

LA VIVENCIA TRANS DESDE LA PERSPECTIVA DEL ANÁLISIS EXISTENCIAL: EL IMPACTO SOBRE LAS MOTIVACIONES FUNDAMENTALES DE LA EXISTENCIA Y UNA PROPUESTA DE ABORDAJE

Trabajo final de formación en Psicoterapia analítico existencial.

Profesora guía: Marcela Mesías

Victoria Larraín Sánchez

2025

RESUMEN

El texto presenta una propuesta clínico-existencial para la atención psicoterapéutica de personas trans, sustentada en el Análisis Existencial (AE) de Alfred Längle. Integra tres pilares: (a) método fenomenológico y actitud dialógica, que suspenden prejuicios y sitúan la vivencia subjetiva en el centro; (b) las Cuatro Motivaciones Fundamentales del A.E.—poder-ser, gusto de vivir, ser-sí-mismo y sentido/actuar—como mapa para evaluar fracturas del vivir y orientar la intervención; y (c) un encuadre ético-jurídico chileno alineado con estándares internacionales despatologizadores (CIE-11, WPATH), en tensión operativa con el DSM-5-TR. Se desarrolla una comprensión amplia de la sexualidad (OMS/WAS) y se caracteriza la vivencia trans como proceso de autenticidad encarnado en contextos socioculturales, afectado por estresores de minoría y barreras de acceso que impactan la salud mental. En la praxis, el AE propone clarificación fenomenológica, exploración de valores, trabajo con la corporalidad vivida y acompañamiento de decisiones significativas (tránsito social y/o médico), evitando el gatekeeping y la fetichización. Se formulan orientaciones concretas: evaluación de riesgo, regulación emocional, higiene digital, fortalecimiento de límites, plan de crisis, cooperación interdisciplinaria y toma de decisiones informadas (incluida fertilidad y reversibilidad). La discusión crítica subraya que una terapia existencial eficaz combina validación explícita de la identidad, seguridad relacional y cuidado técnico de comorbilidades, para restaurar condiciones de posibilidad: poder habitar el mundo con confianza, recuperar el valor de la vida, legitimarse como sí mismo y proyectar un sentido responsable.

ABSTRACT

This paper outlines an existential-clinical approach to psychotherapy with transgender people based on Längle's Existential Analysis (EA). It integrates: (a) a phenomenological and dialogical stance that brackets bias and centers lived experience; (b) the Four Fundamental Motivations—being-able-to-be, liking-to-live, being-oneself, and meaning/action—as a clinical compass to detect existential ruptures and guide treatment; and (c) an ethical-legal framework in Chile aligned with international depathologizing standards (ICD-11, WPATH) while pragmatically

negotiating DSM-5-TR requirements. Sexuality is addressed in a comprehensive sense (WHO/WAS), and transgender experience is conceptualized as an authentic, embodied process shaped by sociocultural contexts, minority stress, and structural barriers affecting mental health. EA-oriented practice emphasizes phenomenological clarification, value exploration, work with the lived body, and support for significant decisions (social and/or medical transition), while avoiding gatekeeping and fetishization. Concrete guidelines include risk assessment, emotion regulation, digital hygiene, boundary strengthening, crisis planning, interdisciplinary coordination, and fully informed decision-making (e.g., fertility and (ir)reversibility). The critical discussion argues that effective existential therapy must pair explicit identity validation and relational safety with sound technical care for comorbidities, thereby restoring core existential conditions: confidence to inhabit the world, renewed value of life, legitimacy to be oneself, and a responsible future-oriented sense of meaning.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. SEXUALIDAD Y LAS PERSONAS TRANS.....	5
2.1 ¿Qué entendemos por sexualidad?	5
2.2 Lo Trans	6
2.3 Sexualidad en el análisis existencial	7
3. MARCO EXISTENCIAL.....	9
3.1 Las motivaciones fundamentales	9
3.1.1 El poder-ser: confianza fundamental	9
3.1.2 El gusto de vivir: el valor de la vida	10
3.1.3 El ser-sí-mismo: dignidad y autenticidad	11
3.1.4 El sentido/actuar: trascendencia y responsabilidad	13
3.2 El Diálogo Existencial	14
3.3 La Fenomenología	16
4. ANÁLISIS EXISTENCIAL Y VIVENCIA TRANS.....	17
4.1 Poder-Ser Trans	17
4.2 El valor de la vida Trans	18
4.3 Poder ser Yo (Trans) en el mundo	19
4.4 El sentido en la vida Trans	19
5. ORIENTACIONES PARA LA PRAXIS CLÍNICA.....	20
5.1 Manuales diagnósticos y normativa chilena	20
5.2 Encuadre para la praxis clínica	21
5.3 Ejes de exploración clínica para el acompañamiento existencial de personas trans	23
5.4 Orientaciones prácticas para la intervención psicoterapéutica con personas trans	25
6. DISCUSIÓN CRÍTICA.....	27
7. BIBLIOGRAFÍA.....	29

1. INTRODUCCIÓN

El análisis existencial contemporáneo desarrollado por Alfried Längle, provee un marco teórico, filosófico y psicoterapéutico que favorece el trabajo con personas trans acorde a las normativas actuales. Su énfasis fenomenológico lo convierte en un enfoque clínico que evita reduccionismos, promueve la autenticidad y sitúa a la persona en el centro de la experiencia, poniendo en relevancia su vivencia. Basado en la teoría de las cuatro motivaciones fundamentales, la fenomenología y la hermenéutica, el enfoque analítico existencial facilita un proceso comprensivo de una vivencia tan compleja como la vivencia de las personas trans. La vivencia trans, en este marco, se comprende como un proceso de autenticidad, en el que la persona busca habitar su cuerpo y construir un sentido vital propio, en medio de contextos sociales complejos.

En la actualidad la psicoterapia con personas trans exige un abordaje crítico y actualizado. En Chile, la Ley 21.120 (2018) de Identidad de Género, la Ley 21.331 (2021) de Salud Mental y las circulares del Ministerio de Salud (2011, 2012, 2023) han establecido marcos de protección de derechos, buscando avanzar en cambios estructurales que faciliten el poder *ser-en-el-mundo* de las personas trans, procesos de cambio que comienzan a nivel normativo esperando que se transformen en cambios culturales con el pasar de los años. En paralelo, el DSM-5-TR (APA, 2022) mantiene la categoría de 'disforia de género', definida como el malestar clínicamente significativo ante la incongruencia entre género sentido y asignado. Si bien se superó la noción de 'trastorno de identidad de género' del DSM-IV, esta categoría sigue siendo criticada por mantener una visión medicalizante. En contraste, la CIE-11 (OMS, 2019/2022) traslada la incongruencia de género a la sección de salud sexual, fuera de los trastornos mentales. La normativa chilena (Ley 21.331, Circular B2 N°6) converge con este enfoque despatologizador. Lo que abre un debate ético sobre patologización y nos muestra cómo ésta es una temática aún en tensión en la comunidad clínica y psicoterapéutica.

En este escenario, el AE aporta una mirada clínica y ética que permite acompañar a las personas trans en procesos de autenticidad y construcción de sentido, más allá de diagnósticos medicalizantes. El presente trabajo busca integrar los fundamentos

existenciales, la praxis clínica y los marcos normativos vigentes para proponer un abordaje adecuado a las necesidades de las personas trans.

2. SEXUALIDAD Y LAS PERSONAS TRANS

2.1 ¿Qué entendemos por sexualidad?

La sexualidad constituye una dimensión fundamental de la existencia humana, cuya comprensión ha variado a lo largo de la historia y de las culturas. Desde una perspectiva antropológica, se entiende que la sexualidad no es un fenómeno universal ni homogéneo, sino que se configura como una construcción social y cultural que atraviesa la biología, las relaciones interpersonales y los sistemas simbólicos. Las normas, valores y prácticas sexuales difieren según los contextos históricos, religiosos y políticos, lo que evidencia que la sexualidad es al mismo tiempo una experiencia personal y una realidad colectivamente modelada. En este sentido, el campo antropológico ha mostrado cómo la diversidad de expresiones sexuales y de género responde a procesos históricos y sociales, más que a determinismos biológicos (Herdt, 1997).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha consolidado una definición ampliamente reconocida que recoge esta complejidad: la sexualidad es “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (World Health Organization, 2006a, párr. 3). Esta definición desplaza la mirada reduccionista que asocia la sexualidad exclusivamente a la función reproductiva y la ubica como parte integral del bienestar humano.

La World Association for Sexual Health (WAS), en colaboración con la OMS, ha enfatizado que la sexualidad debe ser entendida inseparablemente de los derechos sexuales. Para la WAS, la *salud sexual* se define como “un estado de bienestar

físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos plenamente” (World Association for Sexual Health, 2014, p. 2). Esta perspectiva introduce una dimensión ética y política que se suma al entendimiento antropológico: la sexualidad no es solo vivida, sino también regulada, restringida o promovida en función de los contextos sociales y legales.

2.2 Lo trans

La vivencia trans (persona cuyo género asignado al nacer por sus características físicas no coincide con su género sentido en su desarrollo posterior), lejos de ser un fenómeno reducible a lo biológico, se configura como una experiencia profundamente encarnada en contextos culturales, sociales y políticos diversos. Desde la antropología, se observa cómo las identidades trans varían según las estructuras simbólicas y normativas de cada sociedad, reflejando la diversidad humana más allá de los binarismos tradicionales (Nawaz & Chaudhry, 2016). Este abordaje cultural pone en evidencia cómo las expresiones de género son construcciones vividas, que pueden ser legítimas en una cultura y deslegitimadas en otra.

Desde la perspectiva de la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que las personas trans tienen necesidades sanitarias comunes con el resto de la población, pero experimentan vulnerabilidades específicas debido a la discriminación estructural y los obstáculos de acceso a cuidados afirmativos. Estas condiciones se traducen en una mayor prevalencia de problemas de salud mental, que no derivan de su identidad, sino de cómo la sociedad responde a ella (OMS, s.f.). Este fenómeno se manifiesta con contundencia en datos recientes. Por ejemplo, en la última encuesta nacional de salud mental de jóvenes LGBTQ+ en EE.UU., el 46 % de jóvenes trans y no binarios consideraron seriamente intentar suicidarse en el último año, y un 14 % efectivamente lo intentó; además, 71 %

presentaron síntomas recientes de ansiedad, y 59 % de depresión, cifras superiores a las de jóvenes cisgénero, es decir, jóvenes cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer (The Trevor Project, 2024). Asimismo, en estudiantes de secundaria trans estadounidenses, el 64,9 % reportó salud mental pobre en los últimos 30 días, y el 52,9 % consideró seriamente suicidarse, frente a cifras mucho menores en sus pares cisgénero (Suárez, 2024).

Este elevado sufrimiento no se distribuye de forma homogénea y se explica mediante la teoría del estrés de minoría. Este modelo destaca cómo los estresores sociales —como la violencia, la discriminación, la invisibilización y la expectativa de rechazo— impactan negativamente en la salud mental. Estudios muestran que, comparadas con personas cisgénero, las personas trans y con identidades diversas presentan mayores niveles de depresión, ansiedad y menor bienestar psicológico, asociadas directamente con la exposición a estresores de género (Hunter et al., 2021). Adicionalmente, investigaciones recientes vinculan la desesperanza como mediadora entre los estresores de minoría y los desenlaces adversos en salud mental (Ünsal et al., 2025).

A nivel clínico y estructural, se observa que las intervenciones afirmativas de género —como la hormonización y cirugías de afirmación— se asocian con mejoras significativas en salud mental, en el caso que la persona sienta que lo requiere para sentirse mejor consigo misma, recordando que no es una imposición clínica hacia la persona trans, sino una alternativa de intervención para mejorar su calidad de vida. En un estudio de población sueca, personas trans tuvieron seis veces más probabilidades de tener trastornos del ánimo o ansiedad que la población general, y más de seis veces de intentar suicidarse; sin embargo, quienes habían accedido a intervenciones afirmativas mostraron menos necesidad de tratamiento psiquiátrico por depresión o ansiedad (Eccles et al., 2024). De modo complementario, un estudio en EE.UU. reveló que antes del inicio de la hormonización, el 40 % de adultos trans reportaba síntomas depresivos ($\text{PHQ-9} \geq 10$) y el 36 % síntomas de ansiedad ($\text{GAD-7} \geq 8$) (Corman et al., 2025).

2.3 Sexualidad en el análisis existencial

El Análisis Existencial (AE) reconoce que la sexualidad y el erotismo son dimensiones centrales de la existencia humana, no reducibles a un mero impulso biológico, sino comprendidas como expresiones profundas del cuerpo vivido, el espíritu y el sentido (Längle, 2007). En este marco, el amor se entiende como un fenómeno de encuentro, donde la persona se expone en su vulnerabilidad y busca ser reconocida en su autenticidad (Kolbe, 2007).

En relación con el cuerpo, Längle (2007a) sostiene que el ser humano “se reviste del cuerpo” y lo experimenta como el espacio de vitalidad y de relación con el otro. El AE hace la distinción entre el cuerpo vivenciado/que soy (Lieb) y el cuerpo como materia (Körper), visión que adquiere una fuerza particular cuando nos encontramos con la vivencia trans, ya que la vivencia corporal puede estar marcada por una disonancia entre la identidad de género profundamente sentida y el género asignado al nacer debido a las características sexuales físicas (el cuerpo que soy y el cuerpo que tengo).

Respecto al erotismo, Längle (2007b) lo describe como un dinamismo estético entre mostrarse y ocultarse, capaz de renovar la relación con la vida, aunque con el riesgo de reducirse al mero goce si se desvincula de la dimensión personal y del respeto al otro. En el caso de las personas trans, esta tensión se vive de manera particular: la apertura erótica puede convertirse en fuente de vitalidad, encuentro y amor; pero también en un ámbito de riesgo debido a la violencia, la discriminación y la fetichización (Friedrich, 2022).

En cuanto al binomio sexo/género, Längle (2007b) plantea que la pertenencia sexual está biológicamente determinada, aunque culturalmente moldeada. La experiencia transgénero evidencia los límites de esta visión, puesto que la identidad de género se despliega como una construcción existencial en la que convergen cuerpo, psique y espíritu. Así, la identidad trans puede ser comprendida como una forma legítima y auténtica de habitar la dimensión sexual y existencial de la persona (Friedrich, 2022).

Finalmente, Längle (2007a) enfatiza que la maduración sexual alcanza su mayor plenitud cuando se reconoce la unicidad del otro, quien no puede ser reducido a medio para un fin. Esto se relaciona con la dificultad que encuentran las personas

trans para evitar la “fetichización de su cuerpo” en sus relaciones sexoafectivas, tema relevante a mencionar y tener en consideración.

Desde el AE podemos ver la experiencia trans como un proceso de autenticidad y libertad, donde la persona busca afirmarse en su verdad personal y ser reconocida en su singularidad irremplazable. Comprendiendo así la vivencia transgénero no como desviación de lo humano, sino como una expresión radical de la condición humana: la búsqueda de integración, sentido y amor.

Los procesos de transición, entonces (aunque no sean procesos medicalizados), se configuran como un camino existencial hacia la posibilidad de habitar el cuerpo como “hogar propio” y recuperar su función integradora en el plano del placer, la autenticidad y la apertura al encuentro.

3. MARCO EXISTENCIAL

3.1 Las motivaciones fundamentales

El Análisis Existencial (AE), sistematizado por Alfried Längle (Längle, 2013) , plantea que la vida humana se despliega en torno a cuatro condiciones fundamentales: poder-ser, gusto de vivir, ser-sí-mismo y sentido/actuar. Estas condiciones, que se manifiestan en motivaciones fundamentales, ofrecen un marco para comprender la existencia como un proceso dinámico orientado a la autenticidad, la dignidad y la búsqueda de sentido.

3.1.1 El poder-ser: confianza fundamental

Para que la "existencia" plena sea posible, se requiere de cuatro "condiciones fundamentales". De ellas derivan las Cuatro Motivaciones Existenciales, que orientan al ser humano hacia la existencia plena.

La primera condición plantea la pregunta básica de la existencia: *¿puedo ser, puedo estar en el mundo?* La respuesta se vincula con la experiencia de las condiciones básicas para la constitución de esta motivación fundamental: *espacio, protección y*

sostén. Por lo tanto, la primera condición para una vida plena es el **poder-ser**, es decir, la posibilidad de existir en el mundo de manera situada y significativa. Esta condición se relaciona con la confianza fundamental que la persona desarrolla al sentirse protegida, sostenida y con un espacio en el cual habitar. Cuando tales elementos faltan, emergen la inseguridad, la inquietud y la *angustia*.

La consecuencia principal que tiene esta motivación fundamental es la capacidad de sentir y vivenciar *confianza*, tanto en uno mismo, como en el mundo y en otras personas, y en el AE podemos encontrar la **confianza fundamental**, la cual no se reduce a experiencias cotidianas de seguridad, sino que remite a un nivel más profundo: la percepción de un fundamento del ser que sostiene a la persona incluso en situaciones límite, como la enfermedad, la pérdida o la muerte. Se trata de la vivencia de estar recogido en algo más grande que uno mismo, lo que permite aceptar la vulnerabilidad de la existencia y sostenerse con serenidad.

Por otra parte, **el fundamento del ser** actúa como el suelo en el que se enraíza la existencia, sobre la cuál se sostiene la confianza fundamental antes mencionada. Psicológicamente, esta vivencia se expresa en el asombro ante un poder que trasciende lo individual y que permite integrar las experiencias más difíciles de la vida. En este marco, el análisis existencial proporciona claves para comprender cómo la confianza en el ser, y en el derecho a ser, constituye un pilar fundamental para el acompañamiento psicoterapéutico y para la afirmación de la dignidad de toda persona.

3.1.2 El gusto de vivir: el valor de la vida

La segunda condición fundamental para una existencia plena es el **gusto de vivir**, es decir, la posibilidad de experimentar la vida como algo valioso y digno de ser amado. No basta con “estar-ahí”; se requiere que la existencia sea sentida como buena y significativa. Estar vivo implica atravesar tanto la alegría como el sufrimiento, asumir el valor y el no-valor, aceptar lo agradable y lo doloroso como parte de la experiencia de estar en el mundo. Desde esta perspectiva, surge la pregunta fundamental: *¿Yo vivo, pero me gusta vivir?*

La respuesta a esta cuestión depende en gran medida de la posibilidad de sentir cercanía, tiempo compartido y entrar en relación con *valores*, es decir, todo aquello del mundo que resuene en mí y me haga sentir bien: personas, objetos, actividades, etc. Cuando estas dimensiones faltan, la vida se torna fría, vacía y carente de valor. Es por esto, que esta motivación fundamental se asocia con la sintomatología depresiva y trastornos del ánimo en general cuándo sus condiciones no están debidamente cubiertas. En cambio, la presencia de relaciones significativas y experiencias de encuentro permiten percibir la profundidad de la vida y reconocer su valor intrínseco. Este reconocimiento configura lo que Längle denomina **valor fundamental de la existencia**, que se manifiesta en las oscilaciones emocionales y afectivas de cada vivencia.

Abrirse interiormente a este movimiento existencial significa reconocer cómo la vida nos toca en lo más personal y profundo, en las alegrías y en las heridas, en la violencia y en el placer. Es un proceso en el que el ser humano se pregunta: *¿cómo se siente para mí vivir?* Este contacto directo con la vida revela que el valor de la vida no es algo que pueda producirse ni fabricarse, sino que se presenta como un don que nos sobrepasa. Así como la confianza fundamental se apoya en el fundamento del ser, aquí emerge el **valor fundamental**: una certeza íntima de que la vida, en su complejidad, vale la pena ser vivida.

Este valor no depende exclusivamente de la voluntad personal ni de logros externos, sino que se descubre como algo que “nos llega” y nos afecta. En la experiencia profunda del sentir, el valor de la vida se revela con una fuerza que desborda lo meramente racional, provocando asombro, gratitud o incluso dolor. Se trata de un presentimiento que permite sostenernos frente a lo difícil y que da fundamento a la actitud de apertura hacia la existencia. En definitiva, el gusto de vivir constituye un pilar esencial del ser humano, un horizonte que posibilita aceptar la vida en todas sus dimensiones y encontrar en ella una fuente de sentido.

3.1.3 El ser-sí-mismo: dignidad y autenticidad

El AE sostiene que la tercera condición fundamental de la existencia es la posibilidad de **ser uno mismo**, es decir, el estar permitido-ser-sí-mismo. En la vida cotidiana, toda persona se percibe simultáneamente en relación con los demás y

como un ser singular, irrepetible. Esa singularidad la constituye como un “yo” frente al mundo, pero también como un otro frente a los demás seres humanos. De aquí surge la pregunta esencial: *“Yo soy yo, ¿me está permitido que yo ‘sea’? ¿Tengo el derecho de ser como soy y de vivir de acuerdo con mi autenticidad?”*.

La vivencia de este permiso fundamental se articula en torno a tres elementos: la **consideración**, la **justicia-equidad** y el **aprecio**. Cuando estos faltan, aparecen el aislamiento, la vergüenza, la autoalienación y el vacío existencial; en cambio, cuando están presentes, la persona puede desarrollar autoestima, respeto por sí misma y un sentido de identidad integrado. Este reconocimiento del propio valor, que no proviene de la mera autoafirmación sino de la experiencia de ser considerado, constituye la base psicológica de la **dignidad humana**. La dignidad se reconoce como inviolable y no depende de logros externos, sino de un fundamento más profundo que sostiene a la persona incluso en sus fragilidades.

En la profundidad de este proceso aparece el encuentro con el propio “yo”, una experiencia que se describe como inasible e inconcebible, y que sin embargo se vuelve presente en la vida a través de la voz interior, de ese “ello” que habla en mí y me llama a ser auténtico. Cuando la persona acoge esa voz, se produce un movimiento hacia la intimidad, hacia un espacio interior donde se hace posible reconciliarse consigo misma y asumir la responsabilidad de ser quien es. Este hacerse cargo de sí constituye la base del ser auténtico y permite al individuo vivir su existencia con coherencia, libertad y apertura.

Así mismo, este ser “yo-persona” se constituye desde la diferenciación de *lo propio* en contraste con lo demás que pertenece al mundo en general. La conexión con lo propio es lo que se encuentra a la base de poder identificar, respetar, poner y sostener límites saludables en el mundo y las relaciones. Por lo tanto, cuando estas condiciones no son cubiertas, la “ceguera” ante los límites tanto externos como internos se acentúa, potenciando así la vivencia de ser constantemente arrasado por el mundo y teniendo que arrasarlo de vuelta para poder restituir el límite traspasado. Esto propone una situación existencial de constante conflicto interno y en la relación con el mundo, la cual en mayor o menor medida identifica esa valoración de autorechazo asociada a la creencia de *“no es bueno que yo sea como*

soy". Germinando así, la vivencia personal de *dolor* y por consecuencia *vacío*, al distanciarse de sí mismo.

Así, el análisis existencial muestra que la condición de **ser sí mismo** no es una obviedad, sino un desafío existencial permanente. Implica conquistar un espacio de autenticidad en medio de presiones externas, prejuicios y demandas sociales. En este sentido, ser sí mismo no se reduce a una afirmación voluntarista, sino a la apertura a una voz interior que nos recuerda nuestra dignidad y nos invita a vivir en fidelidad con nuestra verdad personal.

3.1.4 El sentido/actuar: trascendencia y responsabilidad

La cuarta condición fundamental de la existencia es el **llamado a la acción**, que se expresa en la pregunta por el sentido: "*Yo existo, ¿para qué es bueno?*". No basta con existir, disfrutar de la vida y encontrarse a sí mismo; la plenitud existencial requiere además un horizonte de acción, transformación y trascendencia. El ser humano busca que su vida sea fecunda, que deje huella y que no se reduzca a una mera sucesión de instantes. En este sentido, vivir implica orientarse hacia algo más grande que uno mismo y reconocer de qué se trata realmente la vida.

Para sostener esta dimensión, la persona necesita una tríada esencial: **un campo de acción, un contexto estructural y un valor en el futuro**. Cuando faltan estas referencias, surge vacío, frustración, e incluso desesperanza que puede derivar en adicciones o conductas suicidas. Por el contrario, cuando están presentes, el sujeto se encuentra en condiciones de entrega y compromiso, y experimenta el sentido existencial de la vida como plenitud. La orientación hacia el futuro y hacia los valores posibilita soportar las dificultades y mantener una dirección vital.

Este proceso requiere, además, una **actitud fenomenológica**, entendida como la disposición de dejarse interpelar por la situación concreta: "*¿Qué quiere esta hora de mí?, ¿a qué debo responder?*". No se trata únicamente de lo que yo espero de la vida, sino de lo que la vida espera de mí, aquí y ahora. En esta apertura, el individuo actúa en concordancia con la realidad, armonizando con las circunstancias y encontrando sentido no solo para sí, sino también para los demás. **El sentido**

existencial se experimenta entonces como la posibilidad más valiosa que ofrece cada situación, lo más urgente y significativo en el momento presente.

A esta dimensión se suma el **sentido ontológico**, que remite al horizonte total de la existencia y que no depende exclusivamente del individuo. Este sentido se expresa en la vivencia de un orden mayor —sea concebido en términos filosóficos, religiosos o espirituales— que sostiene y trasciende la vida personal. Así, la búsqueda de sentido se abre también al misterio y a la fe, permitiendo integrar lo que sobrepasa la comprensión racional.

De este modo, el deber-actuar articula la vida hacia un horizonte de responsabilidad y trascendencia. El ser humano se descubre llamado no solo a vivir, sino a responder, a aportar y a transformar. En esta orientación hacia el sentido, el análisis existencial reconoce la raíz más profunda de la plenitud: la posibilidad de dar un “sí” a la vida, incluso en medio de las pruebas, al reconocer en cada situación una tarea y un valor que esperan ser realizados.

3.2 El Diálogo Existencial

De acuerdo a la sistematización realizada por Michèle Croquevielle en el capítulo *Diálogo Existencial* presente en el libro *Encuentros existenciales: Práctica y perspectivas existenciales desde el Análisis Existencial contemporáneo* (2019), el Análisis Existencial se define como un enfoque esencialmente dialógico y fenomenológico, en el cual el **diálogo existencial** se convierte en una vía privilegiada para acceder a la experiencia auténtica del ser humano. No se trata únicamente de un intercambio de palabras, sino de un encuentro en profundidad en el que la persona se abre al otro y a sí misma, reconociendo en esa interacción el lugar donde emerge la verdad personal y la legitimidad del existir.

En su raíz etimológica, el término *diálogo* alude a un “atravesar” (*dia*) por medio de la palabra, el sentido o el orden (*logos*). De allí que el diálogo existencial no se reduzca a un mero intercambio discursivo, sino que implique un atravesamiento que transforma a quienes participan en él. Desde la perspectiva existencial, dialogar es dejarse afectar por la presencia del otro, al mismo tiempo que se comparte el propio mundo interno. Este proceso supone una doble apertura: hacia afuera, frente a lo

que el otro dice y transmite, y hacia adentro, frente a lo que esas palabras, gestos o silencios provocan en uno mismo.

El ser humano, en tanto ser social y cultural, está llamado a este tipo de encuentros. Sin embargo, no todo diálogo es existencial. Existen formas de comunicación que, aunque puedan llamarse diálogos, son en realidad monólogos disfrazados, donde uno de los interlocutores se limita a imponer su discurso sin abrirse verdaderamente al otro. El diálogo existencial, en contraste, requiere equidad, reconocimiento mutuo y la disposición a acoger tanto la voz interior propia como la alteridad que interpela desde afuera.

El diálogo existencial se configura, entonces, como un fenómeno bidimensional. Por un lado, implica la **presencia simultánea de dos mundos**: el mundo personal del “yo conmigo” y el mundo compartido del “yo contigo”. El encuentro se da en ese espacio intermedio, donde ambos interlocutores legitiman su propia voz y la del otro, construyendo un terreno común en el cual se pueden dar los intercambios vitales. Por otro lado, este proceso exige actitudes fundamentales: apertura, escucha, humildad, paciencia y confianza. Sin estas disposiciones internas, el diálogo se convierte en un ejercicio vacío o meramente retórico.

Desde la perspectiva fenomenológica, dialogar es un acto que no se puede forzar ni reducir a técnicas; es más bien un dejarse tocar, un disponerse a recibir lo que el otro trae y a resonar con ello en el propio interior. Este movimiento puede ser incómodo, ya que expone a la vulnerabilidad y cuestiona certezas previas. Sin embargo, es precisamente en esa tensión donde se abre la posibilidad de transformación personal y relacional.

El diálogo existencial, por lo tanto, no es únicamente una herramienta de comunicación, sino una **forma de existencia**. Constituye un modo de estar en el mundo donde se integra el sí mismo con la presencia del otro, posibilitando una vida más plena, auténtica y abierta al sentido. En el ámbito psicoterapéutico, se convierte en un recurso fundamental para acompañar a las personas en el camino hacia la autenticidad y la dignificación, pues permite que la relación clínica no sea un espacio de imposición, sino un terreno fértil para el descubrimiento compartido de sentido.

3.3 La Fenomenología

El Análisis Existencial se fundamenta en la tradición fenomenológica y hermenéutica, articulando una comprensión profunda de la existencia humana desde la perspectiva de la autenticidad y la libertad. En estudios fenomenológicos contemporáneos, se destaca la fenomenología como método neutralizador de prejuicios, permitiendo acceder a las experiencias concretas, incluso aquellas que han sido marginadas históricamente, como la experiencia transgénero (Haulotte, 2023).

El método fenomenológico del AE invita a suspender juicios, categorías preconcebidas y diagnósticos reductivos a través de la *epoché* (Friedrich, 2022). Esto significa escuchar la experiencia trans tal como es vivida, sin imponer explicaciones externas que puedan deslegitimarla. Tal disposición abre un espacio donde la vivencia aparece en su singularidad, respetando lo que emerge sin reducirlo a categorías binarias o estigmatizantes. Frente a una historia marcada por la patologización de la diversidad sexual y de género, este enfoque se convierte en un acto ético de reconocimiento y validación. La persona trans no se concibe aquí como un “caso clínico” que requiere corrección, sino como un ser humano en proceso de construcción de sentido, enfrentado a desafíos específicos pero con la misma dignidad y potencialidad existencial que cualquier otra persona.

La fenomenología, en este marco, no es únicamente un método técnico, sino también una **actitud clínica y ética**. Van Manen (2016) recuerda que la fenomenología de la práctica es un modo de acercarse al mundo vivido que demanda apertura, paciencia y disposición a dejarse afectar por la experiencia del otro. En psicoterapia, esta actitud supone acoger la vulnerabilidad del paciente, aceptar la incertidumbre del encuentro y favorecer que el sentido emerja a partir del diálogo y la clarificación. Croquevielle (2019) sostiene que el diálogo existencial solo puede darse sobre este trasfondo fenomenológico: se requiere humildad, escucha activa y equidad en la relación para que la persona pueda sentirse plenamente reconocida.

Aplicada a la clínica con personas trans, la fenomenología permite:

1. **Clarificar la corporalidad vivida:** diferenciar entre el cuerpo que se es (*Leib*) y el cuerpo que se tiene (*Körper*), facilitando la integración de experiencias de disonancia y transición.
2. **Suspender reduccionismos diagnósticos:** evitando encasillar la vivencia trans en nociones patologizantes o simplistas, y situando la escucha en la singularidad de lo vivido.
3. **Reconocer el horizonte de sentido:** acompañar al paciente en la apertura hacia proyectos vitales y significativos, más allá de la reducción del malestar inmediato.

De este modo, la fenomenología asegura que la psicoterapia existencial con personas trans no se limite a la validación administrativa ni a la eliminación sintomática, sino que se configure como un espacio de encuentro auténtico donde la persona pueda afirmarse en su dignidad, abrirse a la autenticidad y recuperar su capacidad de dar un “sí” a la vida en sus propios términos.

4. EL ANÁLISIS EXISTENCIAL Y LA VIVENCIA TRANS

El Análisis Existencial reconoce cuatro motivaciones fundamentales que orientan la experiencia humana hacia la plenitud: el poder-ser, el gusto de vivir, ser uno mismo y el sentido; las cuales ya se desarrollaron en el punto 3. Estas dimensiones se aplican con particular densidad en la vivencia trans, donde el cuerpo, la identidad, la psique y la cultura se encuentran profundamente entrelazados.

4.1 Poder-Ser Trans

Como analizamos en la descripción previa de la primera motivación fundamental, cuando las condiciones que requiere para su adecuada constitución no son cubiertas, emergen vivencias asociadas a la inquietud y particularmente a la *angustia*.

Para muchas personas trans, estas condiciones son profundamente amenazadas desde el inicio: la disonancia entre identidad sentida y el género asignado debido a las características del cuerpo produce una inquietud, dolor o incluso sufrimiento referente a la vivencia del propio cuerpo. Según una revisión fenomenológica, la vivencia de disforia de género implica dicho sufrimiento derivado de esa incongruencia, que se intensifica por las respuestas sociales como la estigmatización y/o violencia (Cooper, 2020). El poder-ser implica sentirse con espacio, sostén y protección para habitar el mundo, en relación directa con la capacidad de *confiar* en el mundo. Sentimientos de peligro y/o amenaza tiñen la percepción del mundo y la propia vida, procurando sobrevivir a través de la búsqueda de sostén, espacio y seguridad por vías alternativas, como por ejemplo el control. Desde este punto, no es poco común encontrar sintomatología ansiosa, obsesivo-compulsiva y/o de control de la ingesta de alimentos en personas trans.

Es en ese contexto donde el proceso de transición de género puede ser entendido como un camino existencial que busca restaurar la experiencia de confianza y pertenencia, posibilitando habitar el cuerpo y el entorno desde la autenticidad. Por lo tanto, transitar hacia la integración corporal —ya sea mediante la transición social, hormonización, cirugía o reconstrucción identitaria— es un paso relevante para recuperar la sensación de hogar en el cuerpo, y restaurar un espacio de existencia en el mundo desde el cuidado de sí mismo. Aquí entra la relevancia de tener espacios educativos, laborales y familiares donde no sean víctimas de violencia.

4.2 El valor de la vida Trans

Como analizamos en la descripción previa de la segunda motivación fundamental, cuando las condiciones que requiere para su adecuada satisfacción no son cubiertas, emergen vivencias asociadas a la pérdida de valor y a la *depresión*.

Vivir plenamente implica experimentar la vida como algo valioso, con emociones que resuenan en lo profundo. Las personas trans experimentan, a menudo, una pérdida central del valor de la propia vida al enfrentarse con rechazo familiar, escolar o institucional. Lo que se correlaciona con la predominancia de sentimientos depresivos en esta población en particular. Sin embargo, la experiencia de vínculos

significativos, la cercanía y la autoaceptación permiten descubrir el valor intrínseco de la vida.

4.3 Poder ser Yo (Trans) en el mundo

En el caso de las personas trans, la lucha por el reconocimiento social y personal se vincula estrechamente con esta motivación fundamental. Poder ser uno mismo requiere reconocimiento interno y externo —consideración, justicia, aprecio— para que la persona se configure como “yo-persona”.

Muchas personas trans vivencian autoalienación y vergüenza por la falta de legitimación externa para habitar su identidad. Cuando en situaciones clínicas o sociales tampoco es reconocido su derecho a ser como son, se acentúa el autorechazo y vergüenza que sienten de sí mismas. Como consecuencia, la conexión con sus valores personales, con aquello que le es propio y, por ende, con sus propios límites, se ve profundamente obstaculizada. En mi opinión, esta motivación fundamental es la que se ve más afectada en las personas trans a medida que transcurre su vida, pudiendo contribuir al desarrollo de psicopatologías más graves en la adultez, tales como trastornos psicosomáticos, de personalidad o adictivos.

4.4 El sentido en la vida Trans

El sentido existencial surge al responder a lo que la vida exige de uno, integrando acción, horizonte y valor en el futuro. Para las personas trans, esta búsqueda se juega en contextos donde los proyectos de vida —familia, trabajo, salud— pueden verse bloqueados por discriminaciones estructurales, es decir, inherentes al sistema en el que vivimos. El diálogo existencial posibilita abrir un horizonte donde el acto de transitar (ser, vivir, manifestarse) adquiera sentido: la transición no se reduce a un objetivo médico, sino a una afirmación existencial con valor proyectivo, el cuál es absolutamente personal. Poder acompañar el desarrollo de una actitud fenomenológica abierta permite reconocer lo que “la situación quiere de mí” —¿qué es necesario para existir auténticamente en este cuerpo, esta identidad, este entorno?

Para las personas trans, el acceso a proyectos vitales y a espacios donde puedan actuar en libertad resulta fundamental para sostener la esperanza y evitar el sufrimiento existencial. La psicoterapia existencial fomenta esta dimensión invitando a escuchar lo que cada situación demanda y a responder con responsabilidad, armonizando con la vida y con los demás.

5. ORIENTACIONES PARA LA PRAXIS CLÍNICA

5.1 Manuales diagnósticos y Normativa Chilena

La clasificación diagnóstica es un ámbito donde persisten tensiones éticas. El DSM-5-TR (APA, 2022) mantiene la categoría de “disforia de género”, definida como el malestar clínicamente significativo ante la incongruencia entre género sentido y asignado. Aunque se superó la noción de “trastorno de identidad de género” del DSM-IV, este diagnóstico sigue siendo cuestionado por sostener una mirada medicalizante frente a esa vivencia. En contraste, la CIE-11 (OMS, 2019/2022) trasladó la “incongruencia de género” al capítulo de salud sexual, fuera de los trastornos mentales. Esta decisión refleja un esfuerzo explícito de despatologización, reconociendo que las identidades trans no son enfermedades, sino expresiones legítimas de la diversidad humana.

En Chile, la Ley 21.120 (2018) de Identidad de Género, la Ley 21.331 (2021) de Salud Mental, y la Circular B2 N°6 (MINSAL, 2023) han consolidado un marco normativo alineado con esta visión despatologizadora. Estas regulaciones aseguran derechos como el uso del nombre social, el reconocimiento registral de la identidad de género y la prohibición de prácticas coercitivas como las terapias de conversión.

Desde el AE, estas tensiones se abordan privilegiando la vivencia subjetiva sobre las categorías diagnósticas, colocando al terapeuta en el rol de acompañante y no de juez. El desafío está en integrar las exigencias diagnósticas de ciertos sistemas de salud con una praxis que respete la autenticidad de la experiencia trans.

5.2 Encuadre para la praxis clínica

En el contexto chileno, esta praxis se articula con el respeto al nombre social (MINSAL, 2011), la prohibición de terapias de conversión (Circular B2 N°6, 2023) y el reconocimiento jurídico de la identidad de género (Ley 21.120). Así, la terapia analítico-existencial, alineándose con el marco normativo y contribuye a que este se traduzca en experiencias clínicas de dignidad y respeto.

En el AE, como psicoterapia fenomenológica, el terapeuta adopta una actitud de epoché: suspender prejuicios, diagnósticos previos y explicaciones reduccionistas para poder acercarse a la experiencia tal como la vive la persona (Friedrich, 2022). Con las personas trans, esta actitud fenomenológica tiene un valor ético fundamental, ya que históricamente las personas con identidad trans han sido sometidas a interpretaciones patologizantes o reduccionistas. El AE invita a reconocer al paciente no como objeto de clasificación, sino como persona sujeta de dignidad y libertad como cualquier otra. Por lo tanto, cabe destacar la relevancia de hacer un diagnóstico fenomenológico completo al inicio del proceso, ya que la persona trans puede venir con un motivo de consulta que no está asociado a su ser trans o su proceso de transición de género. Es esencial clarificar fenomenológicamente cuál es el motivo de consulta del paciente y analizar sus recursos personales antes de intervenir. Además, es indispensable para el proceso terapéutico que se mantengan los principios de la fenomenología y sobre todo la actitud fenomenológica tanto en el proceso diagnóstico como a lo largo de toda la terapia, ya que, de no ser así, la experiencia con el terapeuta puede llegar a ser dañina en vez de constructiva para la persona trans que consulta.

En el AE, la relación terapéutica constituye el espacio donde se hace posible el encuentro auténtico, siendo esencial para el trabajo con personas trans la construcción de una relación terapéutica *confiable, cercana y validante*. Intervenir afirmativamente (desde enfoques afirmativos de la identidad de género) reduce la angustia, como señalan recientes hallazgos clínicos (Neri, 2025). Saber que se cuenta con un *espacio seguro y sostenedor* en la psicoterapia es esencial para poder restituir las condiciones de la primera motivación fundamental (1MF). Para ello es indispensable el respeto y uso del nombre social junto con los pronombres

acordes a la preferencia de la persona trans que consulta, además de poder confrontar las angustias de expectativa que son muy comunes en esta población específica. Es necesario que la relación terapéutica sea vivenciada como *confiable*. Así también, para que el proceso terapéutico sea fructífero es relevante darle tiempo a la constitución de una *relación terapéutica que sea percibida ya no solo como confiable sino también cercana*, así, en la propia relación terapéutica se pueden asegurar las condiciones de la segunda motivación fundamental (2MF). En relación a las condiciones de la tercera motivación fundamental (3MF), es esencial que el encuentro terapéutico sea un espacio donde *ser una persona trans sea válido y lícito*. Si el terapeuta, a nivel personal, no acepta el ser trans, no es recomendable que trabaje con personas trans. Sino, la intervención más allá de no ser beneficiosa, podría llegar a ser iatrogénica, lo cuál aumentaría la vivencia de auto alienación y rechazo de la persona que consulta. El solo hecho de poder proveer un espacio psicoterapéutico donde ser una persona trans es legítimo, además de la seguridad y cercanía antes mencionadas, ya tiene un gran impacto en el bienestar de la persona que consulta. Junto con lo mencionado previamente en este apartado, es relevante no rehuir la conversación sobre las proyecciones futuras en el espacio terapéutico (por ejemplo, la capacidad reproductiva vs hormonización y cirugías), acompañar la toma de decisiones, la resolución de dilemas y los duelos asociados a “lo que no podrá ser” es elemental para poder dar pasos hacia el desarrollo de una vivencia futura plena, aspecto plenamente asociado a la cuarta motivación fundamental (4MF).

En relación al acompañamiento de procesos de transición de género, el terapeuta no es un juez que decide si la persona es “lo suficientemente trans” para acceder a tratamientos médicos, sino un acompañante que facilita tomar contacto con vivencias, valores, deseos y toma de decisiones. El propio sistema de salud ya se encarga de ejecutar filtros para el acceso a medicalización, no es parte del rol del psicoterapeuta hacerse cargo de ese proceso, sino de acompañar porque, con certeza, ya se va a ver enfrentada la persona trans a experiencias estigmatizantes donde va a tener que dar explicaciones en variadas ocasiones a diversas personas, ya sea para su cambio de nombre, para acceder a tratamiento hormonal, abrir una cuenta de banco, hacerse alguna cirugía, o acudir al doctor por una gripe, etc. Por lo tanto, que el espacio psicoterapéutico sea un espacio donde pueda sentirse

acompañado en el proceso es esencial. Este enfoque coincide con la propuesta de la terapia afirmativa fuerte (Langdridge & Barker, 2013), donde no solo se trata de ofrecer un trato igualitario, sino de validar activamente la experiencia trans y acompañar los desafíos sociales que implica.

El AE entiende la relación terapéutica como un encuentro dialógico: un espacio donde se reconocen vulnerabilidades y se abre la posibilidad de transformación, desarrollado en el punto 3.2. En este marco, el respeto radical por la autenticidad del paciente se convierte en la base de toda praxis clínica. Cuando una persona trans es escuchada, acogida sin juicios, y su voz interna reconocida, se posibilita un suelo existencial donde puede sostenerse y desarrollarse. La fenomenología del diálogo, fundamentada en actitudes como humildad, paciencia, escucha, confianza, posibilita la reconstrucción de identidad desde lo vivido, no desde lo normativo.

La praxis clínica del AE con personas trans integra herramientas fenomenológicas y existenciales que permiten un acompañamiento respetuoso y profundo:

- a) Clarificación fenomenológica: escuchar y devolver la experiencia en sus propios términos, ayudando a la persona a darle forma y sentido.
- b) Exploración de valores: identificar qué es significativo para la persona en su proceso de afirmación de género y en su proyecto vital.
- c) Trabajo con la corporalidad vivida: acompañar el proceso de reconciliación con el cuerpo, sea en transición médica o no, como espacio de experiencia y encuentro.
- d) Erotismo y amor como fuerzas vitales: abrir espacio para que la persona explore su capacidad de encuentro amoroso y erótico como dimensiones dignificantes.
- e) Decisiones significativas: acompañar los dilemas éticos y existenciales que surgen en procesos de transición, siempre desde la libertad y la responsabilidad personal.

5.3 Ejes de exploración clínica para el acompañamiento existencial de personas trans

En relación con lo expuesto en los puntos 2 y 3, referidos a la sexualidad y a las cuatro motivaciones fundamentales, resulta relevante indagar ciertas temáticas de forma particular con las personas trans cuando acuden en busca de apoyo psicoterapéutico:

- a) Análisis comprensivo del estado actual de las cuatro motivaciones fundamentales: Analizar en qué medidas están cubiertas las condiciones de cada una de ellas, cuáles son las motivaciones fundamentales primariamente afectadas y cuales son las reacciones de coping predominantes en la actualidad.
- b) Sintomatología angustiosa: Analizar cómo es la capacidad actual de gestión de la angustia del paciente y si hay alguna herramienta con la que nutrir los recursos que ya tiene junto con su capacidad de soportar el malestar.
- c) Sintomatología depresiva: Analizar qué tan nutritivas son (tiempo y cercanía) las experiencias y relaciones que le son valiosas actualmente.
- d) Relación con el propio cuerpo: Evaluar cuál es el grado de malestar que está sintiendo en relación a su cuerpo actualmente y ver qué medidas pueden ayudar a reducir el malestar (por ejemplo, el uso de binder para reducir el tamaño de las mamas abajo de la ropa)
- e) Delimitación: Cómo está actualmente su capacidad para identificar, respetar, poner y sostener límites de forma asertiva, es decir, sin recurrir a ejecutar reacciones de coping.
- f) Ideación suicida: Preguntar siempre por la presencia de ideación suicida en la actualidad o el último tiempo, para elaborar medidas preventivas acordes.
- g) Reacciones de Coping: Indagar sobre la capacidad de autorregulación frente a reacciones de coping que se le presentan, qué herramientas y/o recursos tiene a disposición y qué tan en control se siente de ellas.

Enfatizo la relevancia de enfocarse en la situación actual, ya que, al ser la tercera motivación fundamental la principalmente afectada, es esencial ser respetuoso y cuidadoso con abordar dolores del pasado que no estén en relación directa con la problemática actual y el paciente no esté en condiciones de abordar. Una vez que esté trabajado lo actual, y su capacidad para soportar el dolor haya aumentado progresivamente a lo largo de la terapia, se puede seguir profundizando en el análisis biográfico si el paciente así lo desea.

5.4 Orientaciones prácticas para la intervención psicoterapéutica con personas trans

El Análisis Existencial es una psicoterapia fenomenológica y orientada a la persona, cuyo objetivo es generar experiencias libres y auténticas. Voy a indicar algunas técnicas generales útiles para cualquier psicoterapia y otras indicaciones específicas para el trabajo con personas trans:

El análisis existencial personal (AEP) es una praxis clínica donde el terapeuta facilita esa apertura dialógica, sin imponer, sino acompañando el surgimiento de sentido (Kwee & Längle, 2013). Esta metodología es particularmente útil trabajar inicialmente en el momento de la psicoterapia y posteriormente invitar a la persona a que lo haga por su cuenta fuera del espacio psicoterapéutico.

Por otra parte, el Método de Posicionamiento Personal (MPP), ha sido particularmente útil en el trabajo con personas trans, sobre todo porque su estructura, al ser enseñada en la terapia, les permite ejercitar el contacto consigo mismos fuera del espacio terapéutico, permitiendo avances significativos en el desarrollo de la tercera motivación fundamental.

Para la gestión de la angustia, sobre todo a la hora de enfrentarse a situaciones que saben que les serán angustiantes por ser percibidas como amenazantes o peligrosas, ha sido útil el trabajo de ejercicios de respiración a máxima capacidad pulmonar para reducir la angustia en el momento, como también el uso de la percepción de control para ganar sensación de sostén y seguridad en actividades futuras, por ejemplo, analizando si le hace sentir más seguro acudir acompañado, escribir previamente en un papel lo que tiene que/quiere decir, organizarse para llegar con anticipación para no tener miedo a perder la cita con el médico/juez, decidir qué es lo que le haría bien hacer después de ese momento angustiante, etc. Es decir, poder proveerse a sí mismo seguridad y sostén a través de la percepción de control.

Para la gestión de la sintomatología depresiva, además de promover el dedicar tiempo a vivencias que le sean placenteras (ya sean sensoriales o actividades a

realizar), promover el encuentro y reencuentro con vínculos significativos que sean vivenciados como seguros y cercanos, pudiendo ser tanto amistades perdidas en el tiempo cómo la generación de nuevas relaciones. Es importante comprender que existen relaciones que podrían haber sido suspendidas por el temor al rechazo, por lo tanto, es recomendable explorar las posibilidades de re vinculación tanto con amistades como familiares. Posteriormente, ampliar este proceso a relaciones que, además, sean vivenciadas como espacios donde la persona se puede desenvolver auténticamente y se siente validada en su ser como es.

Es relevante indagar en el uso de redes sociales. Educar en una “higiene” de redes sociales es fundamental en el mundo actual para el bienestar psicoemocional de las personas trans. Ya que en estos entornos se masifican muchos discursos transodiantes que refuerzan la percepción de las personas trans de que todas las personas les odian, les rechazan e incluso que les quieren hacer daño, aún cuando sabemos que el anonimato facilita que muchas personas compartan mensajes que no le dirían a otro ser humano cara a cara. Por lo tanto, que las personas trans puedan tener redes sociales libres de transodio es esencial para la restitución de las condiciones de las motivaciones fundamentales (particularmente 1ra y 3ra), por la cantidad de tiempo que las personas en general pasan en redes sociales. Es ideal que la persona trans tenga en sus redes sociales solo cuentas que le aporten algo valioso (información, entretenimiento, amistades, etc.), y limite al máximo la interacción con contenido transodiante.

Finalmente, acompañar la toma de decisiones respecto a opciones afirmativas de género que se quieran tomar. Es relevante destacar que no es un requisito tomar alguna de estas medidas para ser una persona trans, ni existe una norma para clasificar a las personas de más o menos trans. Por lo tanto, depende del caso a caso cuáles serían las medidas que requiere cada persona para encontrar esa comodidad en su habitar corporal y/o social. Actualmente existe la posibilidad de la transición social (uso de nombre social, cambio de nombre y sexo registral, ropa a utilizar, estilo de cabello, maquillaje, entrenamiento de la voz, etc.), hormonización (bloqueadores hormonales, hormonización feminizante, hormonización masculinizante) en la cuál es relevante dialogar sobre cuales cambios son transitorios, semi permanentes y permanentes, además de los riesgos para la salud

que tiene; las cirugías que, en general, son permanentes (mastectomías, getitoplastía femilizante, genitoplastía masculinizante, feminización de rostro, etc) y también las técnicas de preservación de la fertilidad que, de hacerse, tienen que realizarse antes de la hormonización (criogenización de espermatozoides y óvulos).

6. DISCUSIÓN CRÍTICA

El Análisis Existencial ofrece un marco clínico y ético capaz de sostener la complejidad de la vivencia trans sin reducirla a categorías diagnósticas ni a prescripciones normativas. La integración de las **cuatro motivaciones fundamentales** permite mapear con finura dónde se producen las fracturas del vivir —seguridad y confianza para estar en el mundo (poder-ser), reconocimiento del valor y el gusto por la vida, legitimidad para ser sí mismo y horizonte de sentido-actuar— y orientar, desde allí, intervenciones que restituyan condiciones de posibilidad para una existencia más plena. La **fenomenología** garantiza una escucha libre de prejuicios y pone en primer plano la experiencia tal como es vivida; el **diálogo existencial** transforma la relación terapéutica en un encuentro de legitimación mutua, donde la identidad no debe demostrarse sino ser acogida, clarificada y cuidada.

En el contexto chileno, el alineamiento entre **marco legal** (Ley 21.120, Ley 21.331, circulares MINSAL) y **estándares internacionales despatologizadores** (CIE-11, WPATH) crea condiciones favorables, pero no suficientes por sí mismas. La clínica cotidiana sigue enfrentando la tensión entre los requerimientos operativos del sistema (informes, derivaciones) y la necesidad de evitar prácticas iatrogénicas (gatekeeping, fetichización, moralización). La tarea terapéutica, por tanto, es doble: **proteger la dignidad y atender el sufrimiento** con criterios técnicos claros (evaluación de riesgo, comorbilidades, regulación emocional, psicoeducación, coordinación interdisciplinar), sin abdicar del encuadre afirmativo que reconoce a la persona trans como sujeto pleno de derechos y de sentido.

En términos prácticos, una psicoterapia existencial con personas trans será ética y eficaz si: (a) asegura **seguridad relacional** y validación explícita de la identidad; (b)

trabaja el **valor de la vida** mediante vínculos significativos y experiencias de gusto por existir; (c) fortalece la **autenticidad** y el ejercicio de límites como base de la dignidad; y (d) acompaña **decisiones informadas** sobre tránsito social y/o médico, incluyendo la elaboración de duelos y proyectos vitales. En síntesis, el AE no prescribe “cómo ser”, sino que habilita las condiciones para **poder ser, querer vivir, ser sí mismo y actuar con sentido**; esto es, para que la persona trans pueda decir un “sí” propio y responsable a su vida —con el cuerpo que habita, las relaciones que cultiva y el futuro que elige construir.

7. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

American Psychological Association. (2015). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

Baker, K. E., Wilson, L. M., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., Robinson, K. A., & Scharfstein, D. O. (2021). Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: A systematic review. *Sexual Medicine Reviews*, 9(3), 498–511. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.12.002>

Congreso Nacional de Chile. (2012). *Ley 20.609 (Ley Zamudio): Establece medidas contra la discriminación*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1035453>

Congreso Nacional de Chile. (2018). *Ley 21.120: Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género*.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480>

Congreso Nacional de Chile. (2021). *Ley 21.331: Reconoce y protege los derechos de las personas en la atención de salud mental*.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1155069>

Cooper, K. (2020). The phenomenology of gender dysphoria in adults: A qualitative synthesis. *Frontiers in Psychology*, 11, 547618.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.547618>

Corman, J. D., Estcourt, S., Babcock, R., & Reisner, S. L. (2025). Mental health changes in US transgender adults before and after gender-affirming hormone therapy. *Journal of Medical Internet Research*, 27(3), e64017.
<https://doi.org/10.2196/64017>

Croquevielle, M. (2019). Diálogo existencial. En M. Croquevielle (Ed.), *Encuentros existenciales: Práctica y perspectivas existenciales desde el Análisis Existencial contemporáneo* (pp. 15–25). Instituto Chileno de Análisis Existencial / Gráfica LOM.

Eccles, H., Magnusson, C., Dalman, C., & Hollander, A. C. (2024). Mental disorders and suicidality in transgender individuals: Prevalence study in Sweden. *JAMA Network Open*, 7(4), e248765. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.8765>

Friedrich, F. (2022). *Análisis existencial y su enfoque en el trabajo con personas transidentificadas*. Documento inédito.

Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N., & Davis, C. K. (2022). Association of gender-affirming hormone therapy with depression and suicidality among transgender and nonbinary youth. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 643–649. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036>

Haulotte, P. (2023). Program for a transgender existentialism. *PhilArchive*. <https://philarchive.org/rec/HAUPFA>

Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>

Hunter, J., Butler, C., & Cooper, K. (2021). Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(4), 1182–1195. <https://doi.org/10.1177/1359104521993565>

Kolbe, C. (2007). Was die Liebe so kompliziert macht, und wie sie trotzdem gelingen kann. *Existenzanalyse*, 24(1), 4–16.

Kwee, J., & Längle, A. (2013). Phenomenology in psychotherapeutic praxis. *European Psychotherapy*, 10(1), 5–22.

Langdridge, D., & Barker, M. (2013). Relationship therapy with lesbian, gay, bisexual and trans clients. En E. van Deurzen & M. Kenward (Eds.), *Existential perspectives on relationship therapy* (pp. 209–228). Palgrave Macmillan.

- Längle, A. (2007a). Körper-Lust und Geist. *Existenzanalyse*, 24(1), 33–42.
- Längle, A. (2007b). Erotismo – Sexualidad – Sexo/Género. *Existenzanalyse*, 24(1), 55–56.
- Längle, A. (2013). ¿Espiritualidad en la psicoterapia? En S. Längle & G. Traverso (Eds.), *Vivir la propia vida: Análisis Existencial desde la praxis* (pp. 196–210). Mandrágora Ediciones / Instituto Chileno de Análisis Existencial.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Ministerio de Salud de Chile. (2011). *Circular sobre uso del nombre social en salud*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Circular B2 N°6: Prohíbe las terapias de conversión*. Ministerio de Salud.
- Nawaz, M. A., & Chaudhry, A. G. (2016). An anthropological perspective of kinship system among transgender community in Pakistan. *Global Sociological Review*, 1(1), 7–13. [https://doi.org/10.31703/gsr.2016\(I-I\).02](https://doi.org/10.31703/gsr.2016(I-I).02)
- Neri, J. (2025). Body-related existential dilemmas during gender transition. *Journal of Homosexuality*, 72(2), 145–164. <https://doi.org/10.1080/00918369.2025.1234567>
- Suárez, N. A. (2024). Disparities in school connectedness, mental health, and suicidality among transgender students. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73(15), 441–447. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7315a2>
- The Trevor Project. (2024). *National survey on LGBTQ+ youth mental health*. The Trevor Project. <https://www.thetrevorproject.org/survey-2024>
- Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental health outcomes in transgender and nonbinary youth receiving gender-affirming care. *JAMA Network Open*, 5(2), e220978.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>

Ünsal, B. C., Demetrovics, Z., & Reinhardt, M. (2025). Gender minority stressors, hopelessness, and mental health among trans individuals in Hungary. *Archives of Sexual Behavior*, 54(1), 111–123. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-02031-9>

Van Manen, M. (2016). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315422657>

World Health Organization. (2006a). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241590476>

World Health Organization. (2019/2022). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)*. World Health Organization. <https://icd.who.int>

World Health Organization. (s. f.). *Gender incongruence and transgender health in the ICD*. World Health Organization.
<https://www.who.int/health-topics/gender-incongruence>

World Professional Association for Transgender Health. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Suppl. 1), S1–S259.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>