

# "El Trauma Nuestro de Cada Día": Construcción Subjetiva sobre Procesos Suicidas de Jóvenes Trans\*

## "Our Daily Trauma": Subjective Construction About Suicidal Processes of Trans\* Youth

Claudio Martínez<sup>1</sup>, Alemka Tomicic<sup>1</sup>, Juliana Rodríguez<sup>1</sup>,  
Catalina Rosenbaum<sup>1</sup>, Francisco Aguayo<sup>1</sup> y Constanza Galvez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales

<sup>2</sup> Escuela de Psicología, Universidad Alberto Hurtado

Algunos estudios han demostrado que las personas jóvenes que se identifican con una identidad transgénero presentan un mayor riesgo de suicidio. Lo anterior se debe a la presencia de diversos factores sociales, tales como la discriminación de género, la experiencia de marginalización, el rechazo familiar y el estigma internalizado. Este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias de un grupo de personas jóvenes que viven en Chile que se autoidentifican como transgénero y que sobrevivieron a un proceso suicida. Se utilizó un diseño de casos múltiples y se realizaron entrevistas cualitativas a siete participantes. Las entrevistas fueron analizadas bajo el análisis biográfico orientado al descubrimiento (DOBA), el cual permitió comprender la organización, interpretación y significado de las experiencias de los y las participantes. A partir de dicho análisis, se identificó un modelo que consta de cuatro momentos o etapas, en las cuales se relacionan aspectos del proceso de emergencia de la identidad transgénero con factores de riesgo suicida. También se identificaron dos aspectos transversales en cada etapa: violencia social y el cuerpo y sus dimensiones. El estudio concluye que el proceso de emergencia de la identidad transgénero se entrelaza con las narrativas de las experiencias suicidas y que, por tanto, intervenciones sensibles y competentes con jóvenes podrían ser preventivas.

*Palabras clave:* suicidio, identidad transgénero, métodos cualitativos

Several studies have demonstrated that young people who identify with a transgender identity are at a higher risk of suicide. This is due to various social factors, such as gender discrimination, experiences of marginalization, family rejection, and internalized stigma. This study aimed to understand the experiences of a group of young people living in Chile who self-identify as transgender and have survived a suicide attempt. A multiple-case design was used, and qualitative interviews were conducted with seven participants. The interviews were analyzed using discovery-oriented biographical analysis (DOBA), which allowed an understanding of the organization, interpretation, and meaning of the participants' experiences. From this analysis, we identified a model consisting of four phases or stages was identified, linking aspects of the transgender identity emergence process with suicidal risk factors. Two cross-cutting elements in each stage were also identified: social violence and the body and its dimensions. The study concludes that the process of transgender identity emergence intertwines with narratives of suicidal experiences and, therefore, sensitive and competent interventions with young people could be preventive.

*Keywords:* suicide, transgender identity, qualitative methods

---

Claudio Martínez  <https://orcid.org/0000-0001-7866-9124>

Alemka Tomicic  <https://orcid.org/0000-0003-3272-1198>

Juliana Rodríguez  <https://orcid.org/0009-0001-1619-7261>

Francisco Aguayo  <https://orcid.org/0000-0003-4113-952X>

Constanza Gálvez  <https://orcid.org/0009-0009-2376-7777>

Esta investigación fue apoyada por el Fondo Nacional de Investigación en Salud de Chile (FONIS), Proyecto SM14I0004; ANID-Iniciativa Científica Milenio/Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad – MIDAP ICS13\_005; y por ANID-Fondecyt Regular 1230262.

Las y los autores de este trabajo queremos expresar nuestro agradecimiento a quienes participaron en esta investigación compartiendo sus experiencias de sobrevivencia a procesos de suicidio, junto con sus trayectorias de reconocimiento y afirmación de sus identidades de género. Su contribución generosa es valiosa para comprender estos procesos e idear acompañamientos competentes y sensibles, con enfoque de género y de derechos, tendientes a disminuir las disparidades en salud y bienestar de las poblaciones que representan.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Alemka Tomicic, Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Vergara 275, Santiago, Región Metropolitana, Chile. Email: [alemka.tomicic@mail.udp.cl](mailto:alemka.tomicic@mail.udp.cl)

Según la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2021), en los últimos años el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública significativo a nivel global. Chile presenta altas tasas de suicidio en el contexto latinoamericano, con un número significativo de casos que afecta a personas entre los 15 y 24 años. Lo anterior indica que tanto adolescentes como adultos jóvenes se encuentran en un mayor riesgo de suicidio (Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Temáticas, 2022).

La investigación sugiere que adolescentes LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgénero) son vulnerables, especialmente en lo que respecta a su salud mental. Múltiples estudios han encontrado que el hecho de identificarse como una persona LGBT está generalmente asociado a un aumento en el riesgo de tendencias suicidas (Hottes et al., 2016; Nath et al., 2024; Nodin et al., 2015; Poštuvan et al., 2019; Tomicic et al., 2016). Específicamente, se ha encontrado que jóvenes transgénero o de género diverso —aquellos cuya identidad de género no se encuentra alineada a su sexo asignado al nacer— presentan un mayor riesgo de autolesión e intentos suicidas que sus pares cisgénero (Coleman et al., 2022; Golub & Klein, 2016; Moody & Smith, 2013; Nodin et al., 2015; Peterson et al., 2017; Testa et al., 2012; Tucker, 2019; Virupaksha et al., 2016). La encuesta nacional más reciente en Estados Unidos sobre temáticas de salud mental en jóvenes LGBT, realizada por The Trevor Project (Nath et al., 2024), encontró que de 11.000 jóvenes transgénero y no binarios encuestados, alrededor del 46% había considerado seriamente el suicidio el año anterior y un 14% había atentado contra su vida (Nath et al., 2024).

### **Modelo de Estrés de Minorías y Suicidalidad en Personas Trans\***

La asociación entre ser parte de la población LGBT y el riesgo de suicidio está abordada desde el punto de vista de los determinantes sociales de la salud (Logie, 2012; Viner et al., 2012), señalándose que la población LGBT tiene una alta prevalencia de problemas de salud mental asociados a la estigmatización y discriminación (Hatzenbuehler et al., 2013). Específicamente, el modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003; Tan et al., 2020) y su extensión a la población trans\* (Testa et al., 2015) ha proporcionado una forma de comprender cómo es que pertenecer a una minoría que es discriminada expone a los individuos a un ambiente social hostil, caracterizado por prejuicio, rechazo y exclusión. Este ambiente genera problemas de salud mental, como depresión, abuso de sustancias, aislamiento social, conflictos entre pares y victimización, lo cual aumenta los factores de riesgo suicida (Meyer et al., 2008).

Así, este modelo identifica procesos que constituyen fuentes de estrés para grupos minoritarios y que pueden clasificarse como distales (es decir, contextuales y estructurales) o proximales (es decir, individuales y subjetivos; Meyer, 2007). El estrés de minorías se distingue del estrés general por su origen en el prejuicio y el estigma. Por tanto, un factor estresante puede ser un factor estresante general o un factor estresante de minorías, dependiendo de si está motivado por un prejuicio o discriminación contra una persona que pertenece a las diversidades sexuales y de géneros (Frost & Meyer, 2023). Si bien en sus inicios fue desarrollado específicamente para minorías sexuales cisgénero, en los últimos años se ha aplicado empíricamente con personas trans\*, mostrando su potencial para comprender el efecto de las experiencias negativas y desafiantes que enfrentan (Scandurra et al., 2017; Tan et al., 2020). En conjunto, estos estudios demuestran de manera general que experimentar violencia y discriminación a altos niveles lleva a las personas trans\* a dirigir actitudes sociales negativas hacia sí mismas, mientras resisten y contrarrestan el estigma instalado en una sociedad que discrimina por identidad de género (Testa et al., 2015). Como algunos autores han sugerido, este estigma afecta la salud mental de las personas trans\* a nivel estructural, interpersonal e individual. En la interacción entre estas tres dimensiones, el factor estresante más fuertemente asociado con problemas de salud mental y suicidio es el estigma internalizado, es decir, la preocupación por la propia identidad, debido a la internalización de las expectativas y normas de género de la sociedad en la que se desarrolla, que puede dirigirse contra sí mismo/a (transfobia internalizada vertical) y contra otras personas trans\* (transfobia internalizada horizontal; Bockting et al., 2020; Coleman et al., 2022). El estigma internalizado en las juventudes trans\* puede exacerbar síntomas clínicamente significativos de trastorno de estrés postraumático, pensamientos suicidas o autolesiones no suicidas (Reisner et al., 2016; Taliaferro et al., 2018; Wilson & Liss, 2022). Se ha enfatizado que este estigma "se mete bajo la piel" (Hatzenbuehler, 2009, p.1) y participa como mediador en procesos psicológicos que afectan la regulación emocional, así como en conflictos interpersonales y procesos cognitivos que conllevan un riesgo de psicopatía (Puckett et al., 2023; Sarno et al., 2020).

Las personas trans\* constituyen un grupo que ha sido marginado y discriminado constantemente, siendo esta discriminación el reflejo de una cultura estigmatizadora que se encuentra arraigada a la opresión sistemática de minorías de género (APA, 2021; Hughto et al., 2015; Puckett et al., 2019; Restar & Reisner, 2017). Dicha opresión asume la cisnormatividad, lo que implica que la identidad de género está estandarizada por las expectativas sociales que se tienen acerca de las características físicas del sexo asignado al nacer y en los que ambos sexos y géneros corresponden a categorías binarias. De esta manera, el proceso de aparición de una identidad transgénero (Lev, 2013) dentro de un ambiente donde predomina la cisnormatividad, significaría que estos jóvenes están constantemente conscientes de pertenecer a un espacio minoritario dentro de la sociedad, en la cual experimentan situaciones cotidianas de rechazo y discriminación (Tan et al., 2020). Por ejemplo, los/las jóvenes trans\* que perciben un ambiente de rechazo y discriminación por parte de sus familiares o por parte de la comunidad educativa pueden internalizarlo o convertirlo en acciones autodestructivas, pasando a ser particularmente vulnerables (Blais et al., 2014; Meyer et al., 2008). Sin embargo, es importante destacar que esta no es una vulnerabilidad per se, sino que es producto de elementos sistémicos y estructurales de la sociedad y que eventualmente pueden cambiar. Por tanto, desde esta perspectiva, las personas trans\* en su conjunto se hallan en una situación de vulnerabilidad, que no es atribuible a características individuales. En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos provee un orden normativo transformador, al reconocer que todas las personas, incluidas las personas transgénero, tienen derecho a la identidad y a no ser discriminadas. Esto incluye el reconocimiento legal de su identidad de género y la protección contra la discriminación en todas las áreas de la vida, como empleo, educación y salud (Naciones Unidas, 1948).

### **Experiencias Individuales de Suicidio**

Los estudios epidemiológicos han proporcionado información valiosa a la investigación sobre el suicidio, haciendo posible la elaboración de programas de prevención y políticas públicas más sólidas. Sin embargo, la falta de estudios rigurosos que apoyen la exploración de la experiencia subjetiva de jóvenes trans\* y la necesidad de dar voz a sus prioridades y preocupaciones ha generado que los y las investigadores/as impulsen la realización de estudios orientados a los significados que tiene el comportamiento suicida para cada individuo. Por lo tanto, dichos estudios se enfocan en cómo las personas interpretan sus propias acciones y los contextos que rodean la experiencia suicida (Hjelmeland & Knizek, 2016; Hunt et al., 2020; Nicolopoulos et al., 2018). Respecto a lo anterior, algunos avances que utilizan como marco conceptual la teoría psicológica interpersonal del suicidio de Joiner (2007) y Van Orden (2010) han propuesto que a través del tiempo las poblaciones LGBT+ incorporan condiciones de posibilidad que potencian el desarrollo de un proceso suicida, tales como la invalidación, invisibilización y la normalización del suicidio dentro de la comunidad y el estigma estructural y la habituación al trauma (Clark et al., 2022).

Un trabajo cualitativo sistemático y riguroso puede ayudar a que investigadores de la salud mental puedan comprender que, desde esta perspectiva, el suicidio pueda ser considerado como un acto intencional con un significado y siempre situado en un contexto cultural determinado (Clark et al., 2022; Hjelmeland, 2011).

Considerar la identidad de género diversa como un determinante social de la salud, específicamente asociado a factores de riesgo frente a la ideación e intentos suicidas, hace necesario el desarrollo de conocimiento culturalmente sensible respecto a esta problemática. En este contexto, el propósito de este estudio fue caracterizar cómo un grupo de personas jóvenes trans\* que viven en Chile construyeron su experiencia subjetiva de haber vivido y sobrevivido a un proceso suicida y cómo esta experiencia se entrelaza con la aparición de la propia identidad trans\*.

### **Método**

Esta investigación tuvo un diseño de casos múltiples para llevar a cabo un análisis cualitativo de entrevistas narrativas, realizado a personas jóvenes trans\* que han experimentado y sobrevivido a procesos suicidas, con el fin de lograr una exploración profunda, interrelacionada, subjetiva y sistemática de la construcción subjetiva de las propias experiencias (Stake, 2006). Adicionalmente, este estudio utilizó un enfoque narrativo general basado en el supuesto de que las historias de los y las participantes acerca de sus propios procesos suicidas transmiten significados, ya que las historias funcionan como un medio para organizar y comunicar las experiencias de vida (McLeod, 2010).

## Participantes

En este estudio participaron siete jóvenes trans\* residente en la ciudad Santiago de Chile (cinco hombres y dos mujeres trans\*; ver Tabla 1). Al momento de realizar las entrevistas sus edades se encontraban en un rango entre 18 y 24 años. Todas las personas que participaron han realizado una transición social y solo cuatro de ellas se encontraban en terapia hormonal. Solo una de ellas se había sometido a cirugía afirmativa de género. Los y las participantes tenían entre 13 y 16 años al comienzo de su primer proceso suicida y reportaron varios comportamientos suicidas: ideación suicida severa y recurrente, intentos de suicidio e intentos de suicidio severos.

Los/las participantes fueron invitados/as a ser parte del estudio a través de un anuncio publicado en las páginas web de dos organizaciones no gubernamentales y a través de redes sociales (Facebook, Twitter y WhatsApp).

**Tabla 1**

*Caracterización de las/los Participantes*

ID	Título de la entrevista	Identidad de género	Edad	Transición	Actividad	Proceso suicida
1	La Maldita Identidad	Mujer	24	Social	Estudiante universitaria	Ideación suicida permanente y algunos intentos de suicidio desde los 12 años
2	Don Nadie***	Hombre	18	Social	Estudiante instituto técnico	Ideación suicida recurrente entre los 12 y 17 años
3	Bicho Raro***	Hombre	23	Social y médica (TH*)	Empleado	Intento de suicidio a los 16 años
4	Por Qué Nací Así	Hombre	18	Social y médica (TH*)	Estudiante enseñanza media	Intento de suicidio a los 15 años
5	La Decisión Imposible	Hombre	22	Social y médica (TH*)	Estudiante universitario	Varios intentos de suicidio a los 14, 15 y 16 años
6	El Trans-Former***	Hombre	23	Social y médica (HT, CAG**)	Empleado	Tres intentos de suicidio a los 13, 19 y 22 años
7	El Amor Imposible***	Mujer	21	Social	Estudiante universitaria	Dos intentos de suicidio a los 13 y 21 años, e ideación suicida recurrente.

\* Terapia hormonal, \*\* Cirugía de afirmación de género, \*\*\* Títulos extraídos de las propias palabras de las/los entrevistadas/os.

## Instrumento

Las entrevistas narrativas semiestructuradas (Kvale & Brinkmann, 2009) fueron realizadas utilizando un guion de entrevista diseñado para este estudio. La pregunta de apertura a la entrevista era: ¿Por qué decidiste participar de este estudio? Esta pregunta tenía como propósito comprender la postura subjetiva del entrevistado a la hora de comenzar a narrar su historia, es decir, su punto de vista, su perspectiva o postura respecto a la temática. Se utilizaron preguntas abiertas para explorar tres temas, a partir de aquello que iban mencionando los y las entrevistadas: (a) Atribuciones de causalidad respecto a los procesos suicidas experimentados y sus motivaciones, (b) Solicitudes de ayuda y (c) Razones para vivir.

## Procedimiento

El equipo de investigación fue liderado por el primer y segundo/a autor/a, psicólogo y psicóloga con una amplia experiencia en investigación cualitativa y estudios en temáticas de población LGBT+. Adicionalmente, el primer autor tiene una extensa experiencia en intervención en crisis y en investigación en comportamiento suicida. El y las otras autoras son psicólogo/as con experiencia en investigación cualitativa. Todos y todas las autoras realizaron entrevistas y participaron del análisis de estas.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas literalmente, y se les asignó un código y un seudónimo a cada entrevistado para resguardar su anonimato; además, la información que entregaron fue editada para hacerla más genérica (por ejemplo, se cambiaron de nombre las referencias a calles, ciudades, universidades) con el fin de proteger las identidades.

El protocolo ético (N° 031-2014) para este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad Diego Portales y los consentimientos informados fueron firmados por todos los y las participantes, quienes dieron su autorización para utilizar las entrevistas con fines de investigación y relacionadas a publicaciones científicas.

## Análisis

Las entrevistas fueron realizadas utilizando análisis biográfico orientado al descubrimiento (DOBA); ver Duarte et al., 2019; Tomicic et al., 2021). El DOBA combina dos operaciones de análisis de forma simultánea, lo cual permite examinar la organización, interpretación y el significado de las experiencias de los y las entrevistados/as (ver Figura 1).

**Figura 1**

*Flujograma Análisis DOBA*



Uno de los análisis operacionales de DOBA fue el procedimiento de codificación abierta desde el enfoque de la teoría fundamentada (Charmaz, 2014). Este procedimiento consiste en el desarrollo de conceptos y categorías obtenidas del análisis de datos. Para realizarlo, hubo aproximación a la interpretación de los fragmentos de la entrevista transcrita con dos preguntas de análisis: ¿De qué nos está hablando el texto? ¿Qué dice al respecto? El equipo investigador sostuvo reuniones cada dos semanas con el fin de triangular el análisis y alcanzar un acuerdo intersubjetivo respecto a las categorías, conceptos y características desarrolladas y, en caso de tener discrepancias entre los miembros del equipo, se privilegiaba la mirada de aquella persona que hubiera realizado la entrevista (Flick, 2002/2007).

La otra operación analítica del DOBA fue la organización narrativa de las categorías desarrolladas durante el procedimiento de codificación abierta. Éstas fueron realizadas utilizando los ejes que aporta el modelo de construcción del sí mismo en la narrativa biográfica (Piña, 1999). Este modelo de análisis considera la narrativa como un producto del yo subjetivo, el cual organiza, interpreta y significa las situaciones de vida.

Para reconstruir los relatos de cada persona en una entrevista, este modelo propone la identificación de contextos, etapas, hitos, atribuciones de causalidad, referencias a imperativos morales y su organización posterior en una estructura narrativa. De esta manera, al utilizar el DOBA, cada caso fue resumido y se le otorgó un título que pudiera representar la manera cómo el proceso suicida estaba relacionado con las experiencias de sufrimiento y victimización asociadas a la propia identidad de género. En algunos casos, los títulos fueron extractos textuales de las palabras que los y las entrevistadas utilizaron para referirse a sí mismos/as —marcadas con asterisco—, mientras que en otros casos fueron escogidos por el equipo de investigación (ver Tabla 1). Finalmente, los análisis de caso fueron organizados en torno a fenómenos emergentes comunes que articulan la construcción subjetiva de estos/as jóvenes sobrevivientes a un proceso suicida, desarrollando, así, una narrativa única que refleja una experiencia compartida.

## Resultados

En el momento de la entrevista, la mayoría de los y las participantes había iniciado su proceso de transición hacia una identidad de género sentida y se encontraba en una posición psicológica y social que le permitía compartir las dificultades asociadas a dicho proceso. Todas las personas entrevistadas expresaron que contar sus historias era un aspecto virtuoso para su propia trayectoria, permitiéndoles ejercer un rol activo de apoyo a otras que lo están iniciando. Algunas de ellas ya se encontraban en un rol y postura social desde donde apoyan constantemente a la comunidad trans\* (e.g., casos 2, 3, 5 y 7). Sin embargo, otras seguían luchando por sobrevivir, aferrándose a veces a escasas esperanzas, imaginándose un futuro como individuos que pueden acompañar a la comunidad de jóvenes trans\* (e.g., casos 1, 4 y 6).

El siguiente extracto ilustra la posición subjetiva desde la cual un participante entregó su testimonio:

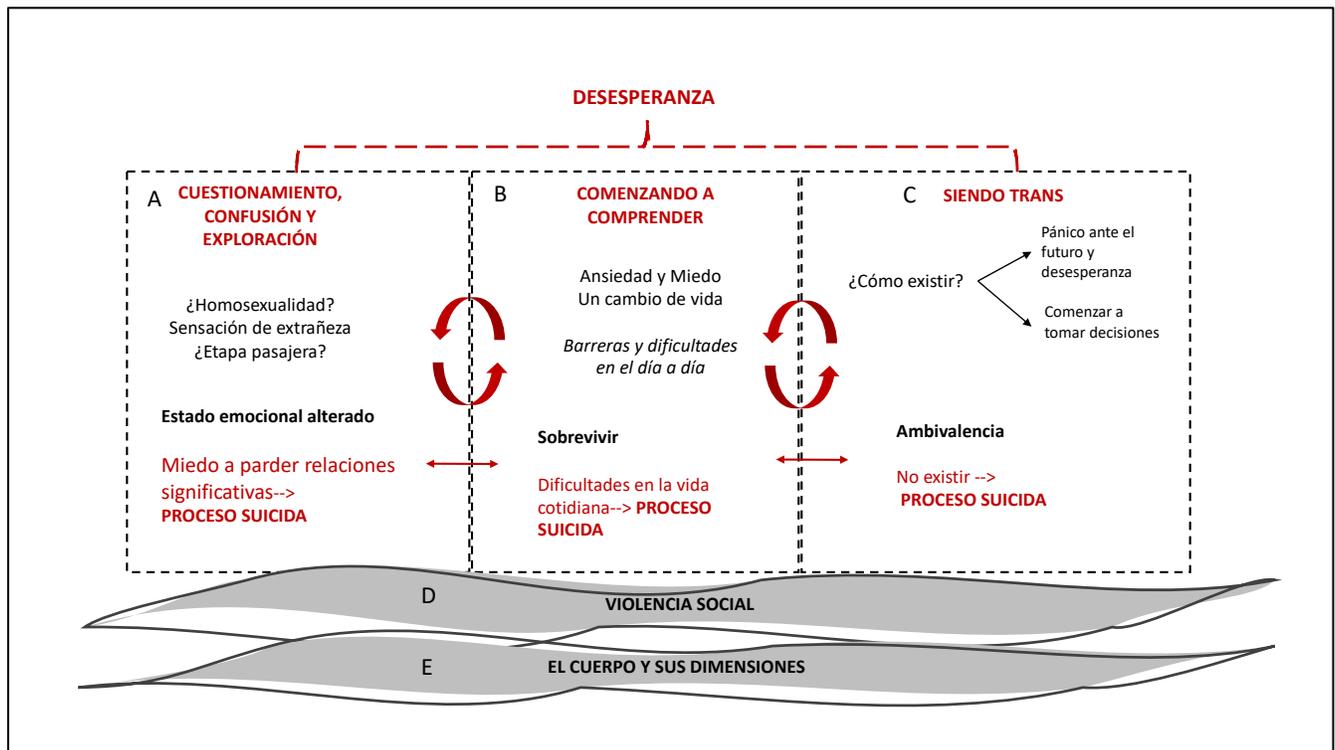
(...) más que nada como para servir de ayuda, o sea, si mi experiencia le puede servir a otros jóvenes, feliz de aportar en algo (...) mi experiencia puede servir para que la comenten con otros jóvenes, se publique y otra gente sepa sobre el sufrimiento y las etapas que uno va viviendo a lo largo como de esta transición, porque desde un comienzo en que uno se declara o sabe lo que es, empieza tu cambio... (E6, El transformer)

Tanto este participante como los demás explicaron que decidieron contar sus historias como personas trans\* que sobrevivieron a un proceso suicida para que fueran compartidas con otros/as jóvenes, lo cual sugiere que la posibilidad de dar esperanza a otras personas puede afirmar y restaurar en ellas una visión confiada del futuro y la de ellas mismas.

Como resultado del análisis de estas siete entrevistas, se pudo reconstruir una constante experiencia compartida en la que se entrelaza la aparición de la propia identidad de género de las y los participantes con los procesos de atravesar y sobrevivir una experiencia suicida. Para organizar esta experiencia recurrente se desarrolló un modelo descriptivo en el que se establecieron tres etapas o momentos. Dentro de cada una de ellas, los y las participantes describieron momentos en donde tuvieron la idea de cometer suicidio (ver Figura 2). Estas etapas o momentos se nombraron de la siguiente forma: (A) Cuestionamiento, confusión y exploración, (B) Comenzando a comprender, (C) Siendo trans\*. También se identificaron dos aspectos transversales: (D) Violencia social y (E) El cuerpo y sus dimensiones.

**Figura 2**

Experiencia de Entrelazamiento Emergencia de una Identidad Trans\* y Proceso Suicida



En la siguiente sección, cada etapa y aspecto transversal será descrita, subrayando la relación entre la emergencia de la identidad trans\* y el proceso suicida, e ilustrada a través de citas de los y las jóvenes entrevistadas en este estudio.

### Questionamiento, Confusión y Exploración

En esta etapa, los principales elementos asociados al proceso suicida experimentado por algunos/as de los/las entrevistados/as son el miedo de perder relaciones significativas, principalmente familiares, así como la presencia de un estado emocional alterado.

La aparición del cuestionamiento y la confusión respecto a su identidad de género diversa fue identificada por los y las participantes a una edad temprana. En algunas entrevistas (casos 1, 2, 4, 5 y 7), las respuestas a estos cuestionamientos giran en torno a la interpretación de una posible orientación sexual homosexual, la cual es explorada con un sentimiento de rareza que se mantiene y no se supera. Aparece también la idea alternativa de que es una etapa pasajera, lo que les da la esperanza de que podrían volver a la "normalidad". Es de esta manera que, en esta etapa, se describe un estado emocional alterado, junto con un miedo intenso de perder las relaciones significativas con las personas más cercanas de su entorno y, en algunas entrevistas, esto es referido como un gatillante del proceso suicida (ver Figura 2A).

En el siguiente extracto, un hombre trans\* joven (R) explica su confusión entre la identidad y la orientación sexual y cómo esta confusión se conecta con un estado emocional de tristeza, incertidumbre y rareza:

R: Por dentro igual vivía la pena de no saber que estaba pasando conmigo (...) ellas [mis amigas] creían que yo, que realmente solo me gustaban las mujeres.

E: ¿Creían que eras lesbiana?

R: Claro...eee, aunque en realidad yo nunca se los dije como textualmente (...) sino que era como... oye ¿sabes lo que pasa? es que me gustan las mujeres (...) pero hay algo que me pasa que es distinto (...) como que yo trataba de explicar cómo esto que yo no conocía, o sea, no me... yo no sabía lo que era ser trans hasta que estuve como en octavo o primero medio [enseñanza secundaria]. (E5; Decisión imposible)

Así como se muestra en la cita anterior, al igual que en otros casos, las dudas no solamente se originan en los/las participantes ni en los sentimientos de confusión o disconformidad con su identidad de género, sino que también en un ambiente —como en el extracto, los amigos del entrevistado— que los desafía desde una posición heteronormada, dictando como debe ser expresada o manifestada la identidad sexual.

El cuestionamiento y confusión sobre la propia identidad de género están asociados con un estado emocional alterado y miedo a perder a las figuras cercanas significativas, lo que, como ya se ha planteado, puede generar una mayor predisposición al suicidio como salida. En el siguiente fragmento, una de las entrevistadas describe dicho temor como el contexto en el que se inician sus primeras ideaciones suicidas:

Desde que empecé a darme cuenta que era una mujer transgénero, desde ese momento las cosas ya no eran..., antes yo pensaba que bueno, lo que yo pienso a lo mejor es solo ropa o querer parecerse, pero después me di cuenta leyendo, porque no había leído, no tenía la información tampoco, menos en el colegio, en la universidad, y después me iba dando cuenta y ahí pensé "bueno lo que tengo que hacer es algo, pero es la parte más difícil"... entonces desde ese momento empecé a tener a veces la idea de cómo lo iba a hacer, que me iba a quedar sola, que después podía perder la carrera, la familia, a todo el mundo (...) me acuerdo cuando chica varias veces lo pensé [suicidio] pero nunca lo..., nunca llegué al extremo de decir lo voy a hacer ahora —era la idea, ojalá me pasara, ojalá no despertara mañana— cosas así. (E1; La maldita identidad)

Así como se ilustra en el fragmento anterior, el proceso de pasar de la etapa de cuestionamiento, confusión y exploración a la etapa de comenzar a comprender la propia identidad como persona trans\* no es lineal, sino un proceso difuso en el cual estas primeras comprensiones traen nuevas preguntas.

### Comenzando a Comprender

En esta etapa emergen nuevas preguntas relacionadas a la ansiedad y miedo a enfrentarse a las barreras y dificultades que implica la vida de una persona con una identidad trans\*, con una cotidianidad desafiante; los y las entrevistadas indican que estos son los principales elementos asociados al proceso suicida durante este periodo. Por lo tanto, los y las entrevistadas concuerdan que aprender "quiénes son" y nombrar su confusión tiene un efecto doble: por una parte, es un alivio "saber quiénes son" pero, por otra, se marca el inicio de un cambio de vida que va de la mano de mucho miedo y ansiedad (e.g., casos 1, 6 y 7), incluso implicando para algunos el comienzo de una lucha por sobrevivir (e.g., casos 1, 2 y 6). Algunos participantes mencionaron que, entre la etapa anterior y esta, las referencias culturales disponibles (e.g., cine, redes sociales) y los testimonios de las experiencias de vida de otras personas trans\* implica un apoyo o pueden proveer evidencia de un destino fatal (e.g., casos 3, 4 y 7). De uno u otro modo, todas las personas que fueron entrevistadas coinciden en que, en ese momento, comienza una compleja vida cotidiana de habitar un cuerpo ajeno a ellas y donde se visualiza una larga transición hacia un cuerpo imaginado y deseado. Los y las participantes también describen que este esfuerzo individual e íntimo se ve rodeado de dificultades y barreras familiares, sociales, económicas y políticas, que a veces hacen sentir desesperanza y comienzan a considerar el suicidio como una opción (ver Figura 2B).

En los siguientes dos extractos, un hombre trans\* joven describe cómo la sensación de rareza con los cambios de su cuerpo causa un sentimiento de auto-rechazo, mientras que otro entrevistado explica su experiencia de sentirse atrapado en su propio cuerpo:

(...) entonces yo, mientras era plano y sin nada, yo era feliz..., pero ya cuando de a poco empezaron a aparecer los cambios... los pechos [senos] y era como "esto a mí no me corresponde", entonces me empecé como a discriminar yo mismo, a rechazarme. (E6; El transformer)

R: Empecé a deprimirme más, fue entonces cuando mi depresión subió un nivel, porque hay niveles, fue entonces cuando subió un nivel, porque me di cuenta de que ya estaba atrapado (...). Me di cuenta de que ya estaba atrapado, porque me veía a mí mismo y no quería verme, por eso no hay espejos en casa (...).

E: ¿Atrapado? ¿Puede explicarme qué significa eso?

R: "...atrapado como..., como si estuvieras atrapado dentro de ti mismo, como que mi yo no puede salir y está mi otro yo, que es lo que los demás ven, entonces, yo siempre he tenido esos dos yo, o sea, desde que tenía 15 o un poquito antes, tal vez, que tuve esos dos yo... el que todos veían y mi yo real, pero el yo real no podía salir, porque es el otro yo el que todos ven, entonces el verdadero yo está como atrapado y no puede salir. (E2; Don nadie)

Estos dos ejemplos muestran aspectos que se repiten en varios de los relatos presentes en las entrevistas y que pueden ser agrupados como "la lucha con el espejo", concretando una temprana toma de consciencia, la confusión con un cuerpo que, en un momento particular de su desarrollo, se siente incómodo y extraño —todo el tiempo, día tras día—, ajeno a sí mismos/as y a los/as demás, causando un sentimiento de sentirse atrapado/a dentro de algo que no puede considerar propio y que impide que las demás personas accedan y reconozcan quiénes son.

Esta experiencia de alienación conduce a un sentido deformado del yo, una identificación con la rareza y un sentimiento de que sería mejor no existir. Así lo explica uno de los entrevistado, describiendo la sensación de sentirse un "bicho raro" en esta etapa:

(...) cuando yo todavía no les decía a mis papás que era trans, empecé eee a bajar de peso, era un chico que, bueno en ese tiempo chica, que no participaba, que no hacía nada, o sea, yo no comía, no comía (bajé 11 kilos en un mes), fueron los primeros momentos en que me imaginaba cómo sería no estar ahí... qué sería del resto si yo ya no estaría, y no solo había sufrido por el hecho que fuera trans, sino que toda mi vida fui, aparte de ser el chico raro o la chica rara, en ese tiempo era el más nerd, el asocial, el que no tenía amigos, o sea, aparte de ser un bicho raro por esta situación, era un bicho raro porque era no más (...). (E3; Bicho raro)

Asimismo, otro entrevistado describió como la comprensión de lo que significa ser una persona trans\* incluye una cotidianidad compleja, en la cual se expresa una sensación profunda de soledad y de falta de comprensión por parte de personas cercanas, lo cual ocurre en diversos contextos —familia, colegio y comunidad—. Estos sentimientos, por una parte, acompañan y, por otra, ayudan a explicar los intentos de suicidio.

Adicionalmente, en la transición entre la etapa de Comenzando a comprender hacia Siendo trans\*, los y las entrevistadas narraron lo que ocurre una vez que reconocen su propia identidad y empiezan a plantearse la idea de transicionar.

Las dificultades que se experimentan en el cotidiano demostraron, por una parte, la posibilidad de superación y, por otra parte, un agotamiento adicional. A continuación, la siguiente entrevistada ilustra lo anterior en el siguiente extracto:

E: ¿Por qué lo hiciste, intentar suicidarte? Estando ya en esa situación que veías como una salida, una luz.

R: Porque era mucho tiempo [para iniciar tratamiento para la transición], cuando me hablaron del tiempo, era mucho tiempo y yo estaba a punto de cumplir 18 años y lo veía tan lejano que sería ir a la universidad siendo yo, o sea siendo una chica (...) entonces, veía que se me estaba complicando, además en ese momento no tenía servicios de salud que quisieran tratar a personas trans, eso era solo una idea que podría ser. Ahora lo único que me decían era, por ejemplo, "vete a un centro de salud privado e intenta ver cómo te tratan, porque es súper complicado que te traten". Entonces, era mucho, era mucha información para un pendejo [muchacho joven] que estaba muy perdido, pero al mismo tiempo tenía un poco de esperanza de decir: "Mira, es posible". Vi a muchos chicos y parecía que era posible, pero ¿cómo lo hago? Además, vi que la mayoría de los chicos que había allí (grupo trans) eran mayores, como de 30 años. Me dije: "Esto es mucho, no quiero pasar por lo mismo" y ellos hablaron de sus experiencias vitales y fue como terrible las cosas que pasaron y yo dije: "No puedo, no puedo". (E5; La decisión imposible)

## Siendo Trans\*

En esta etapa, en el contexto del comienzo de la transición, y la introducción de la pregunta de si existir o no, surgen intensos sentimientos de angustia al pensar en el futuro. Simultáneamente, la posibilidad de existir surge bajo el apoyo de tomar decisiones. En esta etapa de ambivalencia, algunos/as entrevistados/as adquirieron una fuerza que fue más significativa que la voz de la desesperación y la decisión de no existir (ver Figura 2C).

Luego de nombrar y reconocer la propia identidad trans\*, los y las entrevistadas concuerdan en que el siguiente paso era abordar algunas preguntas sobre su existencia en el mundo: ¿Por qué existo? ¿Qué significa ser una persona transgénero en esta sociedad, en esta familia o en este país? Estas preguntas acerca de la existencia están enmarcadas en una constante y diaria tensión entre la sensación de desesperanza y pánico frente al futuro y ante a la necesidad de tomar decisiones que podría definir y delinear la propia transición.

A continuación, un entrevistado ilustra lo expuesto anteriormente y, específicamente, la ambivalencia entre la visión de alternativas y la desesperación:

E: ¿Cuál era tu interrogante? ¿Seré transgénero o quiero ser hombre o no?

R: Si quiero o no, porque por dentro sé que quiero, pero el problema es todo lo que se requiere para lograrlo; todo lo relacionado con la transición es difícil para mí, así que la posibilidad baja, luego tengo esperanza (...) y luego no sé (...) Sí, y eso me confunde aún más, como: "¿Realmente no quiero esto o es porque es muy complicado?" Así que, entonces, sé que lo quiero, pero, a medida que pasa el tiempo, voy pensando si realmente seré capaz, así que me desanimo, en cierto modo, y lo dejo de lado como en un sueño que no puedo alcanzar. (E2; Don nadie)

En un contexto definido por este miedo, las posibles respuestas a las preguntas acerca de su propia existencia como una persona trans implica decisiones que, a su vez, están plagadas de nuevas preguntas. Transicionar —adoptando, así, una identidad transgénero— significa revelar la propia identidad diversa, enfrentándose a barreras legales que obstaculizan esta forma de existencia (e.g., leyes de identidad de género) y lidiar con las dificultades asociadas a las transformaciones que se experimentan en el propio cuerpo. Ante estas barreras y dificultades relacionadas a la propia existencia, los y las entrevistadas optaban por dos caminos, el de "ser otra persona", negando y ocultando, o yendo hacia una "doble vida" (e.g., casos 1, 2 y 4) o rindiéndose a la idea de no existir, iniciando un proceso suicida (e.g., casos 3, 5, 6 y 7).

Una entrevistada resalta su angustia y desesperanza, debido a la identidad con el propio cuerpo y la imagen que otras personas tenían de ella. También describe como esto cimienta sus sentimientos de ser incapaz y de alcanzar su existencia deseada, la cual le lleva a considerar el suicidio:

(...) eee, creo que gran parte también de la ideación suicida respecto a la identidad de género tiene que ver con apelar a hacer algo que una no puede llegar a ser (...) yo no puedo ser mujer (...) y eso está en ciertas constancias, está en que mi voz no se va a agudizar... (...) eee, no puedo ser mamá, yo creo que eso ha sido uno de los grandes dolores de mi vida y va a seguir siéndolo siempre, de hijo biológico y tampoco adoptando (risa) en este país (...) en este país no, entonces no (...) entonces que querer ser mujer puede ser muy identitario y también es muy binario, (...) pero cuando yo me opere voy a seguir siendo trans femenina (...) que haya una cierta comodidad... hasta que viene este gallo [compañero de la universidad] y te dice: "tú nunca me vas a poder gustar" ... ese nunca me vas a poder gustar es nunca vas a ser mujer para mí del todo, eee y es un discurso fuerte, porque en el fondo te dice que hay algo que tampoco vas a poder hacer que son como relaciones románticas eee con una cotidianidad. (E7; El amor imposible)

## Violencia Social y el Cuerpo y sus Dimensiones

Finalmente, el análisis reveló que, para cada una de las etapas descritas, todos y todas los/as participantes fueron expuestos/as a diferentes niveles de violencia desde distintas fuentes de origen (e.g., familia, colegio, servicios de salud, pares; ver Figura 2D). Esta violencia experimentada tensó algo más que solo la toma de decisiones, generando desconfianza en el sistema social y sus instituciones y también en sus relaciones más cercanas, lo cual intensificó los sentimientos de soledad y desesperanza. Adicionalmente, las transiciones de estos/as jóvenes estuvieron marcadas por desencuentros diarios con sus cuerpos y sus múltiples dimensiones (social, biológica, erótica y sexual; ver Figura 2E). Se nombró estas experiencias como el trauma del espejo, debido a que es el resultado entre el impacto de verse a sí mismo/a lidiando con la incongruencia del propio cuerpo (i.e., sexo) y la identidad (i.e., género). Estos problemas y la violencia mencionada anteriormente son parte de lo que un participante refiere como *nuestro trauma de cada día*, lo cual expresa en sí mismo un permanente factor de riesgo de suicidio:

...porque tiende a ser como... prácticamente como una agresión propia sin querer... el hecho de levantarte, mirarte al espejo y ver algo que tú sabes que no eres... entonces, cómo decirlo, así ya empieza mal tu día... porque ya te ves y sabes que tú no eres así y que tú no te sientes así... despertar con el pie izquierdo... más encima, yo en ese tiempo tenía que vendarme y ponerme el diente porque se me caía..., pero ahora está pegado (risa), entonces todo el día me sentía un transformer... tener que acomodarme... todo el tema de la ropa y que esto me queda bien, y que esto no sea, o sea, un tema. Yo creo que es un trauma diario, o sea... o sea, las 24 horas del día todo es el tema. (E6; El transformer).

## Conclusión y Discusión

El propósito de este estudio fue la caracterización de cómo un grupo de personas trans\* jóvenes chilenas construyó subjetivamente su propia experiencia de haber vivido y sobrevivido a un proceso suicida y cómo esta experiencia está relacionada con aspectos del proceso de la emergencia de su propia identidad.

La metodología utilizada permitió vislumbrar la singularidad de la vida y la existencia en el día a día de personas jóvenes trans\*, a la vez que hizo posible delinear aspectos comunes en los relatos de los y las participantes que ayudaron a visualizar lo que cada entrevistado/a experimentó en relación con su proceso suicida. Las dudas e incertidumbres, comenzar a comprender la propia identidad e imaginar cómo ser una persona trans\* y cómo existir con esta identidad aparece como el proceso más común entre sus experiencias, llevando a incrementar los niveles de desesperanza (Milner et al., 2013). En los relatos que fueron analizados, la desesperanza, un factor general del suicidio, conlleva una forma particular de este proceso. Durante el proceso suicida, la posibilidad de visualizar un futuro acogedor y satisfactorio es interrumpido por el hecho de tener una identidad diferente a la cisonormatividad hegemónica. Fundamentalmente, esta actitud hacia el futuro es provocada por un ambiente transfóbico que se va incorporando a la identidad en forma de transfobia internalizada (Austin & Goodman, 2017). Estos aspectos quedan crudamente reflejados en las referencias que hacen los/as entrevistados/as frente a las experiencias de vivir como personas trans\* y tener que lidiar con un futuro incierto.

Lo anterior es consistente con los resultados encontrados en algunas investigaciones, que demuestran que para estos/as jóvenes el estigma basado en experiencias de rechazo y discriminación, que parecieran ser de menor importancia o incluso triviales, se van acumulando en el tiempo, resultando, así, en consecuencias severas para la propia salud mental (Meyer et al., 2011; Staples et al., 2018). En el modelo de estrés de minorías, Meyer (2003) argumenta que la exposición constante a este tipo de eventos estresantes —bien sea a través de una discriminación directa o a través de microagresiones— causa que las personas que pertenecen a aquello llamado *minorías sexuales* experimenten peores resultados de salud mental que sus pares heterosexuales y cisgénero. En las reformulaciones del modelo de Meyer aplicadas a la población de personas trans\*, los resultados han sido similares, específicamente en personas jóvenes quienes han sufrido altos índices de discriminación y que finalmente han adoptado un fuerte rechazo hacia sí mismos/as (Puckett et al., 2019; Scandurra et al., 2017; Testa et al., 2015). Los relatos de los y las entrevistadas sugieren que una de las principales fuentes de la desesperanza tiene que ver con las dudas frente a su derecho a existir, lo cual lentamente las abruma mientras empiezan a comprender su identidad. Esta problemática se ve agravada por diversas barreras sociales que se cree aceleran los procesos suicidas. De esta forma, la relación entre los aspectos que involucran el proceso de aparición de una identidad trans\* y el riesgo de suicidio constituye uno de los novedosos resultados de este estudio y el cual conecta con las condiciones de posibilidad descritas por Clark et al. (2022) en relación con el suicidio de personas LGBT. Se ha observado que las dudas de los y las entrevistadas o, en algunos casos, sus convicciones de que ser trans\* es ser "raro" y/o perjudica a seres queridos (específicamente, padres/madres), lo cual los lleva a cuestionarse el derecho a existir. Específicamente, la transfobia internalizada y la hipervigilancia del estigma son señales de la presencia de estas dudas y pueden ser asociadas a un proceso suicida. Adicionalmente, la cronicidad de los factores de estrés parece ser la fuente principal de la desesperanza, un constructo relacionado con la depresión y el suicidio (Cardona et al., 2022; Clark et al., 2022; Russell & Joyner, 2001).

Como se sugiere en el análisis presentado, la familia es un contexto en el cual pueden profundizarse las dudas del derecho a la existencia de las personas trans\*. El rechazo, bien sea fantaseado o real, o la aceptación familiar es una de las primeras fuentes de las dudas e incertidumbres. En relación con lo anterior, Ryan et al. (2010) demostraron que aquellos/as adultos/as jóvenes trans\* que han experimentado altos niveles de rechazo familiar fueron más propensos/as a estar deprimidos/as y a tener intentos de suicidio durante su adolescencia que aquellos/as que no lo fueron. Por el contrario, cuando estos elementos asociados a la transición funcionan positivamente y existe una familia amorosa y comprensiva y un Estado y cultura que reconocen la identidad de género (e.g., uso de nombre social), se esperaría que las personas fueran menos propensas a cometer suicidio (Green et al., 2022).

El posicionamiento de los y las entrevistadas como un aspecto que aparece estimulado por el contexto de la investigación, refleja la postura subjetiva de los/as participantes, destacando la esperanza, la supervivencia y lo que algunos autores llaman la resiliencia de las minorías (Frost & Meyer, 2012). Al narrar sus propias historias en las entrevistas, además de ser un espacio que permite reflexionar sobre el propio proceso suicida, también se generó la posibilidad de identificar elementos que los/as ayudaron a sobrevivir.

Por ejemplo, el hecho de que algunas de las personas entrevistadas expresaran la importancia de identificarse con figuras en los medios de comunicación, fortalece la idea de que estos referentes pueden proteger la construcción positiva de una identidad trans\* (Gomillion & Giuliano, 2011). En general, la resiliencia es comúnmente operacionalizada como atributos a nivel individual y/o recursos a nivel comunitario tanto externos como individuales (Frost & Meyer, 2009; Meyer, 2003, 2010). Los aspectos individuales de resiliencia pueden ser más difíciles de detectar durante las entrevistas, pero en la investigación se identificaron aquellos que proporcionan un apoyo externo; más específicamente, el contexto de este estudio fue interpretado subjetivamente como un espacio testimonial, lo que parece haber constituido una parte de la comunidad social de los y las entrevistadas. En este sentido, Meyer (2015) destaca el rol del compromiso comunitario, no solo porque parece transformar a las personas, sino porque fortalece a la comunidad en sí, lo cual se conoce como conexión comunitaria. En estudios recientes, Chodzen et al. (2019) encontraron que aquellas personas jóvenes trans\* que carecen de conexiones con su comunidad tienden a tener mayores indicadores de depresión.

La dimensión corporal de las etapas descritas representa un elemento central del modelo emergente: desde la primera manifestación, que marca el comienzo de las dudas durante la pubertad, hasta las frustraciones asociadas con la erotización y las posibilidades de amar, todas ellas informadas por la presencia de un "trauma del espejo" cotidiano. Lo anterior es una contribución significativa del presente estudio, ya que pocas investigaciones han explorado la conexión entre la experiencia subjetiva del propio cuerpo y la salud mental y menos aún su conexión con el suicidio (DuBois, 2012). Generalmente, la literatura hace referencia a un cuerpo biológico o anatómico incongruente que puede alinearse con la identidad individual o confirmarse por ella. Los estudios publicados por DuBois (2012) y DuBois et al. (2016) han identificado relaciones entre cambios biológicos y psicosociales y han determinado sus efectos conjuntos sobre el estrés. En uno de sus estudios describe cómo el cuerpo en transición configura una identidad con el sexo de una forma binaria — hombre o mujer— o en una categoría de "solo trans", caso en el cual el cuerpo es un elemento esencial para las personas trans\*, ya que es la forma cultural en la cual se manifiesta el género. Por lo tanto, para estos/as jóvenes, el desarrollo del propio cuerpo acompaña su identidad a través de los efectos de las interacciones con el mundo y las sensaciones internas que comprenden la consciencia corporal (Langer, 2019). En este contexto, se ha notado que las personas trans\* sufren de un doble trauma: discordancia e incongruencia de género y el trauma cotidiano debido al rechazo, discriminación y violencia (Langer, 2019; Martínez Guzmán & Tomicic, 2023). Por lo tanto, no es difícil entender cómo el acumulado del peso del doble trauma puede afectar la salud mental y, eventualmente, conducir hacia la ideación suicida o intentos de suicidio.

En su conjunto, a través de las narraciones de los y las participantes, este estudio hace posible la visualización del significado y del lugar del comportamiento suicida en el proceso en el cual aparece la identidad con el género en las personas trans\*. No obstante, los alcances del modelo emergente presentado deben ser considerados cuidadosamente, debido a algunas limitaciones del estudio. Por ejemplo, cabe señalar que los y las participantes fueron reclutados/as con ayuda de organizaciones comunitarias en Chile, lo que hace creer que esto pudo haber impedido el acceso a personas con relatos menos articulados y con una experiencia diferente frente a la sobrevivencia de un proceso suicida. Entre estas experiencias se encuentra haber sufrido eventos traumáticos en la niñez, los cuales no se exploraron específicamente y los que indudablemente pueden ser un factor que influye en la conducta suicida. Adicionalmente, un número significativo de participantes trans\* masculinos permitió desarrollar una comprensión novedosa —aunque no totalmente desarrollada— sobre la asociación entre identidad, cuerpo y malestar psicosocial. De esta manera, esta comprensión debe incorporar aspectos distintivos relacionados a la autoidentificación de la masculinidad o feminidad y mostrar cómo estos aspectos generan posibilidades diferenciadoras para la existencia de una persona trans\*.

## Referencias

- American Psychological Association/Division 44. (2021). *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*. <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
- Austin, A. & Goodman, R. (2017). The impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on self-esteem among transgender and gender non-conforming adults. *Journal of Homosexuality*, 64(6), 825-841. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236587>
- Blais, M., Gervais, J. & Hébert, M. (2014). Internalized homophobia as a partial mediator between homophobic bullying and self-esteem among youths of sexual minorities in Quebec (Canada). *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 727-735. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.16082013>
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Dolezal, C., Robinson, B. "B". E., Simon Rosser, B. R. & Coleman, E. (2020). The Transgender Identity Survey: A measure of internalized transphobia. *LGBT Health*, 7(1), 15-27. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018>
- Cardona, N. D., Madigan, R. J. & Sauer-Zavala, S. (2022). How minority stress becomes traumatic invalidation: An emotion-focused conceptualization of minority stress in sexual and gender minority people. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(2), 185-195. <https://doi.org/10.1037/cps0000054>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory: 2<sup>nd</sup> edition*. SAGE.
- Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D. & Garofalo, R. (2019). Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *Journal of Adolescence Health*, 64(4), 467-471. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.006>
- Clark, K. A., Salway, T., McConocha, E. M. & Pachankis, J. E. (2022). How do sexual and gender minority people acquire the capability for suicide? Voices from survivors of near-fatal suicide attempts. *SSM - Qualitative Research in Health*. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100044>
- Coleman, A., Radix, W., Bouman, G., Brown, A., de Vries, M., Deutsch, R., Ettner, L., Fraser, M., Goodman, J., Green, A., Hancock, T., Johnson, D., Karasic, G., Knudson, S., Leibowitz, H., Meyer-Bahlburg, Monstrey, S., Motmans, L., Nahata, T.... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Temáticas. (2022). *Informe de mortalidad por suicidio en Chile: 2010-2019*. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales. [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/2022.06.10\\_Informe.de.la.decada.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/2022.06.10_Informe.de.la.decada.pdf)
- Duarte, J., Fischersworing, M., Martínez, C. & Tomicic, A. (2019) "I couldn't change the past; the answer wasn't there": A case study on the subjective construction of psychotherapeutic change of a patient with a borderline personality disorder diagnosis and her therapist. *Psychotherapy Research*, 29(4), 445-462. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1359426>
- DuBois, L. Z. (2012). *Biocultural perspectives on gender, transitions, stress, and immune function* [Disertación de doctorado, Graduated School of The University of Massachusetts Amherst]. ScholarWorks@UMassAmherst. [http://scholarworks.umass.edu/open\\_access\\_dissertations/546](http://scholarworks.umass.edu/open_access_dissertations/546)
- DuBois, L. Z., Juster, R. -P., Everett, B. & Powers, S. (2016). Stigma and diurnal cortisol among transitioning transgender men. *Psychoneuroendocrinology*, 82, 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.07.135>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*: (, Trad.). Morata. (Obra original publicada en 2002)
- Frost, D. M. & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97-109. <https://doi.org/10.1037/a0012844>
- Frost, D. M. & Meyer, I. H. (2012). Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *The Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Frost, D. M. & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Gomillion, S. C. & Giuliano, T. A. (2011). The influence of media role models on gay, lesbian, and bisexual identity. *Journal of Homosexuality*, 58(3), 330-354. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.546729>
- Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N. & Davis, C. K. (2022). Association of gender-affirming hormone therapy with depression, thoughts of suicide, and attempted suicide among transgender and nonbinary youth. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 643-649. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036>
- Hatzenbuehler M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135, 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C. & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813-821. <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.301069>
- Hjelmeland, H. (2011). Cultural context is crucial in suicide research and prevention. *Crisis*, 32(2), 61-64. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000097>
- Hjelmeland, H. & Knizek, B. L. (2016). Time to change direction in suicide research. En R. C. O'Connor & J. Pirkis (Eds.), *The international handbook of suicide prevention*: Second edition (pp. 696-709). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118903223.ch39>
- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J. & Gesink, D. (2016). Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 106(5), 921, e1-e12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>
- Hughto, J. M. W., Reisner, S. L. & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- Hunt, Q. A., Morrow, Q. J. & McGuire, J. K. (2020). Experiences of suicide in transgender youth: A qualitative, community-based study. *Archives of Suicide Research*, 24(Sup2), S340-S355. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1610677>
- Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjghv2f>
- Klein, A. & Golub, S. A. (2016). Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health*, 3(3), 193-199. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0111>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing (2<sup>nd</sup> Edition)*. SAGE.
- Langer, S. J. (2019). *Theorizing transgender identity for clinical practice: A new model for understanding gender*. Jessica Kingsley.
- Lev, A. I. (2013). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203047781>

- Logie, C. (2012). The case for the World Health Organization's Commission on the social determinants of health to address sexual orientation. *American journal of public health*, 102(7), 1243-1246. <https://doi.org/10.2105/ajph.2011.300599>
- Martínez Guzmán, C. & Tomicic, A. (2023). Psychotherapy and affirmative practices with trans and gender non-conforming (TGNC) patients in Chile. En R. A. Chaparro & R. L. Abreu (Eds.), *LGBTQ+ affirmative psychological interventions: A Latine/x perspective* (pp. 11-35). Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-30644-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-031-30644-0_2)
- McLeod, J. (2010). *Case study research: in counselling and psychotherapy*. SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781446287897>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual population: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. En I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 242-267). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4\\_10](https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_10)
- Meyer, I. H. (2010). Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *The Counselling Psychologist*, 38(3), 442-454. <https://doi.org/10.1177/0011000009351601>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Meyer, I. H., Ouellette, S. C., Haile, R. & McFarlane, T. A. (2011). "We'd be free": Narratives of life without homophobia, racism, or sexism. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(3), 204-214. <https://doi.org/10.1007/s13178-011-0063-0>
- Meyer, I. H., Schwartz, S. & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social Science & Medicine*, 67(3), 368-379. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.012>
- Milner, A., Hjelmeland, H., Arensman, E. & De Leo, D. (2013). Social-environmental factors and suicide mortality: A narrative review of over 200 articles. *Sociology Mind*, 3(2), 137-148. <https://doi.org/10.4236/sm.2013.32021>
- Moody, C. & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 739-752. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0099-8>
- Naciones Unidas. (1948). La declaración universal de derechos humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- Nath, R., Matthews, D. D., DeChants, J. P., Hobaica, S., Clark, C. M., Taylor, A. B. & Muñoz, G. (2024). *2024 U.S. National Survey on the Mental Health of LGBTQ+ Young People*. The Trevor Project. [www.thetrevorproject.org/survey-2024](http://www.thetrevorproject.org/survey-2024)
- Nicolopoulos, A., Boydell, K., Shand, F. & Christensen, H. (2018). Why suicide? Reasons for suicide attempts as self-reported by youth: A systematic evaluation of qualitative studies. *Adolescent Research Review*, 3:155-172. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0070-3>
- Nodin, N., Peel, E., Tyler, A. & Rivers, I. (2015). *The RaRE research report: LGB&T mental health - risk and resilience explored*. PACE.
- Peterson, C. M., Matthews, A., Copps-Smith, E. & Conard, L. A. (2017). Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(4), 475-482. <https://doi.org/10.1111/sltb.12289>
- Piña, C. (1999). Tiempo y memoria. Sobre los artificios del relato autobiográfico. *Proposiciones*, 29, 1-5.
- Poštuvan, V., Podlogar, T., Šedivy, N. S. & De Leo, D. (2019). Suicidal behaviour among sexual-minority youth: A review of the role of acceptance and support. *The Lancet: Child & Adolescent Health*, 3(3):190-198. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30400-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30400-0)
- Puckett, J. A., Dyar, C., Maroney, M. R., Mustanski, B. & Newcomb, M. E. (2023). Daily experiences of minority stress and mental health in transgender and gender-diverse individuals. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(3), 340-350. <https://doi.org/10.1037/abn0000814>
- Puckett, J. A., Maroney, M. R., Wadsworth, L. P., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2019). Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1):176-194. <https://doi.org/10.1002/jclp.22865>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: A review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Restar, A. J. & Reisner, S. L. (2017). Protect trans people: Gender equality and equity in action. *The Lancet*, 390(10106), 1933-1935. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31823-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31823-8)
- Russell, S. T. & Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 91(8), 1276-1281. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.8.1276>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Sarno, E. L., Newcomb, M. E. & Mustanski, B. (2020). Rumination longitudinally mediates the association of minority stress and depression in sexual and gender minority individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 355-363. <https://doi.org/10.1037/abn0000508>
- Scandurra, C., Amodio, A. L., Valerio, P., Bochicchio, V. & Frost, D. M. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*, 73(3), 563-585. <https://doi.org/10.1111/josi.12232>
- Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. Guilford Press.
- Staples, J. M., Neilson, E. C., Bryan, A. E. B. & George, W. H. (2018). The role of distal minority stress and internalized transnegativity in suicidal ideation and non-suicidal self-injury among transgender adults. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 591-603. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393651>
- Taliaferro, L. A., McMorris, B. J. & Eisenberg, M. E. (2018). Connections that moderate risk of non-suicidal self-injury among transgender and gender non-conforming youth. *Journal of Psychiatry Research* 268, 65-67. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.068>
- Tan, K. K. H., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M. & Veale J. F. (2020). Gender minority stress: A critical review. *Journal of Homosexuality*, 67(10), 1471-1489. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Journal of Psychology Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J. & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 452-459. <https://doi.org/10.1037/a0029604>
- Nath, R., Matthews, D.D., DeChants, J.P., Hobaica, S., Clark, C.M., Taylor, A.B., Muñoz, G. (2024). *2024 U.S. National Survey on the Mental Health of LGBTQ+ Young People*. West Hollywood, California: The Trevor Project. [www.thetrevorproject.org/survey-2024](http://www.thetrevorproject.org/survey-2024)

- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F. & Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 144(6), 723-733. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- Tomicic, A., Martínez, C., Rosenbaum, C., Aguayo, F., Leyton, F., Rodríguez, J., Galvez, C. & Lagazzi, I. (2021). Adolescence and suicide: Subjective construction of the suicidal process in young gay and lesbian chileans. *Journal of Homosexuality*, 68(13), 2122-2143 <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1804253>
- Tucker, R. P. (2019). Suicide in transgender veterans: Prevalence, prevention, and implications of current policy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(3), 452-468. <https://doi.org/10.1177/1745691618812680>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A. & Joiner, T. E., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379 (9826), 1641-1652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- Virupaksha, H. G., Muralidhar, D. & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and suicidal behavior among transgender persons. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(6), 505-509. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.194908>
- Wilson, L. C. & Liss, M. (2022). Belonging and loneliness as mechanisms in the psychological impact of discrimination among transgender college students. *Journal of LGBT Youth*, 20(3), 705–723. <https://doi.org/10.1080/19361653.2022.2049418>
- World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Fecha de recepción: Junio de 2024.

Fecha de aceptación: Octubre de 2024.