

Salud mental de una mujer campesina transgénero. ¹

Mental Health of a Transgender Peasant Woman.

Saúde Mental de uma Mulher Camponesa Transgênero.

Silvia Caicedo-Muñoz

Universidad de San Buenaventura, Colombia

sccaiced@usbcali.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1108-5305>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI21.smct>

Recibido: 12 octubre 2023

Aceptado: 13 diciembre 2023

Catalina Obando-Benavides

Universidad de San Buenaventura Cali, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2179-6653>

Resumen:

Objetivo. Analizar los factores sociales de discriminación que influyen en la salud mental de una mujer campesina transgénero, a partir del documental colombiano “Señorita María: La falda de la montaña”. **Método.** Para la recolección de información se abordó un método cualitativo hermenéutico y transdisciplinar, a partir de los datos obtenidos con la nueva etnografía. **Resultados.** Existe influencia de la discriminación y exclusión social en la salud mental e integridad psicológica de las mujeres transgénero campesinas. **Conclusiones.** Se evidencia que los factores sociales de discriminación afectan negativamente la salud mental de las mujeres transgénero; asimismo, se elucida que, pese a la falta de información respecto al tema en el país y el continente, la metodología de este trabajo permitió un acercamiento a la problemática planteada desde una perspectiva transdisciplinar que generó aportes teóricos a la psicología y otras disciplinas.

Palabras clave: salud mental, mujer, campesina, transgénero, discriminación.

Abstract:

Objective. To analyze the social factors of discrimination that influence the mental health of a transgender peasant woman, based on an analysis of the Colombian documentary film *Señorita María: La falda de la montaña*. **Method.** A qualitative, hermeneutic, and transdisciplinary approach was used, drawing on data collected through new ethnographic methods. **Results.** The findings show the impact of discrimination and social exclusion on the mental health and psychological well-being of transgender women, specifically in the case of María Luisa Fuentes. **Conclusion.** The study demonstrates that social discrimination negatively affects the mental health of this population. Furthermore, despite the limited availability of information on this topic in Colombia and across the continent, the applied methodology enabled a transdisciplinary exploration of the issue, generating theoretical contributions to psychology and related disciplines.

Keywords: mental health, transgender peasant woman, discrimination.

Resumo:

Escopo. Analisar os fatores sociais de discriminação que influenciam a saúde mental de uma mulher camponesa transgénero, com base na análise do documentário colombiano *Señorita María: La falda de la montaña*. **Método.** Utilizou-se uma abordagem qualitativa, hermenéutica e transdisciplinar, a partir de dados obtidos por meio da nova etnografia. **Resultados.** Os achados revelam o impacto da discriminação e da exclusão social na saúde mental e no bem-estar psicológico de mulheres transgénero, especialmente no caso de María Luisa Fuentes. **Conclusão.** O estudo evidencia que os fatores sociais de discriminação afetam negativamente a saúde mental dessa população. Além disso, apesar da escassez de informações sobre o tema no país e no continente, a metodologia aplicada possibilitou uma abordagem transdisciplinar da problemática, gerando contribuições teóricas para a psicologia e outras disciplinas afins.

Palavras-chave: saúde mental, mulher camponesa transgénero, discriminação.

Introducción

Actualmente, existen diversas formas de explicar y fundamentar la aparición de enfermedades mentales diagnosticadas por manuales como el DSM y CIE-10. Sin embargo, las realidades de las personas y las

características de algunos contextos con respecto a la discriminación y la exclusión social, han posibilitado cuestionar el concepto de enfermedad y de transexualidad como un trastorno de la personalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ha provisto definiciones para orientar la intervención social y las acciones en la prevención, habilitación y rehabilitación. La salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1); mientras que la salud mental, al relacionarla con el bienestar psicológico y mental individual y colectivo, es alcanzable a través de la prevención de trastornos mentales como “(...) una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás” (p. 1).

No obstante, en el caso de las personas transgénero, los servicios de atención son insuficientes (Zúñiga et al., 2012) frente a necesidades de salud general como la atención primaria básica (salud sexual en torno a la diversidad e identidad de género, la anatomía, la sexualidad y las prácticas sexuales) y las específicas (asistencia para su identificación de género e intervenciones médicas o quirúrgicas para modificar su cuerpo). Y muchos sostienen la discriminación, la estigmatización, la violencia y el enjuiciamiento, contribuyendo a la vulnerabilidad, y son, a su vez, obstáculo en el acceso a otros servicios. Además, las personas transgénero tienen mayor riesgo de experimentar niveles altos y crónicos de estrés, y trastornos mentales como depresión, ansiedad e ideación y conducta suicida.

En Colombia, con el conflicto armado por más de 50 años, las mujeres con diversidad sexual sufren este tipo de violencia, ejercida por grupos guerrilleros, paramilitares y el Ejército en contextos rurales (Martínez, 2012). Al respecto, Nieves-Lugo et al. (2020) señalan que la salud mental de personas LGBT en Colombia se ve afectada por factores sociales, culturales y políticos, como las protecciones legales, la discriminación, el estigma, el desplazamiento y la migración.

Para Ruiz (2017), la conceptualización de “género”, “identidad de género” y el transgenerismo como fenómeno, implica aproximarse a los factores psicosociales que intervienen en sus procesos de socialización, para establecer la discriminación y segregación social que viven y la tipología de episodios de ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas, autolesiones e ideación y conducta suicida.

Por otro lado, Bones et al. (2009) describen experiencias individuales de personas transexuales, transgénero y travestis en la atención y acceso al sistema de salud pública de Brasil, encontrando discriminación de los funcionarios, por irrespeto a la identidad de género, y sin estrategias de humanización en la atención. En esta misma línea, Aristegui (2014) afirma que las personas transgénero presentan altos niveles de estrés emocional, a consecuencia de las experiencias de discriminación y estigmatización, debido al rechazo social y familiar, el desempleo, la pobreza, la falta de reconocimiento de su identidad y de acceso a tratamientos hormonales y médicos/quirúrgicos.

En México, Molina et al. (2015) reafirman que existe violencia transfóbica de mujeres transgénero en los contextos familiar, académico, laboral, social y de la salud, ocultamiento de su identidad por temor al rechazo, deserción escolar por discriminación y escasa inclusión laboral.

Ahora bien, en India y Pakistán, el comportamiento suicida en la población transgénero parece estar influenciado por la estigmatización y la falta de apoyo social, el padecimiento de VIH y problemas de violencia (Virupaksha et al., 2016; Virupaksha y Muralidhar, 2018), o por la exclusión del rol asignado según las normas sociales prevalentes, como sucede con las “Hijras” (hombres que se identifican con el rol de mujeres; Abdullah et al., 2012), lo cual se asocia a la mendicidad, el trabajo sexual o al abuso de sustancias.

En Canadá, Khobzi et al. (2011) identificaron en 192 de 433 personas transgénero MTF (Male To Female), que el 61.2% presentan síntomas de depresión por transfobia, asociados a la falta de empleo y el apoyo social, así como al abuso sexual y físico durante la infancia. Esto es similar a lo que sucede en Estados Unidos, como lo plantean Hoffman (2014), Zúñiga et al. (2012) y Nuttbrock et al. (2014), al confirmar y agregar el trabajo sexual a las variables relacionadas con la depresión, ideación suicida e intento de suicidio en mujeres transgénero, y el estigma social que deriva en aislamiento social, discriminación y victimización (Mustanski et al., 2010)

La perspectiva psiquiátrica de Mustanski y Liu (2013) ha ofrecido datos con respecto a los síntomas del trastorno de conducta e intentos de suicidio en mujeres jóvenes transgénero, obteniendo la mayor puntuación; mientras que en cuanto a los factores de riesgo de suicidio, la infancia puntuó con mayor riesgo en hombres. Asimismo, Duncan et al. (2014) examinaron la ideación suicida e intentos de suicidio en adolescentes de minorías sexuales en vecindarios con mayor prevalencia de crímenes de odio dirigidos hacia la población LGBT en Massachusetts, concluyendo que de un total de 1.292, casi un tercio refirieron crímenes de odio, como conductas violentas o amenazantes motivadas por prejuicios hacia un grupo social determinado.

Por su parte, Moody y Smith (2013) evaluaron que los factores protectores del suicidio en 133 adultos transgénero canadienses entre 18 y 75 años, son la estabilidad emocional y el apoyo familiar. Y Grossman et al. (2011), en Nueva York, señalaron que la relación entre salud mental y resiliencia psicológica en jóvenes, presenta menor nivel, por débiles redes de apoyo primarias familiares y bienestar psicológico.

Mientras que Pinna et al. (2022) señalan que es necesario realizar más investigaciones para cerrar la brecha de conocimiento, pues existe mayor prevalencia de trastornos de salud mental en personas transgénero (TG), comparada con la población cisgénero y general.

En cuanto al contexto rural, los autores Belló et al. (2005) evaluaron con el DSM-IV la prevalencia de la depresión en la población adulta en México, identificando que se asocia a indicadores de vulnerabilidad y marginación social, niveles bajos de escolaridad y residir en zonas rurales. Salgado de Snyder y Díaz-Pérez (1999), en la zona rural de Jalisco, México, determinaron la prevalencia de trastornos afectivos (depresión y distimia según CIE-10), concluyendo que las mujeres rurales presentan depresión mayor, con prevalencias más altas de distimia, contrario a las mujeres rurales más jóvenes y con mayor escolaridad, lo cual corroboraron Lazarevich et al. (2013), al aplicar del Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Inventario de Masculinidad y Femenidad de Lara Cantú, a 459 estudiantes de zonas rurales en Tabasco, México.

Bautista (2018) se aproxima a la diversidad sexual de la población indígena en México, para comprender la construcción de identidades diversas en contextos con situaciones de vulnerabilidad debido a presiones sociales y culturales, y la relación con la migración a las urbes, planteando que eso se debe a mayor desarrollo de su sexualidad.

Por último, Maffía (2003) expresa que uno de los puntos de vista conservadores y patriarcales sobre la sexualidad humana, sostenido por la filosofía, la medicina, el derecho y la religión, es la premisa dicotómica de los dos sexos -masculino y femenino-, por lo cual, al afirmar la existencia, se supone que todo sujeto tiene una identidad subjetiva de género, conforme a su sexo anatómico y cromosómico, adaptándose a los roles correspondientes y a una elección heterosexual: “Lo que escape a esta disciplina se considerará perverso, desviado, enfermo, antinatural, y será combatido con la espada, con la cruz, con la pluma, con el bisturí y con la palabra” (p. 6).

Por lo anterior, este artículo plantea una pregunta: ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la salud mental de una mujer campesina transgénero?, describiendo los factores sociales del documental colombiano “Señorita María: La falda de la montaña”, a partir de 3 objetivos específicos orientados al análisis de los factores sociales de discriminación y la influencia en la salud mental de una mujer transgénero campesina, María Luisa Fuentes. Así como explicar la discriminación y exclusión social hacia la población transgénero y sus efectos en la integridad psicológica individual. Por último, se indaga sobre una posible relación entre la discriminación social y los trastornos mentales en la población transgénero.

Maffía (2003) establece que existe una creencia (desde el punto de vista conservador y patriarcal) que afirma que hay una división dicotómica entre los sexos -masculino y femenino-. A partir de lo anterior, se asume que la mayor parte de los seres humanos se identifican con uno de estos al momento de nacer. Ante esto, la autora asevera:

Tan fuerte es el dogma sobre la dicotomía anatómica, que cuando no se la encuentra se la produce. Cuando los genitales son ambiguos, no se revisa la idea de la naturaleza dual de los genitales sino que se disciplinan para que se ajusten al dogma. (p. 5)

Bajo dicha creencia, se supone que el sexo cromosómico presenta también esa división (XX o XY), respecto a la genitalidad. No obstante, el feminismo ha incorporado el concepto de género en la sexología, asignándole a este una dimensión más cultural que biológica, como un complemento que conforma la sexualidad humana (Maffía, 2003).

En este orden de ideas, Giberti (2003) plantea que el término “transgénero” describe e incluye a muchos grupos poblacionales distintos, pero que se encuentran relacionados debido a una variedad de otros términos para autoidentificarse; es el caso de las personas transexuales, bien sea preoperados/as, posoperados/as y no operados/as, crosdreseros/as (conocidos comúnmente como travestis), intersexuales y demás identidades sexuales. No obstante, muchos individuos no consideran formar parte de dicha terminología transgenerista, pues más allá del concepto, las personas transgénero concuerdan en que su autoidentificación es un derecho personal y privado importante, expresando que “las personas transgénero son aquellas cuya identidad o expresión de género difiere de las expectativas convencionales sobre el sexo físico” (p. 33). Ahora bien, se reconoce la identidad de género como “el sentido interno” que se tiene al identificarse de manera binaria (hombre-mujer) o no binaria, lo que se comunica a los demás por medio de la expresión de género, como la vestimenta, los gestos y otros aspectos físicos.

Siguiendo la misma línea, Lenihan et al. (2015) plantean que el término transgénero describe minorías de género, pero también se usa para quienes “transgreden” los límites binarios de género y quienes se consideran dentro de una variante de género en relación con las normas de género socialmente establecidas. Consecuentemente, los hombres trans se describen como quienes asumen el rol de género masculino, pero fueron asignados al nacer como mujer; las mujeres trans son quienes se adaptan al rol de mujer, pero fueron asignadas como hombres en su nacimiento. Por lo cual, el término transgénero abarca una gran variedad de identidades de género: transexualidad, tercer sexo, andrógino, *drag king/queen*, travestis, etc. No obstante, dentro de estos subgrupos existen individuos que no logran ajustarse a las etiquetas de género dicotómicas, como las personas trans andróginas o de género neutro, quienes no se identifican como mujer u hombre.

Cabe mencionar que existe una diferencia entre la identidad de género y la expresión sexual de los individuos, pues, como ya se ha dicho, la primera responde a aspectos culturales y psicológicos sobre la identificación de un rol dentro de la sociedad, mientras la segunda corresponde a la orientación o atracción sexual hacia otro sujeto; de este modo, las personas trans pueden expresarse como homosexuales, heterosexuales, lesbianas, bisexuales, pansexuales, asexuales o *queer*, etc. (Lenihan et al., 2015).

Ahora bien, la disforia de género es un término utilizado para diagnosticar una patología psiquiátrica dentro del DSM-V, así como también la incongruencia de género dentro del CIE-11, según la OMS. Partiendo de lo anterior, en diversas disciplinas se ha entrado en debate sobre la clasificación y estigmatización bajo dicho diagnóstico de salud mental. No obstante, la Asociación Americana de Psicología (APA) ha reconocido que la no conformidad con el género asignado al nacer, no es en sí un trastorno mental, pero puede generar otro tipo de trastornos.

Por otro lado, Bautista (2018) expone que en una sociedad existen diversos discursos que organizan y ejercen poder sobre las personas, en torno a la raza, la nacionalidad, el origen étnico, etc., y que pueden impactar a las personas y su relacionamiento. Por lo tanto, dimensiones como la sexualidad están atravesadas por las consideraciones sobre el “deber ser” que legitiman e imponen normas sobre el cuerpo y el deseo, e ideas y concepciones objetivas y subjetivas que buscan marcar, disciplinar y censurar diversos aspectos hacia “lo natural”, “lo normal”, “lo moral”, con planteamientos esencialistas, biologicistas y religiosos.

Específicamente, hablar sobre sexualidad al interior de culturas indígenas o campesinas colombianas es poco frecuente, además, existen concepciones de la heterosexualidad como única forma de orientación sexual, así como también el concepto binario de género; por consiguiente, todo aquello que no se ajuste a dichas concepciones, es evitado, invisibilizado e incluso corregido o castigado. En consecuencia, se reconoce que

las concepciones negativas y discriminatorias sobre la diversidad sexual se encuentran presentes hasta la actualidad en distintos grupos sociales, incluidas las comunidades indígenas, por lo cual, en algunos casos, se presenta la migración hacia las ciudades de los individuos pertenecientes a dichas comunidades. Es por esto que, ante la definición de lo masculino y lo femenino para hombres y mujeres, el individuo debe caracterizarse como tal, procurando no salir de la norma, pues, de lo contrario, implicaría una condena, persecución, violencia o exiliación. En palabras de Bautista (2018):

Bajo esta lógica, la homosexualidad es vista como una violación al sistema impuesto por la norma sexista y evaluada como incompleta, perversa, patológica, criminal e inmoral. Esto provoca su odio, desprecio y rechazo pues, bajo los planteamientos esencialistas, contraviene aquello que se considera como “natural”, es decir, la existencia de hombres masculinos y mujeres femeninas destinados a establecer parejas heterosexuales con intenciones de reproducción (p. 103).

Por tanto, en dichas comunidades prevalece la idea o pensamiento de que la heterosexualidad busca mantener el orden y la jerarquía sociales dentro de la misma, rechazando la homosexualidad u otro tipo de diversidad sexual y de identidad (Bautista, 2018).

Sumado a lo anterior, Martínez (2010) afirma que en el contexto amazónico, el concepto de género ha abarcado el discurso que establece que las relaciones entre hombres y mujeres se destacan por la complementariedad, lo cual predetermina la existencia de la dicotomía entre los sexos. Sin embargo, son escasos los estudios sobre homosexualidad y transgenerismo en grupos indígenas y, en general, en comunidades étnicas, por lo que se dificulta la comprensión de las distintas concepciones y construcciones de identidad dentro de estas sociedades.

Lo mismo ocurre con los términos que refieren las diferentes orientaciones sexuales, ya que la utilización de los términos gay, lesbiana, transgénero, entre otros, resultan problemáticos ya que su origen europeo y usos contemporáneos “presupone una distinción dimórfica y la dicotomía de género”, comúnmente no coherente con la cosmología y organización social de los indígenas (Lugones 2008: 91) (p. 55).

Murjan y Pierre (2015) afirman que se conoce como “sexo” a la asignación designada culturalmente al momento de nacer un individuo, como hombre o mujer, lo cual se distingue de “género”, ya que este se refiere al desarrollo social y psicológico del sujeto; ambos términos interactúan de manera conjunta, conformando la identidad de género. “En consecuencia, un individuo puede tener un género que se ajuste o no a los roles sociales o la expresión de género socialmente esperados” (p. 98). De ahí que, cuando el individuo experimenta una discrepancia entre el sexo, el rol de género y su identidad esperada, se reconoce que presenta una no conformidad de género, que no es considerada un trastorno mental en sí mismo. No obstante, si dicha divergencia produce en el sujeto gran incomodidad o angustia, se puede denominar como disforia de género o incongruencia de género, concepto que es utilizado frecuentemente para un diagnóstico.

Ahora bien, partiendo de lo anteriormente descrito sobre los conceptos de transexualidad y transgenerismo, es necesario introducir el concepto de salud psicológica/mental y su confluencia con la sexualidad y el género, en relación con quienes se identifican como personas trans. Al respecto, Semlyen (2015) expone el concepto de “género” desde un panorama social-construccionista-crítico, para comprender cómo se ha visto atravesada la práctica y promoción de la salud, por modelos de identidad de género normativos y no normativos, descubriendo así las desigualdades en salud que coexisten. Esta autora explica la psicología de la salud como:

(...) la aplicación de la teoría y la práctica psicológicas a los dominios de la salud, la atención médica y la enfermedad. Estos dominios incluyen tanto la promoción y el mantenimiento de la salud como la prevención de la mala salud, además de las intervenciones para mejorar el impacto de la enfermedad (p. 301).

Asimismo, la psicología de la salud está basada en el modelo biopsicosocial, cuyo propósito es examinar los aspectos psicológicos de la salud, la enfermedad y la experiencia de comparecencia cimentada en las áreas psicológica, biológica y social.

Sumado a lo anterior, la autora manifiesta que “una psicología de la salud crítica reconoce la importancia de los determinantes sociopolíticos, históricos, económicos y geográficos más amplios de la salud” (p. 302), por lo cual, dicho enfoque reconoce las desigualdades en salud a las que se ven sometidos los grupos minoritarios, teniendo como finalidad la inclusión de perspectivas activistas que se oponen a la opresión y se centran en las desigualdades de salud que ocurren como resultado de pertenecer a una minoría sexual o de género.

Por consiguiente, se debe resaltar que la “salud trans” no recibe la suficiente atención dentro de la psicología de la salud, ni en la mayoría de las áreas de la psicología, pues todo enfoque de género se destaca por ser completamente cisgénero², y, por tanto, dirigido a dicha población. Es por ello que para una “psicología de la salud trans” es importante la educación y promoción de la salud inclusiva y personalizada para dicho grupo y sus proveedores de salud, que reconozcan las diferencias por fuera de la heteronormatividad y un mayor interés por la salud mental de esta minoría (Semlyen, 2015).

Para las poblaciones trans, según lo planteado por la autora, ser capaces de revelar libremente su propia sexualidad o identidad de género a quienes le rodean, o a un profesional de la salud, puede aumentar la posibilidad de buscar ayuda para problemas de salud mental, asociando esto último con el aumento de esperanza de vida y una mayor prevención y recuperación de la mala salud, que puede constituirse en comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, SPA, etc. En consecuencia, el significado de salud para personas LGBT no es el mismo que para la población en general, ya que algunos encuentran bienestar al momento de expresarse libremente.

Esta investigación, cuyo objetivo era analizar los factores sociales de discriminación que influyen en la salud mental de una mujer campesina transgénero, permite concluir que la literatura documenta la correlación entre estigma social, transfobia y estrés, lo cual incrementa el riesgo de depresión, ansiedad y comportamientos suicidas en personas transgénero. Por lo tanto, tanto los entornos hostiles como aquellos con normas binaristas rígidas o con altos niveles de transfobia, exacerbaban estos problemas, y se hace necesaria una “psicología de la salud trans” que, desde una perspectiva crítica, proponga un enfoque inclusivo que abogue por políticas de salud mental orientadas a sus necesidades en lo rural, diferenciándose del enfoque cisgénero predominante y con una ampliación de las dimensiones de la psicología de la salud hacia la inclusión de las dimensiones culturales y socioambientales.

Método

Diseño

La investigación se basó en un método cualitativo hermenéutico y transdisciplinario, con el propósito de comprender la complejidad de la problemática, teniendo en cuenta las diversas visiones científicas y sociales del fenómeno a estudiar. De esta manera se erige un conocimiento enfocado en la resolución de problemas con orientación hacia un bien común (Hirsch et al., 2008).

Participantes

Se seleccionó el documental “Señorita María: La falda de la montaña”, de 2017, por ser colombiano. Es dirigido por Rubén Mendoza, y fue premiado en eventos de cine a nivel nacional e internacional. Su protagonista es María Luisa Fuentes Burgos, quien nació en un pueblo conservador y católico del campo colombiano (Boavita, Boyacá). Ella, a sus 45 años de edad, relata una vida ceñida en conflictos de identidad de género y una historia familiar que la despoja y marginaliza en un ambiente regido por creencias morales y religiosas que generan rechazo y exclusión social.

Procedimiento

Se utilizó una estrategia de orden narrativo con los datos obtenidos de la etnografía narrativa. Es decir, a partir del discurso lingüístico de María Luisa, se realizó una construcción del sentido de una historia detallada que posteriormente se describió y analizó, para obtener una comprensión del fenómeno a través de una “experiencia indirecta” del escenario y los actores involucrados. Esta “descripción densa” y detallada del suceso le permita al lector “juzgar la transferibilidad de las ideas a otras situaciones”, por medio de una presentación de los diferentes puntos de vista sobre dicha problemática (Langley, 1999), en los siguientes minutos: (13:56-14:13), (22:21-22:40), (23:36-23:50), (30:13-30:26), (45:15-45:45), (53:53-54:22), (56:11-56:27), (56:57-57:26), (57:59-58:28), (10:00-10:13), (10:28-11:23), (22:21-22:26), (23:11-23:16), (26:17-26:35), (28:50-29:13), (45:42-45:46), (53:12-53:20), (01:07:49-01:08:17), (01:09:29-01:09:41), (01:09:52-01:10:05), (01:10:08-01:10:27), (18:06-18:22), (19:29-19:46), (54:23-54:35) y (57:59-58:09).

El análisis de la información se realizó a partir de citas textuales provenientes del documental, seleccionando solo doce citas, que permitieron una descripción clara y una interpretación de los datos obtenidos de los sucesos, comentarios o perspectivas derivados de la película, según estas categorías:

Mirada subjetiva sobre el Otro diverso. Implica una ética de lo diverso, en tanto, se requiere una posición de entendimiento de lo humano como diverso, pues es un sujeto particular y social multidimensional (afectivo, emocional, cognitivo, psíquico, sociocultural y biológico). Una mirada subjetiva también se define como una posición de comprensión del ser humano, de una idiosincrasia (costumbres, hábitos, condiciones físicas o biológicas, ideologías, etc.) y de las condiciones socioculturales a las cuales está sujetado en términos de igualdad y equidad en una sociedad. De este modo, la visión ética y subjetiva de lo diverso, o del Otro que es diverso, es una práctica que engloba una atención y discernimiento de que lo que nos conforma como seres humanos, es, entre otras cosas, ser diversos (Guibet-Lafaye y Románach, 2010).

Invisibilización y desconocimiento de la diversidad sexual en una zona rural. Refiere a los resultados de la discriminación, la cual alude a la acción de excluir y dar un trato de inferioridad a personas o grupos sociales, basándose en su origen, religión, género, ubicación geográfica, etc., y que se encuentran en situación desfavorable por razones sociales o personales.

Salud mental e integridad psicológica de una mujer campesina transgénero. Recoge aspectos de las otras dos categorías, con relación a alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (OMS, 2022), que pueden provocar efectos negativos en el autoconcepto individual (Pineda y Henao, 2018). La salud mental de mujeres transgénero en entornos rurales se ve afectada por normas culturales rígidas que rechazan identidades diversas, rechazo que percibe la homosexualidad y la diversidad de género como “amenazas” y produce impactos negativos en su autoconcepto.

Lo anterior se basa en una perspectiva “contextualista” (Langley, 1999) y teórica de género (Carrigan, 2015), la cual tiene como propósito la comprensión del fenómeno a través de una “experiencia indirecta” del escenario y los actores involucrados (Langley, 1999), pues la investigación en clave trans promueve enfoques éticos y sensibles que reconocen las experiencias como únicas, para evitar enfoques cisnormativos y generalizaciones con otras minorías (LGB) (Moncayo-Quevedo y Pérez-Arizabaleta, 2023).

Finalmente, se realizó la discusión posterior al análisis de la información obtenida a partir de la observación y revisión documental etnográfica de la película, en tanto, lo visual de la película se constituye en medio de reflexión antropológica de quien observa el documental, con respecto a la narrativa de la protagonista, los artefactos culturales de salud mental y el lenguaje, señalando aquello que se considera de mayor relevancia y que amerita ser destacado sobre el trabajo de investigación. Esto constituye una modalidad de etnografía filmica válida, en tanto, es performativa entre María y el camarógrafo, y entre ellos y las investigadoras (Guarini, 2014).

Resultados

Mirada subjetiva sobre el Otro diverso

La subjetividad supone una capacidad de comprensión y organización de las significaciones o representaciones de sí mismo, del otro y de sus diferentes realidades (Briuoli, 2007). Partiendo de esto, podemos inferir que entender la diversidad en todas sus expresiones y manifestaciones, es entender al ser humano en conjunto, como alguien que se erige a partir de una idiosincrasia compuesta por costumbres, hábitos, condiciones físicas o biológicas, ideologías, etc.; quien, pese a cualquiera de estas cuestiones, se encuentra bajo los mismos términos de igualdad y equidad dentro de una sociedad. De este modo, en el documental se encuentran varios puntos que se oponen a lo anteriormente mencionado, uno de ellos lo observamos en el minuto 56:57, con la siguiente afirmación:

Toda la vida ha sido solo y discriminado. La gente lo discrimina mucho. Antes, ahora ya se aplacaron. Pero al principio, Dios... Eso decían: 'Que lo pañen entre unos dos o tres y le alcen la falda y le metan una tanda de fute' (...) Si lo veían pasar, le silbaban.

A partir de la anterior cita, se puede inferir que María Luisa ha sido discriminada por su comunidad, pues se dilucida que, de acuerdo con la cosmovisión de la colectividad, no se reconoce su diversidad en particular, ni su condición sexual y de género. Por esta razón, las personas excluyen a María Luisa, desconociendo su derecho a expresarse libremente sin ser juzgada; además, se añade la posibilidad de proporcionarle alguna forma de castigo debido a su expresión de género.

En esta misma línea, se puede observar que, dentro del contexto rural en el que se encuentra inmersa María Luisa -Boavita, Boyacá-, convergen creencias y costumbres culturales conservadoras, que provienen de una religión preestablecida (catolicismo), una labor determinada y un rol binario que no es permutable.

Esto se evidencia en el minuto 57:59: "Yo me esforcé mucho por el muérgano, para que cambiara de vida, y no quiso. Es que él tiene un espíritu malo (...) Tal vez, el padre Rafael me le quitó eso". En este fragmento se observa que el no reconocimiento de la diversidad es asociado con creencias religiosas que provienen del contexto cultural propiamente católico, pues la mujer justifica la condición sexual e identitaria de María Luisa con la existencia de un ente maligno que pudo haberse apropiado de su cuerpo, y que podría ser "absuelto" por un sacerdote, quien, para la comunidad, representa una figura de admiración y respeto, y es percibido como alguien que posee un conocimiento o "don" especial, en este caso, el de quitarle el "espíritu malo" a María Luisa.

Lo anterior se encuentra ligado a la tradición milenaria judeo-cristiana, proveniente de países occidentales, donde la población determina y acepta algo como normal o "natural" del comportamiento humano, entonces, cualquier cosa diferente a ello se considera "anormal", incluidos aspectos relacionados con el género y la identidad de género. Así pues, las comunidades indígenas americanas, como también otras culturas en las que convergen diversas alternativas por fuera de la binariedad (hombre-mujer), pueden asumir un rol de género diverso, como se evidencia con los berdaches. Según Williams (1995):

(...) un berdache puede definirse como un hombre morfológico que no cumple el rol de hombre estándar de una sociedad, que tiene un carácter no masculino. Este tipo de persona suele ser estereotipada como afeminada, pero una caracterización más precisa es la androginia (p. 73).

Y es precisamente por la influencia religiosa occidental, que ha permeado gran parte del contexto latinoamericano, que se ignoran algunas de las creencias e idiosincrasia de comunidades históricamente marginadas, como la población indígena, campesina, comunidades LGBTI, entre otras minorías. De este modo, la condición de identidad de género de María Luisa se asocia a múltiples creencias adoptadas de su entorno, como se puede observar en el siguiente fragmento de la película (minuto 56:11): "Sumercé sabe que

uno escucha a la gente. Yo en ese tiempo, escuchaba a la gente, qué era que lo escondían que porque había salido con cachitos y que con colita”.

A partir de lo anterior, nuevamente se halla una vinculación entre las creencias religiosas de los habitantes del pueblo, con el nacimiento de María Luisa, de quien se decía que era hija de dos hermanos. Por lo cual, la comunidad supone que era escondida por su familia, puesto que poseía características físicas anormales semejantes a una entidad negativa perteneciente al catolicismo.

Asimismo, según lo observado en el documental, se encuentran múltiples juicios de valor o actitudes de negación e intolerancia por parte de muchos habitantes del pueblo sobre la aceptación y comprensión de ese Otro que es diverso. En el minuto 23:36, la mujer entrevistada expresa: “Pero yo siento una lástima... Me da lástima, o sea le tengo lástima. Por eso yo casi no le digo nada, porque él me hace muchas a mí. Pero yo no le digo nada, porque le tengo lástima”.

De ahí se deduce que el sentimiento de lástima, expresado por la mujer, no parece estar precedido de la comprensión situacional del sentir personal de María Luisa, pues, posteriormente, en el minuto 30:13, la entrevistada menciona: “Yo pienso pues, por mi parte, pues hago una obra de caridad. No por otra cosa, sino de verlo solo hago una obra de caridad con él”, lo que se traduce en un acto de fe, que es impulsado por la religión a la que hace culto. Sin embargo, su interés por ayudar a María Luisa se encuentra ligado al compromiso religioso que tiene como feligresa; pero en su discurso no se logra identificar un claro reconocimiento de la diversidad sexual e identitaria de un Otro, entendiéndolo desde su heterogeneidad.

Es así que podemos observar que la mirada del otro hacia la diversidad sexual y de género que expresa María Luisa, se encuentra atravesada por una subjetividad colectiva compartida, que se vincula a ideologías religiosas conservadoras, puesto que la manera de encontrar explicación o argumentos a su comportamiento se relaciona con creencias católicas en las que se sataniza su condición, ya que es asociada con entidades malignas o como un castigo divino.

Invisibilización y desconocimiento de la diversidad sexual en una zona rural del país

A lo largo de la película prevalece un desconocimiento por parte de la población de Boavita respecto a la diversidad sexual e identidad de género, lo cual se evidencia en atribuciones a múltiples aspectos derivados del entorno rural y de lo que es conocido por ellos y promulgado por la misma comunidad, dando cuenta de la subjetividad social en la que se encuentra inmersa María Luisa.

Al respecto, en el minuto 54:23, uno de los habitantes de Boavita, quien manifiesta haber sido compañero de escuela de María Luisa, expresa:

Es que el historial de él que dicen... Porque yo le digo: ‘¿Mamá, por qué él es así?’ La respuesta de todos los vecinos es que los papás son dos hermanos ¿Él no le comentó? Que él es hijo de dos hermanos.

Así pues, se logra dilucidar que existe un discurso asociado a la religión, por el “pecado” cometido por el incesto de los padres de María Luisa, y, por otra parte, a la medicina como consecuencia de la primera. Es decir, la justificación de los habitantes del pueblo sobre el comportamiento de María Luisa se reduce a concepciones patológicas que enmarcan su expresión de género a condiciones biológicas derivadas de la relación incestuosa de sus padres, desconociendo e invisibilizando aspectos personales de su autoconcepto y reconocimiento de sí misma como mujer transgénero.

Del mismo modo, se puede vislumbrar que la forma de concebir a María Luisa como sujeto diferenciado o diverso, no va dirigida hacia el conocimiento y comprensión de su vivenciar ante el hecho de sentirse mujer y ser tratada como tal, pues, contrariamente, María Luisa ha pasado gran parte de su vida siendo discriminada y excluida, incluso por su propia familia. Lo anterior se observa en manifestaciones que parecen ser insustanciales, pero tienen gran significado y relevancia ante la aceptación de la transición de género de María Luisa, pues en el minuto 18:06, se escucha: “Y sí, el hombre trabaja (...) Es bueno para el trabajo. Y a él le

gustó seguir viniendo acá (...). Así se evidencia que el hombre para el que ella trabaja, desconoce por completo la condición de género con la cual se identifica María Luisa, puesto que no la reconoce bajo el pronombre de mujer, sino, por el contrario, se refiere a ella con palabras y pronombre masculino.

En concordancia con lo anterior, en el minuto 19:29, el mismo individuo expresa lo siguiente: “Y le gusta que le diga señorita María, y yo lo molesto y le pregunto por sus novios y todo (...)”. A partir de esto se puede deducir que no hay una distinción clara respecto a la identidad y diversidad de género de María Luisa, ya que el hombre la llama con un término de cortesía (señorita) con el que ella se identifica, en forma de broma, como se puede observar en otros fragmentos del documental en el que algunos habitantes del pueblo lo hacen para burlarse de ella. No obstante, llamar a María Luisa con dicho término en tono burlesco, corresponde a un acto de invisibilización y no reconocimiento de su condición como algo real, así como también representa una forma de discriminación.

Por lo tanto, estas manifestaciones que ignoran la construcción identitaria de María Luisa, justificadas bajo términos patológicos o sobrenaturales, corresponde a creencias tradicionales del contexto cultural de Boavita, una zona rural aislada, que se encuentra despojada en cierta medida de algunos fenómenos que se presentan mayoritariamente en el área urbana. No obstante, se debe reconocer que fenómenos sociales como la exclusión y la discriminación a poblaciones diversas, se presentan también con alta frecuencia en zonas urbanas, bajo las mismas convicciones religiosas y culturales.

Salud mental e integridad psicológica de una mujer campesina transgénero

La mirada subjetiva de otros hacia María Luisa y la invisibilización de su condición de género influyen directa o indirectamente en su integridad personal, constituida como norma y derecho de todo ser humano, según la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 5 del Capítulo VI), que debe ser promovida por la Constitución Política de Colombia, en la que manifiesta en primera instancia que: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral” (p. 1). Por lo cual, se promulga que ninguna persona bajo ninguna condición debe ser sometida a tratos crueles o degradantes que atenten contra su integridad personal.

Así pues, los actos de discriminación social hacia María Luisa son permeados por asuntos culturales que rodean a los individuos de Boavita. Estas acciones, pensamientos y juicios hacia ella, involucran y afectan negativamente su salud mental, como también su integridad psíquica o psicológica, lo cual se evidencia en el minuto 22:21, cuando le preguntan a la mujer entrevistada: “Sumercé, ¿por qué dice ella que le teme a la gente?”, y ella responde: “Yo creo que es por eso, por lo que se vistió así”. En esta aseveración se puede constatar que el temor que la mujer afirma que siente María Luisa, se debe principalmente a su expresión de género y la mirada que dirigen los otros hacia ella por su condición; una mirada de exclusión que se dilucida en lo expresado por la misma mujer en el minuto 23:11: “Me dijo que él era muy solo, que nadie lo quería (...)”. Esto es, la lectura que hace María Luisa de su realidad inmediata, pues siente el rechazo de los demás y la ausencia de afecto por parte de estos. Así que asume la soledad de la exclusión y la autoexclusión, creyendo que no es merecedora de la acogida de su comunidad a causa del conflicto que padece por su condición de género y la aceptación de la misma.

Ahora bien, lo anterior se contrapone con el bienestar psicológico de María Luisa, el cual, según Ballesteros et al. (2006), se compone de la comodidad con la vida de manera imparcial, de la presencia de un estado de ánimo positivo y la ausencia de un estado de ánimo negativo, así como de un sentimiento prevalente de felicidad. Por lo tanto, podemos inferir que el bienestar psicológico de María Luisa, respecto a su expresión de género, se ve obstruido, puesto que, como se ve en el minuto 53:12, ella manifiesta: “¡Me siento mujer... completa mujer”, responde a comportamientos en los que adquiere y se posiciona en el rol de mujer dentro de la sociedad que habita; es así que su vestuario le proporciona un sentimiento de satisfacción: “Pero mi vestuario es una alegría para mí. Es una alegría, me fascina mucho”(minuto 10:00). Por lo cual, ser juzgada

y discriminada por su vestimenta, es una forma de violencia psicológica hacia María Luisa, es desconocer y oprimir su derecho a sentirse libre y satisfecha al expresarse como mujer, y de sentirse como tal.

De esta manera, la integridad psíquica de María Luisa se encuentra privada, debido a aspectos como la discriminación social a razón de su condición de mujer transgénero campesina, y esto lleva a una anulación de su identidad que podría llegar a producir sentimientos más profundos de angustia, ansiedad o tristeza.

Lo anteriormente dicho se observa en las últimas escenas del documental, en las que María Luisa expone: “Eso es como si no existiera yo en este mundo. Pero habrá otras personas que me aprecian”, lo cual hace referencia al rechazo y anulación de su autoconcepto como mujer, proveniente de su círculo social e incluso familiar, pues seguidamente expresa: “Sin el calor de la madre conocer uno... el abrigo de la madre, que lo botó a uno a este mundo”. Reconociendo que el abandono de su familia, y especialmente de su madre, ocasiona en ella sentimientos de tristeza, soledad e incluso rencor: “Pero yo sí, con esa familia tengo rencor en mi pecho. Que ni quisiera verlos, ni que me ofendan. Porque quien dice... Si yo sentí dolor para botar este hijo, tengo que sacarlo yo adelante, porque yo fui el que boté ese hijo” (minuto 01:07:49).

A modo de conclusión, los sentimientos de María Luisa a causa del rechazo percibido por parte de sus seres cercanos y demás personas que la rodean, impiden un bienestar psicológico y emocional, derivando en ella sentimientos de tristeza y soledad que evitan su plenitud y conformidad consigo misma, que pueden verse de forma tácita en afirmaciones como: “Señor, yo sé que tú estás aquí, y lo estoy diciendo con el corazón... Padre lindo, ya no quiero estar sola” (minuto 01:10:08).

Discusión

Factores sociales de discriminación que influyen en la salud mental de María Luisa Fuentes

Los factores de discriminación hacia María Luisa están ligados a condiciones médicas-biológicas asociadas a la relación incestuosa entre sus padres, desconociendo la diversidad de género de María Luisa, y que son justificadas por motivos de creencias morales y religiosas que se acomodan al contexto rural conservador en el que se encuentra inmersa, por lo que se piensa que su condición de género es una “anormalidad” o un castigo divino a causa del incesto por parte de sus progenitores.

Se puede decir que la construcción subjetiva individual de María Luisa, en relación con los juicios de su comunidad, según Butler (1990, citado en Giberti, 2003), se encuentra influenciada por aspectos sociales y representaciones culturales que se perciben en determinados contextos, pero que pueden ser reproducidas y organizadas por cada uno de manera innovadora; esto es, que cada individuo tiene una percepción sobre sí mismo que se entrelaza con la percepción de los que le rodean, por lo tanto, se enmarca en una estructura social, pero también mental. En palabras de Giberti (2003), “se trata de requerir la aplicación de los indicadores percepción y pensamiento, históricamente instituidos como matrices del concepto género y no como objetos de conocimiento, es decir, deconstruibles y analizables” (p. 37).

Es así que el conflicto que enfrentan las personas transgénero sobre la dicotomía entre el género asignado al nacer y el género deseado, discrepa de los ordenamientos y estipulaciones sociales binarias sobre designar como “macho” o “hembra” a cada ser viviente a la hora de su nacimiento. Al respecto, Giberti (2003) señala que “a partir del estudio de lo que el transgénero sea es preciso revisar no sólo el concepto de género, sino los indicadores –percepción y pensamiento– que no dependen exclusivamente de imposiciones sociales opresoras” (p. 37). De esta manera se puede comprender que, así como se construye un juicio propio a partir del sistema social, cultural e ideológico de la comunidad al que se pertenece, sea este opresor o divisorio, como individuos se cimienta un juicio subjetivo de sí mismo y de otros que puede diferir de dichas imposiciones.

En este orden de ideas, Rocha (2009) expone que todo ser humano desarrolla un sentido personal de sí mismo de acuerdo con su historia, sus vivencias, sus características, percepciones, etc., así como de sus interacciones, valores y normas; y estos son factores que contribuyen a su autodefinición y concepto de sí mismo. Por lo anterior, una identidad estable, según James (1952 citado en Rocha, 2009), se erige en función de la sensación de continuidad que la persona experimenta; esto es, el saber que su identidad se construye en una temporalidad que es persistente y constante, y que se mantiene con el paso del tiempo, sin importar las condiciones sociales, personales o culturales. En este mismo sentido, Rocha (2009) afirma:

Cabe aclarar que la identidad hace referencia a *un proceso de diferenciación*, es decir, las personas y los grupos se autoidentifican en función de su diferencia con respecto a otras personas u otros grupos y a su vez hace referencia a *un proceso de integración*, que le permite a la persona o al grupo adoptar aquellos aspectos que desde su experiencia o su pertenencia al grupo le permiten identificarse o sentirse parte de éste. (p. 251)

De esta manera, se puede observar, a partir del análisis del documental, cómo alguien es discriminada e invisibilizada por su comunidad, e incluso abandonada por su propia familia. Lo que se evidencia en la siguiente frase enunciada por ella (minuto 01:09:29): “Eso es como si no existiera yo en este mundo. Pero habrá otras personas que me aprecian”. En concordancia con lo anterior, son relevantes los aspectos sociales en la identidad del individuo, pues define su pertenencia a un grupo o categoría social y su valor por dicha pertenencia, y los sujetos otorgan un valor positivo o negativo a su propia identidad, para desarrollar la percepción de sí mismos (Rocha, 2009).

Discriminación y exclusión social hacia la población transgénero y sus efectos en la integridad psicológica individual

La identidad de todo individuo, y específicamente la de María Luisa Fuentes, involucra una idea de singularidad y distintividad que diferencia a cada ser humano sobre otro, e incluye aquellos aspectos o características compartidas con el grupo de referencia, que permiten referencialidad y pertenencia (Rocha, 2009). Por eso, Giberti (2003) hace un recuento histórico sobre cómo las convenciones sociales construidas omiten el lugar histórico que ocupan individuos desconocidos -como las comunidades trans-, y sostiene el pensamiento binario que instauró el patriarcado, en el que se promulga la complementariedad hombre-mujer, proponiendo que toda oposición a dicho ordenamiento se considera perversión, degeneración, pecado, peligro social.

La persecución hacia travestis, transexuales, entre otros individuos diversos pertenecientes a comunidades trans, tiene su origen en juicios dirigidos hacia personas homosexuales que fueron promovidos desde la baja Edad Media, época en la que se señalaba la homosexualidad como enfermedad o perversión y era asociada con los travestis y paidófilos, lo que fue modificado en el siglo XX (Giberti, 2003).

La discriminación, según Pineda y Henao (2018), proviene de las relaciones sociales, mediante las cuales se forman estereotipos y prejuicios en torno a algo en específico, refiriendo que los estereotipos corresponden a “ideas que se aceptan colectivamente y que son atribuidas a cierto grupo de personas que lleva a concebir a todos estos como portadores de las mismas características” (p. 44), y los prejuicios refieren a la emisión de juicios que, por lo general, son desfavorables y están dirigidos hacia alguien o algo que no se conoce a fondo: “Estos son formas de juzgar, de señalar lo que es distinto a nosotros y que no conocemos, tachándolo de malo e inadecuado” (p. 44).

Por lo tanto, la discriminación hace referencia a la acción de excluir y dar un trato de inferioridad a personas o grupos sociales, basándose en su origen, religión, género; de este modo, cualquier individuo puede ser víctima de discriminación, pero quienes están más expuestos son las personas en situaciones desfavorables por razones sociales o personales (Pineda y Henao, 2018). Luego, la discriminación puede provocar efectos negativos en el autoconcepto, como lo plantean Pineda y Henao (2018):

Desde la perspectiva de Honneth (1997), el menosprecio o la negación del reconocimiento impide la realización individual y la adhesión efectiva a una comunidad de valores compartidos, ante esta situación, el sujeto emprende una constante búsqueda de reconocimiento social, queriendo establecer relaciones en las que sus capacidades sean aceptadas socialmente, y posibilitar una relación satisfactoria con los otros y consigo mismo. Así que cuando este reconocimiento es negado y se presentan prácticas de exclusión, se socava la identidad de la persona y se pueden generar efectos de desgarramiento en la autopercepción del sujeto. La negación del reconocimiento lleva a la marginalidad social, lo que implica consecuencias negativas en cuanto a cómo el sujeto se posiciona dentro de una comunidad. (p. 45)

Por consiguiente, se deduce que los actos de discriminación afectan negativamente la identidad de cada sujeto, pues promueven prácticas que pueden vulnerar la integridad (psicológica, física, etc.) y los derechos individuales, como se ilustra en el minuto 56:57, en el que una habitante de Boavita expresa: “Toda la vida ha sido solo y discriminado. La gente lo discrimina mucho. Antes, ahora ya se aplacaron. Pero al principio, Dios... Eso decían: ‘Que lo pañen entre unos dos o tres y le alcen la falda y le metan una tanda de fuate’ (...) Si lo veían pasar, le silbaban”.

Este tipo de actos, según Arroyave (2010, citado en Pineda y Henao, 2018), genera una “desvalorización del autoconcepto de las personas”; en el caso de María Luisa, esto se puede evidenciar en lo expresado en el minuto 23:11 por la mujer que la acompaña, quien enuncia que: “Me dijo que él era muy solo, que nadie lo quería, que no sé qué”. Asimismo, se observa en el minuto 13:56, lo mencionado por otra mujer: “Todas las personas a veces se burlan de él. Pero entonces yo le aconsejo que no se achicopale en ese sentido, que siga adelante como es...”. Esto produce en María Luisa un sentimiento de soledad y retraimiento que es mencionado por ella misma cuando expresa (minuto 01:10:08): “Señor, yo sé que tú estás aquí, y lo estoy diciendo con el corazón... Padre lindo, ya no quiero estar sola”.

Relación entre la discriminación social y los trastornos mentales en la población trans

Las comunidades trans componen una población marginada en Latinoamérica y el Caribe, con graves preocupaciones y problemas de salud, accesibilidad insuficiente a servicios de prevención y atención a la salud, específicamente a servicios especiales comunitarios e información precisa sobre sus necesidades sociales (Zúñiga et al., 2012).

Desafortunadamente, se sabe menos sobre el estado de salud y las disparidades de las personas trans en Latinoamérica y el Caribe. Los informes iniciales se han centrado principalmente en el VIH, y solo recientemente se dispone de informes que documenten el estado de salud general y la disparidad de las personas trans de la región.

De hecho, no existen servicios suficientes para atender las necesidades de las personas trans, pues, además de la exclusión de esta población y la falta de calidad de los servicios (Serón y Catalán, 2021), se destaca también falta de sensibilización y humanización para la atención a las personas trans en el sistema de salud (Bones et al., 2009).

Ahora bien, además de dichas limitaciones que obstaculizan el completo bienestar de las personas trans, Zúñiga et al. (2012) afirman que, al ser parte de una minoría, esta comunidad presenta altos niveles de estrés y otros efectos psicológicos a causa de la estigmatización a la que están expuestos. Estos entornos “discriminatorios y hostiles” pueden ocasionar malestar y sentimientos de angustia graves, afectando la salud mental y emocional de los individuos. Así pues, los autores manifiestan que “la inquietud, la ansiedad y la depresión son comunes entre las personas trans, y la ideación suicida tiene una frecuencia preocupante” (pp. 31-32).

No obstante, tras analizar el documental, no se encontró en María Luisa una relación directa y explícita que involucrara una causalidad o correlación entre la discriminación social y el trastorno mental o afectivo clasificado, denominado como tal por manuales utilizados por la psiquiatría y demás ramas adyacentes; tampoco se evidenciaron expresamente comportamientos o pensamientos suicidas. Sin embargo, se halló que

María Luisa presenta una disconformidad con el sexo/género designado al nacer, lo que se puede traducir como disforia de género, tal como lo explica Giberti (2003):

La experiencia clínica actual permitió refinar las ideas originales acerca de los considerados desórdenes de la sexualidad, del sexo y del género. Así se incluyó la idea de disforia (gender dysphoria, traducido como malestar) que se refiere a la disconformidad acerca del “propio” sexo y el deseo de poseer el cuerpo del sexo opuesto junto con el deseo de mirar a quien tiene el mismo sexo como si fueran del sexo opuesto (p. 51).

Lo anterior se puede corroborar con lo expresado por María Luisa en un fragmento del documental (minuto 10:28), en donde manifiesta a través del diálogo con el director:

-¿Señorita María, ¿y entonces usted qué siente de haber nacido en el cuerpo de un hombre?

-Pues yo le he pedido a mi Dios que me cambie, que sea normalmente como una mujer. Y he soñado. He soñado... ¿Cómo se dice? Sí, embarazada. He soñado que el tipo me estaba haciendo el amor... y que quedé embarazada. Soñé hasta con mi criaturito al pie, un niño. Un peladito ¡Ay, esa alegría para mí! Y me recordaba, y ahí mismo me despertaba. Bueno, no más, que me pasaba, seguir así.

Finalmente, se comprende que las personas transgénero expresan su identidad entrando en conflicto con las normas de género convencionales contemporáneas de la sociedad, pues su expresión desestabiliza aquellas prescripciones que regulan las pautas de comportamiento y convivencia de los individuos (Giberti, 2003). De este modo, su expresión de género:

Se opone a toda clasificación psiquiátrica o clínica que considere sus conductas como patológicas o desviadas, ya que las personas transgénero sostienen que esos criterios científicos pretenden aniquilar cualquier forma de ambigüedad sexual e imponer modelos adaptativos, silenciando los deseos, sentimientos y vivencias de cada sujeto (p. 35).

Así, la salud mental y la integridad psicológica de María Luisa Fuentes está permeada en cierta medida por factores sociales de discriminación por parte de la comunidad de Boavita, dado que muchos habitantes invalidan socialmente su identidad, y el temor a construir relaciones interpersonales en contextos normativos es uno de los factores que puede conducir a trastornos de salud mental debido a disonancia entre su identidad personal y las normas externas, la aceptación de sí, en la vivencia de sentimientos y emociones de soledad o tristeza y la percepción de autoestima y aceptación que tienen o no de otros con respecto a su manera de ser, vestir, actuar, etc. Sin embargo, se logró evidenciar que, pese a las constantes actuaciones de discriminación y exclusión social, María Luisa se siente conforme y complacida con el género con el cual se identifica.

En perspectiva de la psicología del género, factores internos psicológicos espirituales basados en las creencias religiosas y las redes de apoyo contribuyen al concepto de sí misma en María Luisa, pues es crucial la percepción de valor y pertenencia, más en un contexto rural. Desde la psicología de la salud, son insuficientes los factores biológicos, psicológicos y sociales para atender el bienestar y la salud; por lo cual, se requiere atender con programas la estigmatización y hostilidad de las comunidades, así como explorar otros entornos rurales; además, el déficit de políticas de protección agravan la situación de exclusión.

Conclusiones

La investigación permitió, a través del análisis de un documental, analizar las condiciones de salud mental que vive una mujer campesina transgénero. Sus recursos personales son insuficientes para atender las situaciones de exclusión y marginalización, pero es su motivación el vivir y estar, lo que le implica como sujeto y le ayuda a tomar decisiones para permanecer diferenciada, no ser homogenizada y sin afectaciones crónicas o graves a su salud mental.

La metodología empleada permitió la comprensión de la problemática desde una perspectiva interdisciplinaria interseccional de una población minoritaria, lo que coadyuvó a la construcción de un

conocimiento que asocia el bienestar psicosocial con la investigación psicológica, examinando varios aspectos de la orientación sexual, mapeando factores desde una mirada crítica a la heterosexualidad en comunidad, y rediseñando los servicios prestados a las mujeres campesinas transgénero.

Por otro lado, se encontraron limitaciones en cuanto al acceso a datos e información sobre el fenómeno de salud mental en mujeres transgénero campesinas e indígenas, y en contextos rurales o no urbanizados completamente. Sería enriquecedor profundizar en cómo las subjetividades de las comunidades rurales que no son homogéneas pueden generar niveles de aceptación o rechazo según factores individuales y grupales, y cuáles son los orígenes y factores específicos que alimentan el desconocimiento de estas diversidades en lo rural. Así como investigar interdisciplinariamente para proveer más datos que aporten a la configuración de una psicología del género y de la salud en contextos rurales o indígenas en Colombia.

Referencias

- Abdullah, M. A., Basharat, Z., Kamal, B., Sattar, N. Y., Hassan, Z., Dil Jan, A., & Shafqat, A. (2012). Is social exclusion pushing the Pakistani Hijras (Transgenders) towards commercial sex work? a qualitative study. *BMC International Health and Human Rights*, 12(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-12-32>
- Aristegui, I. (2014). Diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar en población transgénero. *Psicodebate*, 14(1), 85-100. <https://doi.org/10.18682/pd.v14i1.336>
- Ballesteros, B. P., Medina, A. y Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(2), 239-258. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750204.pdf>
- Bautista, E. (2018). Reflexiones acerca de la diversidad sexual entre jóvenes indígenas en México. *Revista de Estudios Sociales* (63), 100-109. <https://doi.org/10.7440/res63.2018.08>
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M. E. y Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47(1), 4-11. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10609302.pdf>
- Bones, K., Rubim, L., Zambom, C., Ücker, P., Torres, F., Cerqueira-Santos, E., Schneider, J. y Silva, A. da (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), 1-21. <https://doi.org/10.17169/fqs-10.2.1302>
- Brioli, N. (2007). La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales. *Historia Actual Online*, 13, 81-88. <https://doi.org/10.36132/hao.v0i13.201>
- Carrigan, M. (2015). Asexuality. In C. Richards, & M. J. Barker (Eds.), *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender* (pp. 7-23). Palgrave Macmillan.
- Organización Americana de Estados (1978). Convención Americana sobre Derechos Humanos. https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Duncan, D. T., Hatzenbuehler, M. L., & Johnson, R. M. (2014). Neighborhood-level LGBT hate crimes and current illicit drug use among sexual minority youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 135, 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.11.001>
- Giberti, E. (2003). Transgéneros: síntesis y aperturas. En D. Maffia (Comp.), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero* (pp. 1-159). Feminaria. http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidades_migrantes.pdf
- Grossman, A. H., D'augelli, A. R., & Frank, J. A. (2011). Aspects of Psychological Resilience among Transgender. *Journal of LGBT Youth*, 8(2), 103-115. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.541347>
- Guarini, C. (2014). Nuevas formas de la etnografía filmica. *e-imagen Revista 2.0*, 1. <https://www.e-imagen.net/nuevas-formas-de-la-etnografia-filmica/>
- Guibet-Lafaye, C y Románach, J. (2010). Diversity ethics, An Alternative to Peter Singer's ethics. *Dilemata*, 2, 95-116. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/37>

- Hirsch, G., Hoffmann-Riem, H., Biber-Klemm, S., Grossenbacher-Mansuy, W., Joye, D., Pohl, C., Wiesmann, U., & Zemp, E. (2008). *Handbook of Transdisciplinary Research*. Springer.
- Hoffman, B. (2014). An Overview of Depression among Transgender Women. *Depression Research and Treatment*. Epub 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/394283>
- Khobzi, N., Bauer, G., Travers, R., Travers, A., Scanlon, K., & Kaay, M. (2011). Depression in Male-to-Female Transgender Ontarians: Results from the Trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 113-133. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2011-0020>
- Langley, A. (1999). Strategies for Theorizing from Process Data. *The Academy of Management Review*, 24(4), 691-710. <https://doi.org/10.2307/259349>
- Lazarevich, I., Delgadillo-Gutiérrez, H. J., Mora-Carrasco, F. y Martínez-González, A. B. (2013). Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 44-57. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X201300200004
- Lenihan, P., Kainth, T., & Dundas, R. (2015). Trans sexualities. In C. Richards, & M. J. Barker (Eds.), *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender* (pp. 129-146). Palgrave Macmillan.
- Maffía, D. (Comp.) (2003). *Sexualidades migrantes. Género y Transgénero*. Feminaria. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52885>
- Martínez, J. (2012). ¡A mí me sacaron volada de allá! Relatos de vida de mujeres trans desplazadas forzosamente hacia Bogotá de Nancy Prada, Susan Herrera, Lina Lozano y Ana María Ortiz. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 18(49), 160-163. <https://doi.org/10.17141/iconos.49.2014.1277>
- Martínez, T. Y. (2010). *Orientaciones sexuales diversas en sociedades indígenas: una revisión conceptual y del estado del arte sobre un tema poco conocido del género amazónico* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Colombia, sede Amazonia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/7021>
- Mendoza, R. (Dir.). (2017). *Señorita María: La falda de la montaña* [Documental]. Dago García Producciones, Cine Yunta.
- Molina, N. E., Guzmán, O. O. y Martínez-Guzmán, A. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns de Psicologia*, 17(3), 71-82. <https://doi.org/10.5565/rev/qp psicologia.1279>
- Moncayo-Quevedo, J. E. y Pérez-Arizaleta, M. del M. (2023). Investigando en clave Trans: Recomendaciones para investigar con población Trans. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 57(2), e1886. <https://doi.org/10.30849/ripij.v57i2.1886>
- 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>
- Murjan, S., & Pierre, W. (2015). Transgender – Living in a Gender Different from That Assigned at Birth. In C. Richards, & M. J. Barker (Eds.), *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender* (pp. 198-211). Palgrave Macmillan.
- Mustanski, B., Garofalo, R., & Emerson, E. (2010). Mental Health Disorders, Psychological Distress, and Suicidality in a Diverse Sample of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youths. *American Journal of Public Health*, 100, 2426-2432. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>
- Mustanski, B., & Liu, R. T. (2013). A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437-448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
- Nieves-Lugo, K., Barnett, A. P., Pinho, V., Sáenz, M. R., & Zea, M. C. (2020). Mental health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people in Colombia. In N. Nakamura & C. H. Logie (Eds.), *LGBTQ mental health: International perspectives and experiences* (29-42). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000159-003>

- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2014). Gender Abuse and Major Depression Among Transgender Women: A Prospective Study of Vulnerability and Resilience. *American Journal of Public Health*, 104, 2191-2198. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301545>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>
- Pineda, S. y Henao, M. A. (2018). *Autoconcepto de una persona trans que ha sufrido discriminación en el contexto escolar* [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15972/1/PinedaSebastian_2018_AutoconceptoPersonaTrans.pdf
- Pinna, F., Paribello, P., Somaini, G., Corona, A., Ventriglio, A., Corrias, C., Frau, I., Murgia, R., El Kacemi, S., Galeazzi, G. M., Mirandola, M., Amaddeo, F., Crapanzano, A., Converti, M., Piras, P., Suprani, F., Manchia, M., Fiorillo, A., Carpinello, B., & Italian Working Group on LGBTQI Mental Health (2022). Mental health in transgender individuals: a systematic review. *International Review of Psychiatry*, 34(3-4), 292-359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
- Rocha, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250-259. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28412891006.pdf>
- Ruiz, E. T. (2017). *Depresión y apoyo familiar en personas transgénero. Revisión de literatura empírica acerca de la relación entre depresión y apoyo familiar en personas transgénero* [Tesis de pregrado, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario]. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13484>
- Salgado de Snyder, V. N. y Díaz-Pérez, M. (1999). Los trastornos afectivos en la población rural. *Salud Mental*, 22(Número especial), 68-74. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/785/784
- Semlyen, J. (2015). Health Psychology. In C. Richards, & M. J. Barker (Eds.), *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender* (pp. 300-311). Palgrave Macmillan.
- Serón D., T. y Catalán Á, M. (2021). Identidad de género y salud mental. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 59(3), 234-247. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272021000300234>
- Virupaksha, H., 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>
- Virupaksha, H., & Muralidhar, D. (2018). Resilience among transgender persons: Indian perspective. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(2), 111-115. <https://link.gale.com/apps/doc/A578164064/AONE?u=googlescholar&sid=bookmark-AONE&xid=50b30136>
- Williams, W. L. (1995). The Berdache Tradition. In *The Spirit and the Flesh* (pp. 73-81). Universidad de Michigan. <https://faculty.sfcc.spokane.edu/InetShare/AutoWebs/SarahMa/williams%20the%20berdache%20tradition.pdf>
- Zúñiga, J., Keatley, J., Bockting, W., Salcedo, B., Radix, A., Schwenke, C., Holloway, J., Knudsson, A., Ostmann, F. y Mazín, R. (2012). *Por la salud de las personas trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de las personas y su comunidad en Latinoamérica y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf

Notas

- 1 Programa de investigación financiado por la Universidad de San Buenaventura seccional Cali, Centro de Costos 34196043, Convocatoria Interna de proyectos y macroproyectos 2021
- 2 Personas con una identidad de género consistente con el papel de género que se les ha asignado (Lenihan et al., 2015).

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo: Caicedo-Muñoz, S. y Obando-Benavides, C. (2023). Salud mental de una mujer campesina transgénero. *Pensamiento Psicológico*, 21, 1- 41. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI21.smct