences from the ignorance of professionals who represent the biomedical paradigm, preserving biopolitical violence, historical invisibility and deterioration of their mental health. However, dissident activists are able to emancipate themselves from these power structures, rating the current socio-health crisis resulting from COVID 19, a favorable scenario for the fissure of heterocentrism that insists on remaining imbricated in the health system, as in LGBTIQ+ collectives, paradoxically denoting exclusion in networks for inclusion, expressed in trans and plumophobia.

Keywords: exclusión, health institutions, gender diversity, dissidences, mental health.

SUMARIO

1. Introducción 2. Metodología 3. Resultados 4. Discusión y Conclusiones 5. Referencias

1 Universidad Santo Tomás, vrubioa@santotomas.cl

2 Universidad Santo Tomás, veronica.villagra.a@gmail.com

3 Universidad Santo Tomás, franciscaawilson@gmail.com

1. Introducción

La sociedad occidental está construida desde binarismos que distinguen lo socialmente aceptado dentro de ciertas normas, versus lo que está fuera de ellas y, por tanto, es sancionado. En esta lógica, lo heteronormativo concierne a lo socialmente aceptado, representado por aquellas instituciones, estructuras de comprensión y orientaciones prácticas que hacen no solo que la heterosexualidad parezca coherente, es decir, organizada como sexualidad, sino también que sea privilegiada (Mérida, 2002). En tanto, las diversidades sexo genéricas representadas en la comunidad LGBTIQ+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Intersexuales y Queer), son discriminadas porque no se identifican con el heterocentrismo, fisurando el binomio femenino/masculino, lo que rompe con el discurso de la heterosexualidad obligatoria y sus supuestos más tradicionales como la planificación familiar, la adopción y las garantías sanitarias vinculadas al ideal de familia tradicional.

En el casi primer lustro del siglo XXI se comprende que gran parte de las características que las sociedades atribuyen a hombres y mujeres y que califican de masculinas o femeninas, no son biológicas o naturales, sino adquiridas a través de un complejo proceso de aprendizaje social e individual (Espinar, 2009), lo que progresivamente otorga espacios de reconocimiento jurídico, afectivo y social (Honneth, 2009) a las diversidades sexo genéricas para desplegar todas las posibilidades de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, orientaciones e identidades sexuales (CONAPRED, 2016: 15). En razón a esto la expresión de género corresponde a cómo una persona expresa su propio género al mundo, por ejemplo, a través de nombres, ropa, forma de caminar, modo de hablar, de comunicar, de asumir roles sociales y su comportamiento (UNESCO, 2017: 10). Por su parte, la orientación sexual se entiende como “la capacidad de una persona de sentir una atracción sexual profunda y emocional hacia otros, y tener relaciones sexuales con individuos de un género diferente, el mismo género o más de un género” (UNESCO, 2017: 12). En tanto la identidad de género puede ser comprendida como la experiencia individual e interna de género de una persona sentida íntimamente, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer (UNESCO, 2016: 10), incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (ICJ, 2007). En síntesis, la identidad de género de cada persona no necesariamente coincide con el binarismo masculino/femenino, sino que puede construirse a partir de la combinación de ambas identidades, la ausencia de ambas, o la incorporación de algún otro género, existiendo variadas formas de expresión y de ser, considerando identidades como, por ejemplo: agénero, bigénero, género fluido, pangénero, además de otras que no se encuentran definidas ni categorizadas (OTD, 2017a). Según lo anterior, la disconformidad con el género asignado al nacer ya no es catalogada como un problema, una enfermedad o un trastorno, trasladando la preocupación hacia el impacto emocional y social que dicha identidad puede

involucrar en el curso de vida de una persona, especialmente en contexto de discriminación o exclusión (MINSAL, 2021).

Sin embargo, el discurso heterocentrista continúa siendo dominante, lo que conlleva importantes consecuencias en los procesos de bienestar y enfermedad de las personas LGBTIQ+, puesto que les impide acceder libremente a los servicios sanitarios, contribuyendo a agravar sus problemas de salud (Schenck, 2018). Las instituciones sanitarias históricamente han contribuido al mantenimiento de la heteronormatividad desde el modelo biomédico, convirtiéndose en dispositivos de biopoder, que posicionan a la medicina como una institución de control social (Foucault, 2009). A modo ilustrativo, en los servicios de salud las personas trans son víctimas de una violencia excluyente, regidas por normas que por décadas han censurado y castigado sus territorios corporales (Butler, 2007), porque no refuerzan la lógica normativa de sexo, género y sexualidad, sino que reinventan su identidad con su corporalidad y su sexualidad, siendo resistidas por la sociedad (Vidal-Ortiz, 2014). Por lo tanto, se enfrentan a la discriminación por no identificarse con el paradigma sexual ni responder a las expectativas de la matriz heteronormativa (Butler, 2006) o de la tecnología sexual (Preciado, 2002). De esta forma las personas trans suelen ser las más marginadas dentro de la comunidad LGBTIQ+ (Galaz, *et al.*, 2018), especialmente las mujeres trans, quienes sufren acoso callejero y pierden sus privilegios patriarcales al transitar de una identidad masculina a una femenina (Rubio, *et al.*, 2021).

La investigación anterior ha establecido que muchos profesionales de las ciencias de la salud aún no han adecuado la atención hacia las personas de la diversidad sexo genérica y disidencias, puesto que, ninguna iniciativa de esta índole ha estimado la perspectiva de los derechos humanos. Es decir, solo incluyen aspectos clínicos, sin considerar contenidos sociales, culturales y antropológicos, aumentando la duda y temor ante los proveedores de salud de las personas de la diversidad sexual (Sacsá, 2019). En la atención médica, los profesionales tienen actitudes homofóbicas, provocando que bisexuales, lesbianas y homosexuales no busquen información y no accedan a los servicios médicos (Ortiz-Hernández & García, 2005; Braz, 2019). Entonces, se instala la discriminación, negando el acceso a recursos y servicios a las personas debido a su identidad, orientación sexual o expresión de género. Así, es evidente su exclusión en los sistemas de salud de algunos países y en el caso chileno en particular, lo que implica el no acceso, o acceso demediado, a los derechos y oportunidades vitales y fundamentales quedando fuera de las dinámicas e intercambios sociales y de los procesos de participación (López Aranguren, 2005). La exclusión producto de la discriminación que sufren quienes expresan diversidad sexo genérica se manifiesta en aislamiento, rechazo, hostigamiento, persecución, dificultades en el acceso a la salud, entre otros impactos. Esto tiene evidentes repercusiones en su salud mental, provocándoles baja autoestima, desesperanza, ansiedad, abuso de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, depresión, riesgo suicida o suicidio consumado. Las personas gays, lesbianas y bisexuales tienen mayor riesgo de sufrir depresión y trastornos de la ansiedad —1,5 % mayor que las personas heterosexuales—. Estas violaciones a

sus derechos convierten a las diversidades sexuales en una problemática de salud pública, puesto que el prejuicio sexual es una gran amenaza para el bienestar físico y mental de lesbianas, homosexuales, bisexuales, personas transgénero, travestis y/o transexuales (Rocha-Buelvas, 2015; Barrientos 2017; Barrientos 2019; Guzmán-González et. al 2020; Lozano-Verduzco, 2017), impidiendo el acceso y ejercicio de sus derechos humanos fundamentales (OTD, 2017b: 9), debiendo muchas veces esconderse, guardar silencio, ocultando su sexualidad en algunos o todos los ámbitos, lo que crea barreras de acceso a apoyo, recursos, e información sobre temas que les afectan (Scher, 2016). Chile es un país con altos índices de suicidio, concentrado mayoritariamente en la población LGBTIQ+. Las cifras refieren tasas de intento de suicidio de entre 20 al 53 % para jóvenes LGB y de entre 23 a 47 % para el caso de jóvenes trans. En términos comparativos, la probabilidad de ideación e intentos de suicidio es de hasta siete veces mayor entre jóvenes LGBT que entre sus contrapartes heterosexuales (Martínez, et al., 2018; Tomicic, 2016, 2018).

En la actualidad, existen instituciones de salud que adhieren a la progresiva despatologización de las identidades trans y las orientaciones no heterosexuales; sin embargo, continúa existiendo un enfoque que acentúa el déficit, visualizando la salud de la población LGBTIQ+ vinculada predominantemente a enfermedades de transmisión sexual y VIH, lo que da cuenta de la continua discriminación que la estigmatiza a través de discursos como «población de riesgo», aumentando las percepciones negativas hacia ellas (Schenck, 2018). Por lo tanto, los significados culturales que se construyan respecto de las diversidades sexogenéricas y disidencias incidirán en su salud mental, puesto que el hecho de valorar negativamente la orientación sexual homosexual, lesbiana o bisexual, llena de prejuicio y opresión a quienes no se encuentran dentro de la norma heterosexual. (Ortiz Hernández y García, 2005). Pertenecer a la comunidad LGBTIQ+, puede convertirse en un factor que incide en su exclusión, considerando que el régimen heteronormativo, se despliega a través de distintos mecanismos como, por ejemplo, asumir la heterosexualidad como única forma de vivir ante los servicios de salud, omitiendo sus necesidades. Esto, junto a otros dispositivos de disciplinamiento heteronormativo se retroalimentan con prácticas políticas y sociales de segregación y exclusión social, invisibilización, acoso y persecución (Celorio, 2017), afectando su salud mental, es decir, impactando la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, a modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común (MINSAL, 2017). De allí que el Plan Nacional de Salud Mental en Chile 2017-2020, la considera un componente fundamental del bienestar de las personas al expresar que «sin salud mental, no hay salud». Sin embargo, pese a que Chile se adhiere a los planes de acción en salud mental de la OMS/OPS, es uno de los países que no ha actualizado sus políticas y planes en esta materia en los últimos años siendo parte del 40 % de países del mundo que no tiene ley de salud mental y el segundo país a nivel mundial con peores índices en este ámbito, después de Turquía (Ipsos, 2021). En este escenario cabe mencionar que el Plan

nacional de salud mental en Chile no incluye a las personas diversas sexualmente en lo que clasifica como poblaciones específicas que requieren un abordaje especial. Esto puede asociarse a lo que se denomina «ideología de la heterosexualidad» (Mulé et al., 2009), que promueve la no especificidad, o más bien un «no nombrar» a las diversidades. Así el discurso de la actual política de salud mental simula incluir a todas las personas, pero excluye a quienes manifiestan diversidad sexual y genérica, desarrollándose en un clima de homonegatividad que implícitamente normaliza y naturaliza la heterosexualidad obligatoria, dando lugar a un proceso circular en que se mantiene la invisibilidad de las necesidades de las diversidades y disidencias (Schenck, 2018).

En este punto del análisis, el enfoque sociológico de la interseccionalidad (Crenshaw, 1989), permite interrogarnos sobre la reproducción institucional de la desigualdad (Gil 2011; Expósito, 2012) que ocurre en los sistemas sanitarios, enfatizando en las condiciones de exclusión que ubican a las personas LGBTIQ+ en posiciones de desventaja y discriminaciones múltiples (Romero & Montenegro, 2018), que es posible explorar desde sus propias experiencias situadas (Rivera, 2016), por medio del examen crítico de discursos; propiciando así la reflexión permanente sobre la tendencia que tienen los discursos a adoptar posiciones hegemónicas que comportan exclusiones y cosas no dichas o simuladas (Viveros, 2016). Hasta ahora, sin embargo, no existen evidencias de estudios críticos que analicen los discursos de activistas de la diversidad sexogenérica y disidencias respecto de sus experiencias de exclusión en las instituciones sanitarias. En este sentido, los discursos cumplen un rol fundamental en el desenmascaramiento de las prácticas de poder que operan sobre los cuerpos, ya que al ser socialmente contruidos y condicionados, develan como lo ideológico y el poder se sitúan en el lenguaje de las personas estableciendo lo que puede decirse o no (Urra-Medina y Sandoval-Barrientos, 2018). Este estudio se situó en la región de Valparaíso puesto que ocupa el primer lugar nacional por más casos de discriminación homo-lesbo-bi-transfóbica con un 40,11 % en 2018; 56,1 % en 2019; 34,8 % en 2020 y 36,4 % en 2021 (MOVILH, 2022), llevándose a cabo en el período situado en Chile después del estallido social de octubre de 2019 y de la entrada en vigor de la Ley 21.120 de Identidad de género en diciembre del mismo año. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue analizar desde una perspectiva crítica los discursos que construyen activistas de la diversidad sexogenérica y disidencias, en torno a su exclusión en el sistema de salud chileno. Esto con el fin de develar las estructuras sociales que en Chile posicionan a la heterosexualidad obligatoria como eje central en que se asienta el biopoder en las instituciones sanitarias, afectando a la salud mental de personas disidentes y diversas sexualmente.

2. Metodología

Este estudio fue de metodología crítica, en su interés de interpretar la realidad investigada y avanzar en el análisis crítico de la ideología dominante en ella (Del Rincón et al., 1995), con el fin de colaborar en la transformación de esa realidad

(Escudero, 1987), en este caso desde la autorreflexión liberadora y emancipadora de las personas investigadas (Alvarado & García, 2008). El diseño fue dialéctico y flexible. La técnica de recogida de datos fue la entrevista en profundidad. Para cada entrevista se utilizó el mismo guion temático, el que fue validado por una experta en metodología y probado mediante prueba piloto, con una persona que cumplía con las mismas características de la muestra seleccionada. Los contenidos del guion temático fueron: contexto actual de cada persona, experiencias vinculadas a atención y discriminación por identidad de género u orientación sexual en instituciones de salud y vivencias vinculadas a la salud mental. El análisis crítico de los discursos se efectuó a través del modelo tridimensional de Norman Fairclough (2003), examinando el discurso como texto, como práctica discursiva y como práctica social. En el primer nivel se realizó un análisis gramatical, identificando cómo se manifiesta la estructura textual y estilo narrativo de las personas investigadas, a través de los eventos discursivos que estructuran su posicionamiento frente a los tópicos estudiados. En el segundo nivel de carácter intertextual, se buscó visualizar cómo sus discursos son influenciados por las estructuras sociales dominantes desde lo construido por agentes discursivos y sustentado por patrones culturales. El tercer nivel se enfocó en identificar cómo los discursos se ven representados como una práctica social desde el contexto de las personas entrevistadas, en función a factores sociales propios de los agentes discursivos, la concepción ideológica y los efectos que genera en el contexto en que se sitúan. Se optó por el análisis crítico porque considera el lenguaje como una práctica social, destacando la importancia del contexto, del uso del lenguaje y, especialmente las relaciones entre el lenguaje, poder e ideología (Wodak & Meyer, 2003). El análisis fue validado por un proceso de triangulación múltiple: intersubjetiva, entre las investigadoras; con las personas investigadas; con una profesional experta en género y metodología de investigación.

Las cuatro personas participantes fueron seleccionadas mediante muestreo intencional u opinático (Lagares & Puerto, 2001), de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad; pertenecer a las diversidades o disidencias; ser activista en este ámbito y residir en la región de Valparaíso. La convocatoria para invitarlas a participar en el estudio se hizo por medio de redes sociales y contactos de las investigadoras con organizaciones vinculadas a diversidades y disidencias. A cada persona se le aplicó un consentimiento informado, para resguardar su dignidad, anonimato y confidencialidad, el que fue previamente visado por el Comité de Ética Científico de la Universidad que efectuó este estudio según acredita la Carta de Aprobación de enero 2020. Debido al contexto de confinamiento producto de la pandemia por COVID 19, decretado en Chile a partir de la segunda quincena de marzo de 2020, cada persona fue entrevistada en tres instancias, durante los meses de marzo y abril de 2020, por medio de plataformas digitales escogidas por ellas mismas, siguiendo todos los resguardos necesarios para asegurar su comodidad y privacidad, según lo planteado por Bárcenas y Preza (2019). A continuación, se presenta el perfil de la muestra, con el fin de comprender desde aquí los resultados obtenidos.

Persona 1: mujer lesbiana, veintiocho años, chilena, trabajadora social, activista por la diversidad sexual, trabaja en la oficina de diversidades sexuales en el municipio de la comuna donde reside.

Persona 2: mujer trans en constante transición identitaria, que define como trashumancias identitarias, treinta y tres años, chilena, activista disidente de manera individual mediante redes sociales y otros espacios.

Persona 3: hombre homosexual, veintiún años, chileno, activista disidente, trabaja en un supermercado.

Persona 4: hombre homosexual, treinta y cuatro años, chileno, activista por la diversidad sexual en la oficina de diversidades sexuales del municipio de la comuna donde reside; se desempeña laboralmente en otro departamento del mismo municipio.

3. Resultados

Se presentan los resultados principales, dando cuenta del discurso como texto y como práctica discursiva. Los discursos se organizaron en cuatro tópicos: salud mental, exclusión del sistema de salud, violencia biopolítica y emancipación.

3.1 Salud mental deteriorada, secuela de un modelo heteronormado discriminador

Las personas entrevistadas califican este tópico como inconformismo, autodestrucción, higiene, desinfección, intento suicida, depresión, llanto, violencia hacia la comunidad LGBTIQ+. Mayoritariamente expresan experiencias negativas que han afectado su salud mental, vividas en sus familias, establecimientos educacionales e instituciones sanitarias, donde experimentaron violencia física, verbal y psicológica. Especialmente durante la adolescencia, sufrieron hostigamiento y *bullying* desde sus pares en las escuelas y discriminación desde funcionarios y profesionales en los servicios de salud debido a la desinformación que aún existe respecto del abordaje de personas LGBTIQ+. Estos malos tratos les han llevado sistemáticamente a alejarse primero de sus familias de origen, luego de los establecimientos educacionales y actualmente de las instituciones sanitarias.

Desde que salí del llamado *closet* he sufrido de violencia psicológica por parte de mi abuela materna quien me crio, ya que no está de acuerdo y considera que es un horror el gusto por alguien de su mismo sexo. Entre sus palabras que más me dolieron son el trato de maricona, marimacha y asquerosa, el que no quiera visitar mi casa ya que vivo con mi pareja y por ende el hogar es sucio o cochino, incluso insinuaba a mi hermana que no me dejara sola con mi sobrina, ya que le podría hacer algo o cosas así. Fue por todo esto que me fui de mi casa por mi salud mental y por la tranquilidad de todos en verdad (Persona 1).

...Me molestaban mucho por mi condición física, sexual y era de parte de otro gay todas estas burlas que me aguantaba 24 horas durante 6 días; fueron terribles me hice el fuerte, pero llegando la noche salía el niño oculto llorando en los baños en plena madrugada tratando de hacerme daño no querer tener más guerra conmigo mismo y no tener la fuerza de enfrentar a toda esa mala gente. (Persona 3)

Este tópico es connotado como salud mental deteriorada, secuela de un modelo heteronormado discriminador, debido a los mandatos de género que posicionan a las personas disidentes y diversas sexualmente fuera de lo socialmente aceptado, al no cumplir con los roles que privilegian el binarismo femenino/masculino. Discursos dominantes como el de la masculinidad hegemónica, que trascienden a la familia, la escuela y los sistemas de salud, influyen en el bienestar psicológico y mental de quienes expresan una identidad diversa a la socialmente esperada, empeorando su calidad de vida y en los casos más extremos llevándoles a conductas autodestructivas.

El hecho que tengas que recurrir a defender lo que eres te lleva a fluir en un mar de emociones, rabia, pena, incomprensión de la sociedad, rechazo a convivir en una sociedad heteronormada por mencionar algunos. (Persona 4)

Siempre me gritaban que era gay, nunca dije nada; siempre me guarde todo los garabatos y problemas para mí, siempre me oculté todo; los enamoramientos fue lo peor, pensaba que todo esto era una maldición, que intente suicidarme cinco veces por tanta maldad que acumulaba en mi mente. (Persona 3)

Las personas entrevistadas hacen referencia metafórica a la salud mental como un concepto que alude a higiene, extrema limpieza y desinfección, comprendiéndola como un espacio libre de bacterias, virus e infecciones, en el cual permanecen quienes pueden acceder a esta pulcritud, al detentar heterosexualidad. Por lo tanto, solo lo habitarían personas desinfectadas de todo "problema mental", el que estaría representado por quienes pertenecen a las diversidades y disidencias. Reflexionan críticamente respecto de la concepción predominante en las ciencias de la salud que clasifica como trastorno mental a las diversidades sexogenéricas, en tanto estiman contribuye a la segregación y estigmatización que les afecta.

Para mí la salud mental significa lo que significa para la OMS; eso es lo que podría responder (ríe). Em... nadie sabe muy bien qué es la salud mental, creo (ríe). Sí, sospecho y por lo poco que me acuerdo de la OMS, que tiene que ver con una cuestión más de higiene, básicamente es como el Lysoform que está muy de moda por estos días, entonces hay gente que está desinfectando todo en sus casas, todo, entonces tú puedes llegar y hay mucho aroma a cloro, a Lysoform. (Persona 2).

Sobresalen en los discursos emociones de tristeza, rabia y angustia cuando relatan que han requerido atención psicológica y de salud, pero han sido atendidas por funcionarios y profesionales que expresan estereotipos y prejuicios, sintiéndose nuevamente vulneradas. Por ello califican dicha atención como precaria, desinformada, sustentada desde un paradigma biomédico y esencialista del género, que las excluye y las lleva a autoexcluirse de los servicios de salud.

3.2 Exclusión del sistema de salud, entre desamparo y oscurantismo

Este tópico es connotado como vulneración, heterocentrismo, iglesia castigadora, atención psicológica deficiente, prejuicios, invisibilidad, desinformación, malos tratos, agresión y violencia, horror, autoridad / autoritarismo médico. Los relatos refieren que en las instituciones sanitarias algunos psicólogos no tienen la formación adecuada para abordar los problemas de salud mental de las personas de la diversidad sexogenérica, especialmente de quienes viven procesos de transición de género. Esto porque algunos de estos profesionales les han manifestado que aquello que se encuentra fuera de la heteronorma se debe curar a través de alguna terapia, calificándolo como un trastorno. Así como también les han explicado que la homosexualidad puede entenderse como una etapa de la vida, que se supera con el tiempo y que sería resultado de la ausencia de la figura paterna en los primeros años de vida.

...elles manifiestan que por lo general no sienten un real acompañamiento por parte de psicólogos/as que no tienen formación en el área y los hacen sentir como si fuera algo tratable o un objetivo a superar. (Persona 1).

...en la atención de los psicólogos no existe mucha diferencia, al principio en la particular y la pública que tuve que pasar yo, le dieron exactamente la misma respuesta a mi madre, que yo solo estaba llamando la atención y que era una etapa de mi vida, donde nunca tuve un hombre o una figura paterna en mi niñez. (Persona 3).

Señalan que existe personal médico y de enfermería con escasos conocimientos en diversidad sexual y de género. Fundamentalmente en la salud pública no se dispone de profesionales especializados, debiendo, por ejemplo, las mujeres lesbianas o mujeres transgéneros atenderse con ginecólogos cuya formación se sustenta desde el binarismo de género. Lo que significan como exclusión del sistema de salud, puesto que sus necesidades no heterosexuales no logran ser cubiertas, a lo que se suma mala calidad de la atención y malos tratos del personal disponible.

Mujeres trans frente a un ginecólogo binario: imagina tú el horror. (Persona 2).

Mi primera infección de trasmisión sexual fue horrible, la enfermera muy agresiva y poco informada, prejuiciosa y poca calidez. (Persona 4).

Expresan que en el sistema de salud chileno se le otorga un valor superior al médico, el que es visto como una autoridad absoluta, incuestionable, supeditándose a sus conocimientos y estatus social todos los profesionales de otras disciplinas y personal técnico de las instituciones sanitarias. En este contexto, el paciente ocupa la última posición en el eslabón de autoridad, donde no tiene opción de ejercer libremente sus derechos, respecto de decidir qué hacer con su salud o con su cuerpo. Junto a la medicina, enlazan la religión, en donde desde la perspectiva de algunos médicos, Dios creó el cuerpo humano, por ende, no puede ser cambiado ni intervenido, expresando rechazo hacia las personas trans que solicitan atención médica para sus procesos de hormonización o intervenciones quirúrgicas.

...incluso una vez me comentaron que un doctor prácticamente retó a un chico trans por haber hecho "eso" con su cuerpo que era hermoso porque Dios así lo hizo... (Persona 1).

... hay una autoridad a la que le damos un valor por sobre a cualquier otra, que es la autoridad del médico, y que podíamos decir de la medicina en general, ellos lo que dicen es la autoridad, punto, es lo que se respeta... (Persona 2).

El sistema de salud es connotado como abandonador e ignorante por las personas entrevistadas. Expresan que existe desprotección desde el Estado en materia de políticas públicas, puesto que no visibiliza a quienes forman parte de las diversidades sexo genéricas, lo que califican tanto como deficiencia legal y abandono histórico. En complemento señalan que no existe igualdad en los servicios de salud en la atención de pacientes que obedecen al modelo heterocentrista versus quienes forman parte de las disidencias sexual y de género. Coinciden en la carencia de protocolos de acompañamiento para la atención de personas en proceso de transición de género o para quienes viven con VIH/SIDA u otra infección de transmisión sexual. Expresan que la desinformación del personal profesional y técnico impide entregar una atención integral ginecológica, lo que da lugar a un sistema de salud prejuicioso que otorga malos tratos y contribuye al inconformismo de los usuarios de la comunidad LGBTTIQ+.

...en atención en salud con una matrona en el 2013 en un consultorio, luego de presentarme y comentarle sobre mi orientación y actividad sexual ella no me realizó ningún examen, mencionando que no era necesario porque no había estado con un hombre por tanto no tenía nada, aparte de que no tenía síntomas ni indicios de nada según mi relato. (Persona 1).

...fue súper fácil determinar que esta persona (médico) estaba ejerciendo violencia de cierta forma hacia mí, una porque siempre se dirigió con un mal trato, como y... no recuerdo cuáles eran en particular, era como una queja ante la juventud que no tenía como cuidado, que... todos se iban a morir de VIH, como esa eran lo que recuerdo a grandes rasgos de esta experiencia. (Persona 4).

...no necesito ir a una farmacia a comprar pastillas para la alergia y por supuesto tampoco al hospital, eh... ahora en general me parece que los hospitales son lugares bastante lúgubres, porque muere gente y a veces no en las mejores condiciones, condiciones bastante, poco, dignas eh... y el binarismo por supuesto siempre es un limitante porque yo sé que me voy a enfrascar en una discusión, lo sé. (Persona 2).

Son múltiples las situaciones de discriminación vividas en el sistema de salud que relatan las personas entrevistadas, lo que las lleva a autoexcluirse de la atención que deberían recibir, decidiendo no asistir a centros médicos, para evitar ser atendidas desde el binarismo de género predominante por el personal profesional y técnico, lo que implica una clara manifestación de desprotección de sus derechos de salud.

3.3 Violencia biopolítica: perpetuación de la invisibilización histórica de las diversidades

Las personas connotan este tópico como construcción neoliberal, domesticación, violencia, masculinidad hegemónica, rechazo y no aceptación histórica de la comunidad LGBTIQ+. Se expresa a través de cuarenta metáforas, treinta y ocho de ellas de connotación negativa y solo dos de carácter positivo. Califican la heteronormatividad y la religión como estructuras de poder que excluyen de la sociedad chilena a las diversidades y disidencias, determinando múltiples expresiones de violencia y discriminación de que han sido víctimas históricamente.

...la heteronormatividad y la religión son reglas de conductas, acciones y normas sociales en las que debemos situarnos, si no lo hacemos estaríamos fuera de un patrón de conducta y eso es "malo" la respuesta del resto es hacer que encajemos dentro de este patrón y a veces eso se traduce en rechazo u Homo Les Trans- Odio, tenemos dentro de este concepto, agresiones de diferentes tipos, violencia psicológica, física, violaciones correctivas, discriminación, entre otras. (Persona 1).

En esta exclusión según explican, existiría un espacio de inclusión solo para lo gay, porque en cierta forma se inscribe dentro de la heteronorma, puesto que más que ser una orientación sexual transformadora y liberadora de la norma, expresa la intencionalidad de formar una familia a través del vínculo del matrimonio, reproduciendo patrones patriarcales. En cambio, las identidades trans, al desmarcarse de estas estructuras hegemónicas y romper con la lógica sexo/género, tienden a ser menos aceptadas y más rechazadas por la sociedad.

...porque lo gay es una construcción neoliberal; es eso, lo gay es básicamente alguien que se quiere casar y tener hijos, punto, no es más que eso. Lo cola es otra cosa, lo loca es otra cosa... (Persona 2).

Declaran que existe una lucha constante por sus derechos desde el activismo. Reconocen que actualmente se está avanzando en lograr una sociedad más inclusiva, sin embargo, falta desarrollo en muchos ámbitos para lograr reconocimiento pleno de sus derechos en igualdad de condiciones respecto de las personas heterosexuales. Un dato muy relevante de analizar es que dentro del activismo de las diversidades sexuales existe mucha politización, por lo tanto, participar de la institucionalidad que las representa implica someterse a las ideologías de los grupos que la constituyen, por lo que según opinan algunas de las personas entrevistadas sería negativo, puesto que al integrarse a la institucionalidad, se sigue trabajando bajo una línea de dominación, muchas veces binaria, lo que sería especialmente negativo en el caso de mujeres trans o de género fluido.

Es verdad que poco a poco se abre la sociedad en cuanto a aceptación y reconocimiento de la existencia de nosotres como sujetos de derecho, y por

supuesto destacar la lucha que llevan les activistas de la diversidad durante décadas para posicionarnos frente a la sociedad y plantear que ya no se quiere seguir en las sombras recibiendo un trato de caridad. (Persona 1).

...pertenecer y por supuesto ellos tampoco me dejarían pertenecer, a menos que yo firmara el contrato de domesticación... (Persona 2)

Estiman que la heteronorma se afianzó mucho más en la sociedad chilena cuando ocurrió el golpe militar en 1973, marcado por una ideología política que rechaza la diversidad sexual y disidencias, lo que habría reforzado la violencia biopolítica como una variable estructural que se asienta en la familia y trasciende a otros agentes sociales como la iglesia, la escuela, el trabajo y las instituciones sanitarias, que son reconocidos como altamente disciplinadores del binarismo de género.

...creo que al ser como nietos de la dictadura del 73 se normalizó la violencia que se ejerce contra lo distinto, contra principalmente las mujeres, las amigas trans, los amigos trans. (Persona 2).

...existe su estructura de poder, lo estamos viviendo hoy en día con todo lo que está pasando, el machismo siempre ha existido y eso va directamente de la crianza de la casa o si no jamás se va a poder erradicar de tal forma que va a seguir ahí. (Persona 3).

Posteriormente, en la década de los noventa con la recuperación de la democracia en Chile, tras diecisiete años de dictadura, los movimientos feministas, aliados en la lucha de las diversidades, se dedicaron a realizar labores administrativas para el Estado, sin generar mayor conciencia sobre el necesario reconocimiento de sus derechos y los de las disidencias. Así no lograron desmarcarse del neoliberalismo, patriarcado y heterosexismo dominantes, subyugando una vez más los requerimientos de las diversidades, las que fueron nuevamente invisibilizadas, especialmente identidades trans y no binarias, por medio de su ocultamiento forzoso.

Bueno, en principio lo que vino a hacer el multiculturalismo fue sepultar una serie de movimientos y de experiencias y existencias antisistémicas, yo creo que hay que mirar lo que sucedió con el feminismo o con un cierto sector del feminismo en Chile en la década de los 90, básicamente la «o ne ge nización» fue brutal y hubo un montón de captación de feministas que estaban en las calles, a trabajar por el Estado y convertirse básicamente en tecnócratas del género. Eh... y allí es cuando la diversidad sexual cobra un discurso, porque cobra un sentido, que fue básicamente mostrar más que la pluralidad, la diversidad, o sea, somos distintas em... y podemos ser eso siempre y cuando. Siempre y cuando no seamos muy locas o si somos locas, que respetemos la autoridad. Entonces ahí el desacato no es posible, por qué cuáles son las autoridades: ¡múltiples! De partida te están planteando una existencia que no perturba al Estado, una existencia que no perturba a la policía, de hecho, es ¡más! ... vemos lo que hacen las policías en las calles, vemos lo que hacen las mujeres policías en las calles con las marchas feministas eh... me parece un error, por supuesto que en ese sentido si es patriarcal, es profundamente heterosexual... (Persona 2).

Declaran que existe una posición de privilegio en la sociedad para los hombres blancos y heterosexuales regida por la hegemonía patriarcal, lo que representa un impedimento para alcanzar los derechos de las diversidades y disidencias, en salud, educación, trabajo y protección social fundamentalmente. Esto invisibiliza sus necesidades e intereses y les quita espacio en las decisiones que les implican, toda vez que el binarismo de género no adhiere a sus ideales. De allí que su representatividad política es casi nula, ocurriendo que personas y grupos de poder que no vivencian sus privaciones ni comparten sus idearios, sean quienes gobiernen y decidan sobre su futuro. Esto es una expresión más de exclusión, en un contexto donde la diversidad genérico sexual cada día es más demandante de sus derechos.

El hombre heterosexual blanco es la piedra de tope (Persona 4).

...desafortunadamente nos gobiernan y son elegidos hombres heterosexuales blancos como la representatividad política y son estos mismos los que nos prohíben, nos violentan y nos mantienen en los márgenes de la sociedad... Efectivamente es como situarnos en de qué manera estamos eligiendo a nuestros representantes, o sea, tenemos muy poca representatividad diversa en todos los ámbitos entonces a partir de eso; sin una representatividad, sin una visibilización es súper difícil también que podamos levantar debilidades, o sea, no sé si debilidades sino que, como lo que necesitamos como sociedad diversa, leyes, protocolos de acción en lo que es salud, educación y mejores protocolos que estos se apliquen, que tengan una evaluación y una aplicación correcta y así un montón de otras cosas (Persona 2).

Este tópico es calificado como violencia biopolítica, perpetuación de la invisibilización histórica de las diversidades, posicionando a las personas entrevistadas en un contexto de vulneración de derechos y exclusión de diferentes sistemas sociales que las hacen sentirse sancionadas desde normas morales derivadas de la construcción neoliberal y la masculinidad hegemónica. Desde los discursos se aprecia la existencia de un legado histórico de vulneración de sus derechos, iniciado con la llegada de los españoles a Latinoamérica, donde el impacto de esta cultura de dominación sobre la originaria, que vivía en libertad y autonomía, tuvo como consecuencia su opresión y anulación, perpetuándose a través de siglos de colonialismo. La diversidad siempre ha existido; sin embargo, la heteronorma dominante no permite su libre expresión, subyugando a quienes se encuentran fuera del sistema sexo/género.

3.4 Emancipación de estructuras de poder versus la paradoja de la inclusión excluyente

Este tópico se asocia con resistencia, liberación, rebeldía, conspiración y contradicciones. Comprenden la emancipación como acciones que les llevan a liberarse de las estructuras dominantes, pudiendo ocurrir en conjunto o por una sola persona, sin que necesariamente se tenga consciencia de aquello. El discurso invita a organizarse y aliarse entre quienes están fuera del ámbito político, con la finalidad

de encontrar estrategias que puedan generar transformaciones sociales, sin recurrir a las acciones propuestas desde la institucionalidad. Hacen alusión a que mientras la crisis sociosanitaria provocada por el COVID-19 siga vigente, será un escenario propicio para avanzar en la emancipación como una estrategia de resistencia, liberación y deconstrucción del disciplinamiento heteronormativo.

Mientras todo esto sucede, conspirar, conspirar desde abajo y de manera autoorganizada. Mientras la comunidad no tome mayor protagonismo de la política, de los medios de comunicación, de espacios académicos, de promover y sensibilizar a la sociedad respecto al valor que tenemos como seres humanos funcionales dentro del mundo, deconstruyéndonos y liberándonos del androcentrismo y la heteronorma, seguiremos siendo oprimidos por quienes no les interesan las distintas realidades que día a día lucha y renace la comunidad diversa. (Persona 2).

Los movimientos por la igualdad de derechos de la diversidad sexual y disidencias han implicado avances importantes en la visibilización, promoción y reconocimiento de estos. Sin embargo, también existen situaciones de discriminación e intolerancia dentro de algunos colectivos, en los que ocurren comportamientos homofóbicos y transfóbicos, llegando en los casos más extremos a situaciones de exclusión en algunas organizaciones que continúan reproduciendo binarismos y estereotipos de género.

...fue el peor primer año, me molestaban mucho por mi condición física, sexual y eran de parte de otro gay todas estas burlas que me aguantaba 24 horas durante 6 días. Fueron terribles, me hice el fuerte, pero llegando la noche salía el niño oculto llorando en los baños en plena madrugada tratando de hacerme daño no querer tener más guerra conmigo mismo y no tener la fuerza de enfrentar a toda esa mala gente. (Persona 3)

Claro, porque si hasta de los activismos de la diversidad sexual, que no es otra cosa que multiculturalismo neoliberal, se erige la inclusión en la sociedad patriarcal profundamente heterosexual, querer pertenecer y no poder, es terrible. Es más sano construir desde otro lugar y no esperar ser aceptadx por quienes habitan y defienden la existencia binaria como lo único posible. O de lo contrario, vida miserablemente triste. (Persona 2)

Una de las personas entrevistadas comprende que su propia identidad es algo versátil e inconstante que va tomando diferentes representaciones a medida que va transcurriendo su vida. Esto supone una complejidad para la ideología dominante en la sociedad chilena, puesto que Orua o alguna otra forma de identidad no es validada desde el binarismo impuesto, el cual fuerza a que las personas se identifiquen con el género masculino o femenino, sin cabida para un tercer género, o en este caso para un Orua —hombre que viste de mujer—, como forma de auto representación que transgrede los dispositivos dominantes.

...ayer o en ese momento era Orua, hoy es otra, porque voy entiendo la identidad, yo la entiendo como eh... las identidades para mí son grietas que

permiten moverse, entonces cuando hablo de identidad en rigor las estoy percibiendo como transhumancias identitarias, es decir, que podemos ir cruzando diversos límites, diversos territorios, incluyendo por supuestos nuestros propios límites y nuestros propios territorios y creo que un primer límite puede ser paradójicamente la identidad. Ahora particularmente en el caso de Orua se refiere a una corporalidad que ahora podríamos entender como tercer género o alguien que viste con las ropas de mujer... (Persona 2).

En este sentido, la baja representatividad de algunas identidades de género que escapan a los binarismos, tales como personas de género fluido, personas en constante transición o personas no binarias, les imposibilita pertenecer a algunos grupos de activistas, sufriendo discriminación al interior de estos. Lo que denota la supremacía del heterosexismo incluso dentro de la comunidad LGBTIQ+, perjudicando y amenazando la cohesión de distintos colectivos, que reproducen exclusión en espacios de inclusión.

Discusión y conclusiones

Los discursos analizados pueden ser representados como una práctica social, en función a factores sociales, a la concepción ideológica y a los efectos que generan en el contexto en que se sitúan.

Con relación a los factores sociales, es posible identificar cuatro grupos hegemónicos en los discursos que actúan como mecanismos de control y espacios de disciplinamiento heteronormativo: 1. la familia; 2. la escuela; 3. las instituciones religiosas y 4. las instituciones sanitarias. Con relación a la familia, las personas entrevistadas, expresan que sus familias fueron las primeras en calificar sus identidades como algo enfermo e incorrecto que requiere ser sanado, corregido y disciplinado, enfrentando múltiples formas de violencia a lo largo de sus vidas. Por tanto, la familia actúa como mecanismo de control que concibe la heterosexualidad como única opción válida para establecer vínculos socioafectivos y concebir hijos. En segundo lugar, la escuela históricamente es reconocida como espacio de disciplinamiento heteronormativo (Cornejo, 2014, 2017) que legitima la violencia a las diversidades y disidencias, imponiendo una adaptación forzada de los roles de género femenino y masculino, desde los primeros años escolares. Por ende, reprime otras formas de vivir la sexualidad, performando el género (Butler, 2007) en función de normas sociales que enfatizan en la supremacía masculina versus la subordinación femenina como únicas expresiones plausibles que imponen determinadas formas de expresión y actuación ante los pares, así como la atracción obligada hacia el sexo opuesto. El tercer grupo hegemónico son las instituciones religiosas, que mandatan la conformación de la familia mediante el vínculo del matrimonio, siendo la iglesia católica históricamente influyente en Chile en términos sociopolíticos: una influencia que se visualiza en la legislación chilena, donde el matrimonio se entiende como la unión entre un hombre y una mujer, con fines de procreación, según se describe en el artículo 102 del Código Civil. De esta manera se oprimen los ideales y necesidades de quienes están fuera de esta norma,

creando un contexto de exclusión y desigualdad de derechos, desde un discurso que invisibiliza las diversidades y disidencias, a partir de los poderes religioso y legislativo. Como cuarto grupo hegemónico se encuentran las instituciones sanitarias que reproducen la heterosexualidad obligatoria al brindar una atención centrada en el binarismo de género, omitiendo las necesidades particulares de quienes escapan a la heteronorma, lo que se evidencia, en la insuficiencia de profesionales especializados para atender los requerimientos específicos de jóvenes en transición, mujeres trans, mujeres lesbianas u hombres gays que no tienen relaciones heterosexuales, pero que aun así tienen el derecho de ser atendidos, por una matró/a o un ginecólogo/a especializados. Entonces se enfrentan a una atención insuficiente y muchas veces discriminadora en las instituciones sanitarias, que no protegen sus derechos en igualdad de condiciones respecto de las personas heterosexuales, precarizando su salud física y mental. De esta forma se impone la heteronormatividad como régimen social, político y económico a través de mecanismos educativos, religiosos y médicos, enfatizándola como único modelo válido de relación, debilitando y rompiendo las redes de apoyo que naturalmente deberían existir para quienes expresen identidades y orientaciones que escapan al binomio femenino/masculino.

La ideología del discurso que evidencian las construcciones discursivas de las personas entrevistadas corresponde al paradigma biopolítico que se traduce en violencia sistemática y estructural legitimada bajo un régimen heteronormativo a través de instituciones como gobiernos, sistema judicial, medios de comunicación y credos religiosos, además de la familia, la escuela y las instituciones sanitarias como emerge en este estudio. Así la violencia biopolítica se encuentra íntimamente vinculada a la ciudadanía precaria y a la exclusión social, haciéndolas inseparables y desprendiéndose de ellas la negación de derechos, vulneración, invisibilización institucionalizada y ocultamiento forzado (no salir del *closet*) o discrecional de las personas de la comunidad LGBTIQ+ (Celorio, 2017). De esta forma el estado moderno, crea y reproduce condiciones de agresión constante hacia ellas, generando un círculo vicioso de violencia psicológica, física, política, social y simbólica avalada en un marco cultural, jurídico, religioso y político. Entonces, la violencia biopolítica no funciona solo como una forma de agresión-sometimiento, sino que actúa para administrar poblaciones y gestionar sus derechos, castigando lo no heterosexual (Celorio, 2017), por medio de un control excesivo de los cuerpos, con la finalidad de mantener el orden establecido excluyendo a quienes no son funcionales y representan un peligro inminente para el sistema sexo/género. La violencia biopolítica en el sistema sanitario ha estado presente desde los inicios de los servicios hospitalarios en el siglo XVIII como instrumento terapéutico, espacio de medicalización y centros asistenciales para los pobres, lo que refuerza sus características históricas de exclusión y segregación social. Dentro de este contexto es que se alude al hospital como una metáfora del Estado, posicionando a la institución sanitaria como una «patria médica» (Solorza, 2014), manifestándose así la continua violencia que los médicos ejercen sobre las poblaciones, como es evidenciado en los discursos examinados. En este sentido, Chile se enmarca en un

contexto de desigualdad en los servicios de salud que crea una atención sanitaria segmentada y segregada en dos grupos: personas de la diversidad sexo genérica y disidencias invisibilizadas versus heterosexuales-binarios, privilegiados en su atención.

Con relación a los efectos del discurso las personas entrevistadas hacen una crítica a los mecanismos de control hegemónicos, representados por el modelo biomédico y el heterosexismo que oprimen a quienes son parte de la comunidad LGBTIQ+, desde las principales redes de apoyo existentes en la sociedad: familias, escuelas e instituciones sanitarias, entre otras, que insisten en calificarlas como enfermas que padecen patologías que requieren cura. Así, desde el modelo biomédico se enfatiza la atención mediante relaciones de poder establecidas por los profesionales de la salud, quienes no estarían capacitados para el abordaje de las problemáticas propias de las diversidades y disidencias, por desconocimiento, ausencia de formación especializada y presencia de prejuicios, reproduciendo discriminación. Esto crea graves implicancias en la salud física y mental de las personas disidentes y diversas, quienes no reciben una atención experta a sus necesidades y son víctimas de situaciones de violencia biopolítica que vulneran históricamente sus derechos, excluyéndolas de las instituciones sanitarias y por ende del sistema de salud. Respecto a los efectos del discurso heterosexista, estos paradójicamente se reproducen también dentro de las redes de apoyo que construyen los colectivos que agrupan a las diversidades y disidencias genérico-sexuales, donde se aprecia exclusión entre personas homosexuales o entre los distintos grupos que conforman a la comunidad LGBTIQ+. En el caso de este estudio, las identidades más excluidas son aquellas que no adhieren a ningún tipo de binarismo socialmente construido y/o estático (mujeres trans, identidades no binarias, identidades de género fluido). De esta forma, desde el fenómeno connotado como plumofobia existe misoginia, clasismo, racismo y machismo, entre otras formas de exclusión que validan la supremacía heterosexual. Así, los gays sin plumas (homosexual masculino), discriminan a los gays con plumas (homosexual femenino), porque estos últimos otorgarían mala reputación al colectivo homosexual. Esto evidenciaría la interiorización de la homofobia entre los propios gays, manifestada en actos discriminatorios hacia ciertos grupos y disidencias por su forma de expresar su orientación sexo afectiva y/o identidad de género, mediante conductas y vestimentas que escapan al imaginario gay que reproduce el binarismo de género, que aspira al matrimonio igualitario, a la adopción homoparental y a su inclusión en una sociedad que reproduce y enquista el ideal heteronormativo. En el caso específico de Chile con el retorno a la democracia después de diecisiete años de dictadura, surgieron las primeras demandas en torno al reconocimiento de derechos de disidencias y diversidades sexuales. Sin embargo, en los años noventa sus luchas se enfocaron en la homofobia y problemas de hombres gays, más que en problemáticas de mujeres lesbianas y trans, lo que generó un debilitamiento del colectivo que las congregaba, (Movimiento de Integración y Liberación Homosexual: MOVILH), que culminó con la expulsión de activistas trans, «afeminados» y personas seropositivas, lo que respondió a una estrategia de higienización y limpieza de imagen de dicha

agrupación, con el objetivo de lograr una mayor visibilidad en el espacio público (Robles, 2008: 50). En consecuencia, las organizaciones de las diversidades se dividieron entre aquellas que optaron por negociaciones con los gobiernos de turno, adoptando un discurso conservador y heteronormativo, y, por otra parte, las que no estuvieron presentes en aquellos diálogos, denominándose disidentes, porque abordaban temáticas de mujeres lesbianas y personas trans. De allí que en la trastienda de la lucha por la igualdad y el reconocimiento (Honneth, et al., 2016) de las diversidades y disidencias exista aún intolerancia, discriminación, exclusión e invisibilización de ciertas identidades que no refuerzan la matriz heterosexual y se resisten a la performatividad heteronormativa, deteriorando aún más su salud mental ante la ruptura de redes familiares, sanitarias y con la propia comunidad LGBTIQ+, precipitando en los casos más extremos el comportamiento suicida como una manera de castigar o destruir la parte mala de sí mismo (Tomicic, et al., 2016), lo que denota el peso del discurso biomédico y heterosexista que insiste en mantenerse imbricado en la sociedad chilena. Pese a lo anterior, cada vez surgen más espacios para las resistencias de diversidades y disidencias que, desde la opresión de estructuras dominantes y grupos de poder, vislumbran posibilidades de emancipación desde el ejercicio de la micropolítica y activismos con y sin banderas, como fue posible develar en este estudio.

Notas

Este estudio fue financiado por el Fondo de Investigación de la Universidad a la que pertenece la Investigadora Responsable, proyecto categoría regular 2019-2020, código 039942.

Se agradece a las personas que fueron parte de este estudio, puesto que con sus testimonios contribuyen a la visibilización de las situaciones que les oprimen.

Bibliografía

- ALVARADO, Lusmidia y Margarita GARCÍA (2008). «Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas» en *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, Vol. 9, N°2, pp. 187-202. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3070760.pdf> (Fecha de consulta: 20/12/19)
- BÁRCENAS BARAJAS, Karina. y Nohemí PREZA CARREÑO (2019). «Desafíos de la etnografía digital en el trabajo de campo onlife» en *Virtualis*, Vol. 10, N° 18, pp. 134-151. ISSN 2007-2678.
- BARRIENTOS, Jaime *et al.* (2017). «Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile» en *Revista médica de Chile*, Vol. 145, N°9, pp. 1115-1121.

- BARRIENTOS, Jaime *et al.* (2019). «La Investigación Psicosocial Actual Referida a la Salud Mental de las Personas Transgénero: Una Mirada Desde Chile» en *Psykhe (Santiago)*, Vol. 28, N°2, pp. 1-13.
- BRAZ, Camilo (2019). «“Acá yo soy un pibe normal” - Narrativas sobre la espera y el acceso a derechos entre varones trans en Argentina. Sexualidad, Salud y Sociedad». En *Revista Latinoamericana*, N° 31, pp. 119-138.
- BUTLER, Judith (2006). *Vidas precarias. El poder del duelo y la violencia*. Barcelona: Paidós
- BUTLER, Judith (2007). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós
- CELORIO, Mariana (2017). «Violencia biopolítica contra poblaciones de la diversidad sexual: homofobia, derechos humanos y ciudadanía precaria» en *El Cotidiano*, N° 202, pp. 17-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32550024003> (Fecha de consulta: 20/08/19).
- CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE CHILE (2000), artículo 102. Santiago: Diario Oficial (Última modificación 2021). Disponible en: <http://bcn.cl/2f8ub>. (Fecha de consulta: 20/09/21).
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. Disponible en: <http://www.conapred.org.mx/> (Fecha de consulta: 20/09/21).
- COMISIÓN INTERNACIONAL DE JURISTAS (ICJ) (2007). *Principios de Yogyakarta: sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html> (Fecha de consulta: 20/03/20)
- CORNEJO ESPEJO, Juan (2014). «Bullyng homofóbico en Chile: trayectoria histórica» en *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología* Vol 9, N° 30, pp. 61-70.
- CORNEJO ESPEJO, Juan (2017). «Disidencias sexuales en el sistema escolar chileno: represión e invisibilización». En *Educação e Pesquisa*. Vol. 43, N°3, pp. 879-898.
- CRENSHAW, Kimberle. (1989). Demarginalizing the Intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics en *University of Chicago Legal Forum*. Artículo 8, pp. 139-167. Disponible en <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8> (Fecha de consulta: 20/03/20)
- DEL RINCÓN, Delio *et al.* (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.
- ESCUADERO MUÑOZ, Juan Manuel (1987). «La investigación-acción en el panorama actual de la investigación Educativa: algunas tendencias» en *Innovación e Investigación Educativa* N° 3, pp. 14-25.
- ESPINAR RUIZ, Eva (2009). «Infancia y Socialización Estereotipos de Género» en *Padres y Maestros* N° 326, pp. 17-21.
- EXPÓSITO MOLINA, Carmen (2012). «¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España» en *Investigaciones Feministas*, Vol. 3, pp. 203-222.
- FAIRCLOUGH, Norman (2003). *Analysing Discourse. Textual analysis for social research*. London: Routledge.

- FOUCAULT, Michael (2009). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, Buenos Aires: Siglo XXI.
- GALAZ VALDERRAMA, Caterine Joanna *et al.* (2018). «Derechos LGTBI en Chile: Tensiones en la constitución de otredades sexualizadas» en *Psicoperspectivas*, Vol. 17, N° 1. Disponible en: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1165> (Fecha de consulta: 10/04/21)
- GIL HERNÁNDEZ, Franklin. (2011). «Estado y procesos políticos. Sexualidad e interseccionalidad» en CORREA, Sonia y Richard PARKER (orgs.) (2011). *Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Río de Janeiro: Sexuality PolicyWatch–abia, pp. 80–99.
- GUZMÁN-GONZÁLEZ, Mónica *et al.* (2020). «Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile» en *Revista médica de Chile*, Vol. 148, N° 8, 1113-1120. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113> (Fecha de Consulta: 20/12/20)
- HONNETH, Axel (2009). *Crítica del agravio moral: patologías de la sociedad contemporánea*, México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- HONNETH, Axel; RANCIÈRE, Jacques y Katia GENEL. (2016). *Recognition or disagreement: a critical encounter on the politics of freedom, equality, and identity*, New York Chichester: Columbia University Press.
- IPSOS (2021) «Un año de Covid-19: encuesta Ipsos para The World Economic Forum». Documento disponible en: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/Un%20an%CC%83o%20de%20Covid-19%20%283%29.pdf> (Fecha de consulta: 20/09/21)
- LAGARES BARREIRO, Paula & Justo PUERTO ALBANDOZ (2001). *Población y muestra*. Universidad de Sevilla.
- LEY 21.120. *Ley que reconoce y da protección al derecho al derecho a la identidad de género* (10 de diciembre de 2018) en *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago. Disponible en: <http://bcn.cl/2f8z8> (Fecha de consulta: 20/04/21)
- LÓPEZ ARANGUREN, Eduardo (2005). *Problemas sociales, Desigualdad, pobreza y exclusión social*, Madrid: Biblioteca Nueva S.L.
- LOZANO-VERDUZCO, Ignacio (2017). *Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México*. Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen14_3/04_Efectos_de_la_hemofobia.pdf (Fecha de consulta: 20/09/21)
- MARTÍNEZ GUZMAN, Claudio *et al.* (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+*. Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental, Santiago de Chile: Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP).
- MÉRIDA JIMÉNEZ, Rafael M. (ed.) (2002). *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer*, Barcelona: Icaria Editorial.
- MINISTERIO DE SALUD (MINSAL) (2017). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2017 – 2025*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf> (Fecha de consulta: 20/08/19)

- MINISTERIO DE SALUD (MINSAL) (2021). *Recomendaciones para la implementación del Programa de Acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme*. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/RECOMENDACIONES-PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-PROGRAMA-DE-ACOMPANAMIENTO-PARA-NINOS-NINAS-Y-ADOLESCENTES-TRANS-Y-GENERO-NO-CONFORME.pdf> (Fecha de consulta: 10/09/21)
- MOVILH. (2022). *XX Informe anual de Derechos Humanos, Diversidad Sexual y de Género en Chile*. Disponible en <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2022/03/XIX-Informe-Anual-DDHH-MOVILH.pdf> (Fecha de Consulta: 04/04/22)
- MULÉ, Nueva Jersey, *et al.* (2019). «Promover la salud y el bienestar de las personas LGBT a través del desarrollo de políticas inclusivas» en *Int J Equity Health* Vol. 8, N°18, 2019.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. (UNESCO) (2016). *Abiertamente: Respuestas del sector educación a la violencia basada en la orientación sexual e identidad/ expresión de género*. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/Abierta-mente.pdf> (Fecha de consulta: 20/06/20)
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (Unesco) (2017). *Abiertamente: Respuestas del sector educación a la violencia basada en la orientación sexual e identidad/ expresión de género*. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/Abierta-mente.pdf> (fecha de consulta: 20/06/20)
- ORGANIZANDO TRANS DIVERSIDADES (OTD) (2017a). «Ni Hombres, Ni Mujeres: Existir Más Allá del Binario de Género». en *Le Trans*. Disponible en: <https://otdchile.org/wp-content/uploads/2017/07/LeTrans-NoBinario.pdf> (Fecha de consulta: 20/03/20)
- ORGANIZANDO TRANS DIVERSIDADES (OTD) (2017b). *Encuesta T. OTD*.
- ORTIZ-HERNÁNDEZ, Luis, & María Isabel GARCÍA TORRES (2005). «Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México» en *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 21, N° 3, pp. 913-925
- PRECIADO, Beatriz (2002). *Manifiesto contra-sexual*, Madrid: Opera Prima.
- RIVERA SANÍN, María Lucía (2016). «Interseccionalidad e inclusión en la educación superior: consideraciones sobre la Universidad Nacional de Colombia» en *Pedagogía y Saberes* N° 44, pp. 105–118
- ROBLES, Víctor Hugo (2008). *Bandera Hueca. Historia del movimiento homosexual de Chile*, Santiago, Chile: ARCIS/Cuarto Propio.
- ROMERO BACHILLER, Carmen y Marisela MONTENEGRO MARTÍNEZ (2018). Políticas públicas para la gestión de la diversidad sexual y de género: Un análisis interseccional en *Psicoperspectivas*, Vol 17, N° 1. Disponible en: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1211> (Fecha de consulta: 20/09/21)
- ROCHA-BUELVAS, Anderson (2015). «El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública». En *Rev. Fac. Med.* Vol. 63, N°3, pp. 537-544.

- RUBIO AGUILAR, Verónica *et al.* (2021). «Identidad De Género De Jóvenes Trans: Perpetuación y Pérdida De Privilegios Patriarcales» en *Masculinities and Social Change*, Vol.10 N°3, pp.242-269. Disponible en: <https://doi.org/10.17583/mcs.7375> (Fecha de consulta: 17/05/22)
- SACSA DELGADO, Denise (2019). *Competencias profesionales en la atención a Usuarios de la diversidad sexual, en servicios de Salud sexual y reproductiva de los distritos de Chorrillos barranco y surco 2018* (tesis de maestría), Lima: Universidad San Martín de Porres.
- SCHENCK, Marcela (2018). «Incorporación de la diversidad genérico-sexual en salud: claves teóricas para un modelo analítico» en *Revista de la Facultad de Derecho*, N° 45, pp. 318-343.
- SCHER, Alessandra (2016). «Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH / SIDA / Stigma and mujeres transgénero: el impacto en la vulnerabilidad y el riesgo de VIH / SIDA» en *Colección Proyecto de estudio independiente (ISP)*.2461. Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2461 (Fecha de consulta: 20/10/19)
- SOLORZA, P. (2014). «El Estado-hospital: corporalidades anárquicas, biopolítica y violencia en “impuesto a la carne” de Diamela Eltit» en *RAUDEM Revista de Estudios de las Mujeres*, Vol. 2, N° 25, pp. 159-171. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10835/4977> (Fecha de consulta: 20/10/19)
- TOMICIC, Alemka (2018). *Internalización del estigma hacia la diversidad sexual y de género en personas LGBT: análisis de su impacto sobre la salud mental y la búsqueda de ayuda psicológica*, Santiago de Chile: Fondo Semilla UDP
- TOMICIC, Alemka *et al.* (2016). «Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)» en *Revista médica de Chile*, Vol. 144, N° 6, pp. 723-733.
- URRA-MEDINA, Eugenio y Sandra SANDOVAL-BARRIENTOS (2018). «El análisis del discurso crítico en las investigaciones de salud» en *Enfermería Universitaria*, Vol. 15, N° 2.
- VIDAL ORTIZ, Salvador (2014). «Corporalidades trans: algunas representaciones de placer y violencia en A.L» en *Interdisciplina*, Vol. 2, N° 3, pp. 26.
- VIVEROS VIGOYA, Mara (2016). «La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación» en *Debate Feminista*, N° 52, pp. 1-17.
- WODAK, Ruth. & Michael MEYER (2003). *Métodos de Análisis Crítico del Discurso*, Barcelona: Gedisa.

Recibido el 25 de septiembre de 2021

Aceptado el 17 de mayo de 2022

BIBLID [1132-8231 (2022): 273-294]