

**EXPERIENCIAS ALREDEDOR DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL. VOCES  
DE LA COMUNIDAD LGBTI INCIDENTES EN LA COMUNA 10 DE MEDELLÍN**

**EXPERIENCES AROUND THE CONCEPT OF MENTAL ILLNESS: VOICES FROM THE  
LGBTI COMMUNITY THAT INFLUENCE COMUNA 10 IN MEDELLÍN**

**Jose Manuel Duque Higueta<sup>1</sup>**

**Sara Milena Robles Martínez<sup>2</sup>**

**Diana Melissa Rojo Maya<sup>3</sup>**

**Daniel Esteban Cardona Lema<sup>4</sup>**

**Universidad Católica Luis Amigó**

**RESUMEN**

Este artículo busca dar cuenta de las narrativas de personas que forman parte de la población LGBTI como actores principales de dinámicas que rechazan los discursos opresivos y patologizantes que se consolidan en contextos académicos y/o profesionales pero que se han construido y reforzado culturalmente, cuestionando así el establecimiento de normativas que violentan las identidades diversas, la autonomía y las construcciones de dicha comunidad. Es el tránsito, lo diverso, las otras formas de estar y habitar el mundo que se encuentran en estas líneas, las experiencias de las personas, sus vivencias y verdades, aquellas que les atraviesan, las cuales demanda un retorno crítico de la psicología y el sistema de salud frente a sus propias prácticas.

---

<sup>1</sup> Psicólogo en formación Universidad Católica Luis Amigó  
[jose.duquehi@amigo.edu.co](mailto:jose.duquehi@amigo.edu.co)

<sup>2</sup> Psicóloga en formación Universidad Católica Luis Amigó  
[sara.roblesma@amigo.edu.co](mailto:sara.roblesma@amigo.edu.co)

<sup>3</sup> Psicóloga en formación Universidad Católica Luis Amigó  
[diana.rojoma@amigo.edu.co](mailto:diana.rojoma@amigo.edu.co)

<sup>4</sup> Docente investigador Universidad Católica Luis Amigó  
[daniel.cardonale@amigo.edu.co](mailto:daniel.cardonale@amigo.edu.co)

**Palabras claves:** Salud Mental, Experiencias, Identidades Diversas, Género, Narrativas De Enfermedad Mental.

### **ABSTRACT**

This article seeks to account for the narratives of people who are part of the LGBTI population as main actors of dynamics that reject the oppressive and pathologizing discourses that are consolidated in academic and/or professional contexts but that have been culturally constructed and reinforced, thus questioning the establishment of regulations that violate the diverse identities, autonomy and constructions of this community. It is the transit, the diversity, the other ways of being and inhabiting the world that are found in these lines, the experiences of people, their experiences and truths, those that cross them, which demand a critical return of psychology and the health system in front of their own practices.

**Keywords:** Mental Health, Experiences, Diverse Identities, Gender, Narratives of Mental Illness.

### **INTRODUCCIÓN**

La construcción del concepto de enfermedad mental se ha encontrado profundamente influenciada por discursos médicos y sociales que han excluido y patologizado las identidades diversas. La salud mental ha sido un tema que en repetidas ocasiones se ha debatido y abordado, sin embargo, pareciese quedarse corto o más aún, responder de forma deficiente cuando se trata de poblaciones que han sido históricamente marginadas, como lo es la población LGBTI.

En diversos contextos de la ciudad de Medellín, las narrativas de la comunidad en torno a la salud mental revelan experiencias singulares que reflejan la interacción entre

identidad, enfermedad y un sistema de salud que pareciera no querer responder, ni reconocer las vivencias subjetivas de la población. Este artículo busca cuestionar las narrativas hegemónicas del paradigma psicológico de salud patologizante, a través de las experiencias de tres voces incidentes de la comunidad LGBTI, exponiendo relatos sobre cómo los servicios de salud mental abordan sus identidades y necesidades. Al explorar y escuchar las narrativas, se propone una perspectiva que busca la desestabilización de los discursos opresivos dentro del sistema de salud y las dinámicas académicas, visibilizando las resignificaciones y resistencias que emergen de la comunidad, buscando dar cuenta de la autonomía fundamental de la población LGBTI para poner en discusión las ideas y vivencias alrededor de conceptos como bienestar y salud mental, permitiendo así razonar los discursos normativos que siguen patologizando lo diferente.

Además, es importante resaltar que las diferentes patologías y/o trastornos mentales actualmente definidos en el espectro de lo que es la enfermedad mental, se componen de varios criterios clínicos planteados en el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y diferentes clasificaciones que se ubican en el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades).

En el CIE-10 se encuentra una clasificación que responde a lo trans como conducta anormal y lo posiciona como un trastorno de la identidad de género, el Transexualismo (F64.0): "Deseo de vivir y de ser aceptado como integrante del sexo opuesto, habitualmente acompañado de un sentimiento de incomodidad o de inadecuación al sexo anatómico propio" (Organización Mundial de la Salud, 2003). Así mismo, en el 2019 se publicó el CIE-11, edición que se revisó esperando no encontrar dicha postura frente a lo trans, sin embargo, se encuentra una clasificación que lo nombra como Discordancia de Género, en este caso, sin especificación (HA6Z): "La discordancia de género se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado" (Organización Mundial de la salud, s.f.). Aunque la discordancia no representa un trastorno mental, sí entra, según esta clasificación, a figurar como una enfermedad, en otras

palabras, se conceptualiza como fuera de la normatividad o el deber ser. Por ende, las personas trans al sentir, pensar y actuar desde su comodidad y libertad, están entrando a ser parte de un discurso que rechaza y transgrede sus derechos.

Si bien cuando hay que hablar de lo “trans” se hace referencia a las vivencias de personas que a lo largo de sus vidas deciden transformar el sexo o el género que les fue asignados al nacer, el cual se fundamenta en la genitalidad y en el proceso hegemónico de nombrar y definir. Andrea García Becerra (2009), en su tesis *Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis*, establecerá que existe en dicha categoría un sentido mucho más trascendente, el reconocimiento:

*Utilizo los términos “transexuales”, “travestis” y “trans”, que son denominaciones que empleamos en nuestros procesos cotidianos de construcción de identidad y en las formas de autorreconocimiento, quienes transitamos de lo masculino a lo femenino y que de distintas maneras intervenimos nuestros cuerpos para lograr la imagen de género femenina con la que nos identificamos. En este sentido, se tratan más de categorías prácticas de reconocimiento que de categorías rígidas para el análisis científico o de taxonomías que surgen exclusivamente de las instituciones de poder que patologizan, definen y clasifican la diferencia. (p.123)*

En este sentido, cabe resaltar que la categoría Género se ha construido y reforzado desde un principio por lo cultural y social, enmarcando así la normatividad asociada a cada individuo y la imagen que se debe tener del mismo, es decir, especificando roles que encasillan lo que es válido realizar, portar, expresar y verbalizar desde el sexo biológico, el hombre- la mujer. Retomando entonces el trabajo de García Becerra (2009) elegir estar cómodo con lo que se siente y se ve frente a un espejo, es elegir también estar enfermo frente a los ojos de otro y de la ciencia que busca patologizar la inconformidad que se manifiesta con las características sexuales que diferencian lo femenino de lo masculino:

*En el caso de la relación de las personas trans con el SGSSS, la opresión se ejemplifica en las múltiples barreras de acceso que el SGSSS le impone a la mayoría de personas para acompañar sus tránsitos de género. La esencialización se encuentra en el hecho de que se exige un diagnóstico de género el cual, bajo parámetros patologizantes y en ausencia de cualquier tipo de protocolo, diagnóstica a la persona como enferma (tiene disforia de género) (Rocha et al., 2022).*

*Finalmente, se da cuenta de lo permeado que se encuentra el acceso a los servicios de salud para la población LGBTI , siendo un espacio y/o servicio que también adopta enunciados, construcciones y posturas que transgreden lo diverso, que generan y promueven etiquetas para entrar a dar un trato que en vez de ayudar o acompañar, aleja a la persona de sus vivencias, coaccionando cambios en su experiencia y compartir individual que no se encasilla en los parámetros (normatividad) que establece la sociedad.*

## **METODOLOGÍA**

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Medellín, ubicada en el departamento de Antioquia, Colombia, y se centró en las experiencias de tres personas incidentes en la comunidad LGBTI que transitan la comuna 10 de la ciudad y sus alrededores. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, eligiendo a personas que han establecido un rol muy presente en procesos de creación simbólica, de resistencia y de construcción de alternativas frente a las violencias que han impactado a la comunidad. A través de estos procesos, los participantes han generado formas diversas, como la escritura por mencionar una de tantas, de abordar problemáticas que desconocen el proceso subjetivo de la identidad y de la experiencia misma.

El presente estudio se enmarca bajo un enfoque cualitativo y se diseñó dentro de una metodología fenomenológica hermenéutica. La fenomenología permitió captar la esencia de las vivencias, ya que esta desde un inicio surge como una respuesta al

radicalismo de lo objetivable, fundamentándose en el estudio de las experiencias de vida desde la perspectiva del sujeto, de esta manera asumiendo el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable (Fuster, 2019). Y la hermenéutica posibilitó la interpretación de los significados que las personas le atribuyen a sus vivencias, considerando el contexto sociocultural en el que se encuentran (Álvarez Cuellar, 2019).

Para la recolección de datos, se emplearon entrevistas no-estructuradas utilizando una perspectiva narrativa y autobiográfica, Esta herramienta permitió a los participantes expresarse y construir sus relatos de vida alrededor de los servicios de salud mental y los procesos de estigmatización asociados a la comunidad. Las entrevistas facilitaron una cartografía general de los imaginarios y significaciones que la comunidad presenta sobre la enfermedad mental, espacios donde surgieron experiencias compartidas de resistencias. Juliao Vargas (2021) refiere que:

*El relato autobiográfico no sólo se deriva del campo de la experiencia, sino que también se vuelve socialmente significativo por el hecho de que cualquier experiencia elegida se ha traducido a un contexto sociocultural, a través del lenguaje, lo que reduce la dimensión de lo vivido, pero permite la comunicación. La narrativa de la vida describe tanto la vida interior del narrador como los contextos sociales que ha atravesado. (p.84)*

La IBA (Investigación Basada en las Artes) fue incluida como parte del enfoque metodológico, direccionando una vía creativa y expresiva para recoger los significados atribuidos a la enfermedad mental y a los servicios de atención en salud mental. Esta metodología permitió explorar y conocer un profundo simbolismo y significación en donde los participantes han plasmado a través de la escritura y representaciones visuales perspectivas subjetivas y vivenciales de su tránsito y el de otras personas en las diversas calles no solo de la comuna 10, sino también de toda esta ciudad.

Finalmente, la técnica narrativa biográfica se utilizó como herramienta para analizar las historias de vida de las personas, respondiendo así no solo a los objetivos de investigación propuestos, sino también al propósito de visibilizar las experiencias de la comunidad LGBTI. La construcción de las narrativas integró experiencias individuales como formas de resistencias y resiliencia que han sido contrahegemónicas frente a un sistema patologizante.

## **RESULTADOS**

Luego de realizadas las entrevistas, se da un encuentro principalmente con cuatro categorías que permiten el abordaje general de los testimonios recolectados: Género, Narrativas de enfermedad mental (y Salud Mental), Acceso a servicios de salud y Reconocimiento de las diversidades, de las cuales se desprenden subcategorías que realizan un análisis más completo con respecto a lo mencionado: Identidad (Género) y Estigma asociado a la enfermedad mental (Narrativas de enfermedad mental).

### ***Género***

Es el concepto de género uno de los temas principales y que cobra gran relevancia a la hora de verbalizar y trascender lo establecido para dar lugar a un transitar representativo de la individualidad de un otro, desde su capacidad y necesidad de atravesar lo que es desconocido o reprochado por una sociedad que normaliza, refuerza y limita el ser y pertenecer.

Definido desde la institucionalidad, el género es, en un sentido general, el “conjunto de seres u objetos establecido en función de características comunes y clase o estilo” refiriéndose específicamente a la agrupación entre “masculino o femenino” que designa la condición orgánica y la atraviesa por una dimensión sociocultural que implica diferencias políticas, sociales, etc. “Es inadmisibile, sin

embargo, el empleo de la palabra género sin este sentido técnico preciso, como mero sinónimo de sexo” (Real Academia Española, 2024).

La anterior definición conlleva varios cuestionamientos dado que, orienta el discurso por la vía de lo binario, aquella que relaciona la concepción del género ligada a lo biológico (sistema sexo-género). Pero, permite el reconocimiento del género como un asunto social, por ende, una dimensión que es alimentada constantemente por las dinámicas presentes en comunidad, por la cultura, lo que deja el siguiente postulado: el género es cambiante.

Al ser una dimensión de lo social, pero de una sociedad regida por el sistema sexo-género binario, obliga al individuo a acomodarse para construir identidad, es por esto que, todo reconocimiento intrínseco del transitar por el género (la identidad) y que rompe con un sistema binario, empieza por cuestionamientos: “El proceso de identificación, que yo sí creo que deja muchas cicatrices, osea, mira, la gente en general no se tiene que preguntar quién soy ni a quién me parezco, eso solo nos pasa a quienes no hacemos parte de la mayoría” (Elkin, E2).

Este proceso de identificación pone al individuo disidente del sistema sexo-género en lugares distintos para entender el género: “Tampoco encontraba el sentido de por qué el cuestionamiento por qué el cuestionamiento de la maricada por qué el cuestionamiento de lo que asociaban a lo femenino que lo asociaban a lo débil que lo asociaban a lo inferior” (Victoria, E3). Esto da cuenta de la imposibilidad de definir al género mediante dimensiones limitadas.

Es decir, el género no se reduce en un constructo abstracto, como lo menciona Rocha en su texto de 2022:

*“El cuerpo se convierte en una representación de las fuerzas sociales por lo que produce cultura y significado. Concebirnos en términos múltiples*

*es también tal vez el único camino que nos permitirá trascender la matriz dicotómica de sexo-género que condena a todas las personas a una sola manera de ser mujer, hombre y de transitar por el género". (Rocha et al., 2022)*

Esto hace que, el entendimiento del género no solo permee la vida subjetiva en el proceso de construcción de identidad, sino también, el cuerpo, espacios políticos y espacios de reconocimiento de derechos humanos: "Cada quien vive sus propios procesos y construye su identidad, ¿cierto? Entonces es un asunto más bien de respeto, de corresponsabilidad, de aceptar al otro tal como él, igual a ti, con los mismos derechos" (Teresita, E1).

Estar en la búsqueda de la identidad, lo representativo del ser y estar desde lo individual, es también un paso a lo colectivo, lo comunitario, lo que permea constantemente los espacios que se transcurren, las formas y los discursos que se verbalizan.

### ***Narrativas de enfermedad mental (y salud mental)***

Las narrativas encausadas en la búsqueda de identidad en las dimensiones individuales y comunitarias materializan lo que se define como salud mental, concepto retomado de la Ley 1616 de 2013 (Colombia):

*"La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad". (Congreso de Colombia, 2013, art. 3)*

La búsqueda de identidad es concebida, desde párrafos anteriores, como un transitar por la vida cotidiana y una herramienta que permite conectar con otros

miembros de la comunidad en pro de establecer relaciones significativas. Sin embargo, la salud mental, según esta definición, es medida mediante la funcionalidad, es decir, el concepto se entrelaza con expectativas sociales y culturales de lo que es lo funcional, limitando la expresión de narrativas subjetivas: “[...] es como si el acompañamiento garantizara independiente de que te sientas como un culo, de que seas funcional para seguir pagando, al sistema no le importa el resto, porque la subjetividad huele a improductividad, entonces de aquí desglosamos la discusión del sistema sexogénero a un asunto de productividad” (Victoria, E3)

A pesar de que no exista una definición clara de enfermedad mental, se puede deducir de la definición de salud mental otorgada por la ley colombiana, si la salud mental es aquel estado en el que se puede desplegar los recursos intrapsíquicos en función de enfrentar la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la sociedad; la enfermedad mental es aquel estado en que esto no es lograble, sujeto a una expectativa de funcionalidad que es definida en términos culturales: una construcción social.

Entender la enfermedad mental como una construcción de significados sociales y culturales abre la posibilidad de configurar las narrativas institucionales, que han sido sobre todo patologizantes, desde otros puntos alternos. El reconocimiento de la enfermedad como una construcción social permite abrir paso a las experiencias e historias de las personas que son más que las etiquetas o diagnósticos que les han asignado; por lo tanto:

*“La enfermedad no existe como idea, como verdad en sí más allá de la experiencia que el sujeto, su familia y la sociedad tienen de ella. Una de las primeras consecuencias para el abordaje psicoeducativo consiste en verificar que el proceso salud-enfermedad debe tener en cuenta el mundo de*

*significados y creencias construidos por el enfermo mental, su familia y el equipo de salud a su cargo. Es decir, la enfermedad mental es lo que el enfermo, su entorno (la familia) y el equipo de salud significan de ella” (Builes Correa & Bedoya Hernández, 2006).*

Es entonces, que lo anterior da cuenta de cómo la sociedad es la determinante en la asignación de etiquetas, de estigmas, como es mencionado en una de las entrevistas: “Es porque la sociedad no nos permite espacios para relacionarnos de otras maneras. Sino que en lo clandestino, en la sombra, en la penumbra, en el cuarto oscuro, podemos gestionar el deseo y la sexualidad [...] Y a veces ahí se aceptan unas cosas terribles, porque es lo único que me merezco y lo único que la sociedad me puede dar” (Elkin, E2).

Esto destaca, no solamente la existencia de un estigma asociado a la enfermedad mental dirigido a las comunidades que rompen con las expectativas de funcionamiento del sistema binario (sexo-género), sino también, la ausencia de un apoyo desde la otredad: “Los niños negros y las niñas negras se tienen que preguntar quién soy yo y por qué soy diferente. ¿Qué me hace diferente? Y bueno, las personas LGBTI también. Y no solo tenemos que responder a esa pregunta, porque a diferencia de los niños negros y las niñas negras, ellos ven que sus papás son como ellos. Ustedes ven a quién preguntar, nosotros no. Entonces no solo es hacernos esa pregunta, que vemos que la gente no se hace. [...] nos la tenemos que hacer muy pequeñas/os, tenemos que gestionar la respuesta” (Elkin, E2).

El otro que apoya está desdibujado por el estigma inscrito en la sociedad de la que hace parte, ese otro descrito añade una barrera en el proceso de búsqueda de identidad, genera experiencias de aislamiento y marginación, y, sobre todo, contribuye a la patologización de las identidades. Es decir, tanto las personas pertenecientes a la comunidad como quienes brindan el acompañamiento con

respecto a la salud mental, están inscritas en las dinámicas de la cultura, una cultura que estigmatiza y patologiza las experiencias e identidades de aquellos que rompen con los ideales del sistema binario.

### ***Acceso a servicios de salud***

En Colombia, la falta de acceso a servicios de salud adecuados (gracias al estigma asociado) para las personas trans es una problemática que, no solo perpetúa la marginación social que habita en el territorio, sino que trae consigo consecuencias sobre la salud física y mental de las personas afectadas. Es esto una forma de violencia estructural que niega derechos básicos como la salud en un sistema cómplice de la marginación y discriminación, como se menciona en una entrevista (a modo de testimonio): “Sólo podría decir que, en un gran porcentaje de la cantidad de acompañamientos, de conversaciones más humanas, más sensibles en la gerencia, todos los acompañamientos desde el sistema de salud a lo trans eran narrativas negativas” (Victoria, E3).

Es entonces cuando se ve necesaria la caracterización de la población diversa que accede a los servicios de salud, la cual se puede observar en el documento retomado de las publicaciones de la Liga de Salud Trans:

*“Actualmente la población trans, atendida por el SGSSS, está siendo intervenida como si se tratara de personas cisgénero y sus corporalidades están siendo entendidas desde una lógica binaria y dicotómica. Pero los cuerpos y las vidas de personas trans no necesariamente responden a estas lógicas. Una buena práctica de las entidades territoriales es tener en cuenta estas realidades y trabajar de forma sistemática y activa” (Ministerio del interior & PAIIS, 2018, p. 50).*

En este mismo documento, se pueden encontrar cifras exactas de la investigación realizada por el Ministerio del interior y el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes, en donde se realizaron grupos focales en las principales ciudades de Colombia y una encuesta electrónica que se distribuyó entre las organizaciones sociales y los principales líderes y lideresas de la población, además de redes sociales, metodologías que se enfocaron en conocer la percepción que tiene la población trans sobre el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las principales barreras para el acceso.

“El 65,6% de las personas encuestadas admitieron que algún prestador de salud les negó la atención” cifra que denota los sesgos presentes dentro de los profesionales que acompañan a la población dentro del sector salud, también se puede agregar que “el 72% de las personas encuestadas expresó tener que enseñarle al profesional de la salud sobre aspectos relacionados con la identidad de género para tener una atención adecuada” (Ministerio del interior & PAIIS, 2018, p. 50-51). Estos datos que no solo demuestran la falta de competencias de los profesionales de la salud en función de la atención a personas dentro de las diversidades, sino que también focaliza un punto problemático con respecto a la formación crítica de profesionales: “estamos llenos de un montón de cientificidad, de teorías, de maestros y maestras que hablan desde sus cátedras hablando de las experiencias de vida trans sin haber interactuado una sola vez con una persona trans en su puta vida. Y es como, marica, es una mentira, es un teatro” (Victoria, E3).

Se debe incluir, también, a los profesionales de la salud mental, dentro de las problemáticas abordadas para el acceso al sistema de salud por parte de personas disidentes del sistema binario, dado que, la disciplina en su búsqueda por la generalización de problemáticas recurre a reducir las experiencias de sujetos a diagnósticos preestablecidos, como se menciona en una de las entrevistas: “Está

entonces la psicóloga o la persona que acompaña psicología desde el programa de adultos con disforia de género casi que te hace una evaluación para ver si eres trans. En esa conversación se anula toda posibilidad de subjetividad porque, si nos ubicamos en la subjetividad, si nos ubicamos en la alteridad, si nos ubicamos en lo que consideran frontera, entonces el acompañamiento ha de ser largo tedioso frustrante y quizás más ineficaz de lo que ya es” (Victoria, E3).

En otras palabras, la psicología ha sido responsable de mantener el estigma hacia las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI, al patologizar los procesos de búsqueda de identidad, dicho por Victoria: “la encontraba como esa herramienta para establecer otras conversaciones pero cuando ya la psicología se me volvía una amenaza en relación a mis prácticas identitarias entonces se convertía en mi lugar de distanciamiento” (Victoria, E3).

Este distanciamiento mencionado, pone en la mesa la necesidad de un cambio de perspectiva en el orden de la disciplina psicológica: en lugar de la imposición restrictiva de criterios diagnósticos para la intervención, velar por el reconocimiento de las experiencias diversas que, como lo menciona Victoria, permita “establecer conversaciones”.

### ***Reconocimiento de las diversidades***

Antes de realizar un cambio estructural a la forma de intervención de los profesionales que acompañan procesos de salud junto con la comunidad LGBTI, se hace importante problematizar cómo se entienden las identidades diversas, permeadas de discursos patologizantes, como lo menciona una de las entrevistas: “Venga que lo trans es puteril, venga que lo trans es incómodo, venga que lo trans es fumar bareta, como lo trans puede ser un gran abanico de posibilidades [...] lo travesti también llega como la materialización de una realidad que sigue siendo un reto” (Victoria, E3). Esos retos que también son enfrentados con recursos generados

desde la propia resistencia, como lo dicho por Elkin: “¿Por qué la fantasía es tan importante para gestionar el dolor y la vida de las personas trans? O sea, eso que pareciera, ¿cierto? no sé, Un cuadro clínico tenaz. Es en realidad un ejercicio de resistir a un mundo que nos trata tan mal. La única posibilidad que nos deja es inventarnos ese propio mundo” (Elkin, E2)

La realidad que enfrenta la población LGBTI, da cuenta de la urgencia que representa crear espacios de resistencia que promuevan los factores protectores de la comunidad, como lo dice Victoria hablando de su experiencia de vida: “A mí no me gustaba hablar y que escucharan del otro lado de la casa. Pero después, incluso fue como, ok, ya la escuché, me silencio mucho tiempo. Y el volver a hablar, incluso se conversa mucho con esto, y creo que es la primera vez que lo enuncio, y es en los concursos de oratoria. La voz empieza a salir allí. Después del cambio hormonal en la adolescencia o en la preadolescencia, la voz empieza a sonar en los concursos de oratoria, la palabra de los jóvenes. Y se los comparto, no como el no, sino como el vestigio, el vestigio de mi propia historia, que narra el momento en el que la voz pudo volver a salir” (Victoria, E3)

Este entendimiento de la realidad, ha permitido la creación de redes comunitarias por parte de la población que diside del sistema sexo-género, redes que han sido importantes para el afrontamiento de retos propuestos por narrativas estigmatizantes presentes en la cultura, lo cual es mencionado en una de las entrevistas: “más que un espacio para la ciudad, fue un espacio también para la diversidad, ¿cierto? De hecho, las chicas trans que antes ejercían prostitución, cuando era el bar de ellas, donde conseguían sus clientes, finalmente se convirtió en su espacio donde iban a las sesiones de dibujo, donde llevaban a sus clientes y amigos a ver las exposiciones, donde ellas se veían reflejadas en las fotografías que tomaban de ellas y exhibíamos. Participaban en casi todas las activaciones y entonces el arte se volvió como ese agente transformador de la mirada hacia lo

trans, de que la gente no iba y ellas mismas nos decían, es que a mí me gusta este lugar porque la gente no viene a buscarme para tener sexo, sino porque yo puedo hablar de cultura, aprender de cultura, aprender de arte sin necesidad de tener una transacción sexual” (Teresita, E1, hablando del proyecto “DIVA” en el sector Barbacoas)

Pero también rescatando lo que menciona uno de los entrevistados: “Se crean redes, se vuelven como esos reales entornos protectores. Yo creo que la población LGBTI, pues, que no de manera consciente, pero sí de manera estratégica y de resistencia, ha sabido darle un valor a eso de la familia escogida. Y que eso ha sido clave y lo sigue siendo. Esa red de apoyo, de acompañamiento y de cuidado ha sido fundamental a lo largo de la historia. Donde uno mire la historia LGBTI, se encuentra que la familia elegida es el pilar que permite sobrevivir. Y para mí apostarle a eso hoy, es fundamental” (Elkin, E2).

Es entonces, como los testimonios que enuncian las diversidades dan cuenta de las estrategias que nacen como respuesta al estigma, y que, sobre todo, reconocen las experiencias diversas, reconocen al sujeto que narra y le dan el valor necesario para que enfrente su cotidianidad, establezca relaciones significativas y contribuya a la comunidad, una comunidad que nace marginada y se encuentra con el otro desde la fantasía, desde el cuerpo, desde su sí mismo, que representa la singularidad, su propio transitar.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Los hallazgos del trabajo de investigación realizado con personas pertenecientes a la comunidad LGBTI que son incidentes en la comuna 10 de Medellín, se relacionan con lo postulado en los antecedentes: el estigma asociado a la enfermedad mental afecta las experiencias de vida de las personas LGBTI en Medellín.

(García Becerra, A. 2009; Rocha, C. A. d. M., Ruiz, Y., & Salamanca Cortes, J. 2022; Border Line, 2011; Correa Montoya, G. 2015).

Sin embargo, para comprender mejor el fenómeno, es pertinente entender la importancia que tiene el proceso de búsqueda de identidad dentro de las dinámicas de salud mental, es un ejercicio que pone al sujeto a preguntarse por sí mismo en relación al otro, que cuestiona para empezar a diferenciarse de los demás, y así, crear comunidad con lo diferente, con lo disidente, con lo diverso.

En relación con lo anterior, en la categoría de género, se discute la importancia de explorar cómo la comunidad LGBTI resignifica el género como una construcción más allá de un sistema binario, Rocha et al. (2022) mencionan que es necesario pensarse y deconstruir de una manera mucho más amorosa, y así salirse de la construcción hegemónica y binaria que han estandarizado las formas de habitar de cada persona dentro de una dicotomía que finalmente no permite dar cuenta de otras posibilidades, de esta manera dando camino para el tránsito de las otras formas de ser y estar en el mundo.

Dentro de este artículo, se hace importante dar cuenta la presentación del cuidado como resistencia por parte de la comunidad, al describir cómo las prácticas de cuidado tanto individuales como colectivas se han convertido en estrategias de resistencia frente a la exclusión social y a la violencia sistemática, se muestra la capacidad de lucha que la comunidad misma entrañablemente presenta frente a dinámicas que han sido incapaces de actuar con un mínimo de respeto frente a lo distinto, frente a lo diverso.

El estigma asociado a la enfermedad mental no sólo afecta los procesos individuales de la población, dado que, dicho concepto está abordado de expectativas sociales alrededor de lo 'funcional', está inmerso en la cultura, una cultura que promueve discursos patologizantes, que ha influenciado el ejercicio del personal de la salud, un otro que acompaña pero que mantiene el prejuicio hacia identidades diversas.

De acuerdo con esto, en la categoría de narraciones de enfermedad mental (y salud mental) se presentan situaciones no muy alejadas a lo hallado por Correa Montoya (2015) en la Medellín de los 80s, en donde unas narrativas construidas sobre todo por la psiquiatría y la medicina consolidaron que los homosexuales, los diferentes, los distintos eran inherentemente inestables y anormales. Hoy no es muy distinto, puesto que si bien en el año 1973 el DSM eliminó la homosexualidad como un trastorno, aún en este siglo, en el documento de clasificación propuesto por la Organización Mundial de la Salud, es decir el CIE 10, se muestra lo trans, aquello que no encaja en el sistema sexo-género, como disforia de género y en Colombia recientemente se está realizando la transición al CIE 11 en donde ya deja de ser disforia y pasa a ser discordancia de género, eufemismos utilizados para seguir perpetuando violencias y patologizando formas distintas de habitar.

En relación con lo anterior, en las experiencias documentadas se identifican procesos de resignificación impulsados por las mismas personas de la comunidad. Estos procesos no solo se presentan como mecanismos de resistencias y reconstrucción, sino también como redes de apoyo para las personas y las experiencias que no han sido escuchadas, de dónde surgen relatos e historias que ante la falta de respuesta responsable de un sistema hegemónico patologizante, que como lo manifiesta Border Line (2011) tiene una visión desde la ciencia médica la cual no posibilita abordar la experiencia más allá de trastornos, patología y desorden sexual, clasificando y estableciendo protocolos como formas de control hacia las moviidades de los géneros y las ambigüedades, de esta manera excluyendo las experiencias diversas. Aún así, con todo lo que se les ha acarreado, la misma comunidad desde sus mágicas formas creadoras han posibilitado el transformar y el dignificar la vida desde lo diversa que es.

Ahora bien, y de acuerdo con la categoría de acceso a servicios de salud, es momento de que los servicios de atención en salud y sobre todo en salud mental realicen un retorno crítico de sus prácticas institucionales, en donde debería entrar la psicología a cuestionarse si su quehacer radica únicamente en la agilidad de establecer diagnósticos

para verificar quien le es funcional al sistema y quien no, o en la necesidad urgente de implicarse y entender que las identidades no son estables, armónicas e inmutables, sino más bien, diversas y cambiantes, y que por ende, por la condición de cambio constante que la vida misma contiene, el quehacer de la disciplina debe reestructurarse y buscar esas otras formas que en vez de reforzar violencias sistemáticas, se pregunten y tomen acción frente a cómo hacerlo distinto, tener una posición ética que se implique en unas realidades sociales que no se pueden seguir desconociendo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Cuellar, Y. M. (2019). La hermenéutica: axiología y tratamiento desde la apreciación de las artes plásticas. *Conrado*, 15(66), 253-260.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000100253&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000100253&script=sci_arttext&tlng=en)
- Border Line, L. N. (2011). *Divas, tacones y pelucas: Performance, teatralización, dramaturgia y Puesta en escena del cuerpo y el género en sujetos trans: Travestis, ¿transformistas?, transexuales, transgéneros y yo* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Departamento de Antropología. <https://core.ac.uk/reader/323565090>
- Builes Correa, M. V., & Bedoya Hernández, M. H. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 463-475.
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013* [Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones]. Colombia.
- Correa Montoya, G. A. (2015). Raros. Historial cultural de la homosexualidad en Medellín, 1890-1980. *Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Colombia*.  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/55536/71394345.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
- García Becerra, A. (2009). TACONES, SILICONAS, HORMONAS Y OTRAS CRÍTICAS AL SISTEMA SEXO-GÉNERO. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis. *Revista Colombiana de Antropología*, 45(1), 119-146.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1050/105012398005.pdf>

Juliao Vargas, C. G. (2021). EL RELATO AUTOBIOGRÁFICO: NARRAR LA EXPERIENCIA COMO EJERCICIO DE ESCRITURA DE SÍ MISMO Y CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD. *Revista de Filosofía*, 78, 79-95.

<https://revistafilosofia.uchile.cl/index.php/RDF/article/view/65668/68891>

Ministerio del interior & PAIS. (2018, Agosto). RECOMENDACIONES PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS. 109.

[https://fundacionsq.org/wp-content/uploads/2022/08/Recomendaciones-para-la-Garantia-del-Derecho-a-la-Salud-de-Las-Personas-Trans\\_compressed.pdf](https://fundacionsq.org/wp-content/uploads/2022/08/Recomendaciones-para-la-Garantia-del-Derecho-a-la-Salud-de-Las-Personas-Trans_compressed.pdf)

Organización Mundial de la salud. (n.d.). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Retrieved Noviembre, 2024, from

<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>

Organización Mundial de la Salud. (2003). *CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE*

*ENFERMEDADES*. <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>

Real Academia Española. (2024). *Género | Definición*. Diccionario de la lengua española.

Retrieved Noviembre, 2024, from <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>

Rocha, C. A. d. M., Ruiz, Y., & Salamanca Cortes, J. (2022). *El estado no me cuida, me cuidan mis amigas\*: prácticas de cuidado que han creado las personas trans ante la ausencia estatal*. Liga de Salud Trans.