

EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
(Coordinadores)



# LA INTERSECCIONALIDAD

UN ENFOQUE CLAVE PARA EL TRABAJO SOCIAL



*Dykinson, S.L.*



**LA INTERSECCIONALIDAD:  
UN ENFOQUE CLAVE PARA  
EL TRABAJO SOCIAL**



EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
*(Coordinadores)*

# LA INTERSECCIONALIDAD: UN ENFOQUE CLAVE PARA EL TRABAJO SOCIAL

AUTORES:

EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ  
BARBARA TARDÓN RECIO  
ROSALÍA MOTA LÓPEZ  
ANA SANTAOLALLA PASCUAL  
ESTHER GARCÍA GALBEÑO  
ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ  
FRANCISCO JAVIER LORENZO GILSANZ  
JAVIER PÁEZ GALLEGO

CECILIA MAYORGA MUÑOZ  
LEONOR RIQUELME SEGURA  
MARICEL BRICEÑO RIVERA  
ANA DORADO BARBÉ  
MIGUEL URRÁ CANALES  
MANUEL GUTIÉRREZ PASCUAL  
RUBÉN TITOS RODRÍGUEZ  
EVA MORENO ANADÓN  
IRENE BASSANEZI TOSI  
LAURA SANMIQUEL MOLINERO  
PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ  
MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS

*Dykinson, S. L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 917021970/932720407.

Los coordinadores no se hacen responsables de las opiniones recogidas, comentarios y manifestaciones vertidas por los autores. La presente obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial  
Para mayor información, véase [www.dykinson.com/quienes\\_somos](http://www.dykinson.com/quienes_somos)

© Copyright by  
Los autores  
Madrid, 2024

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1070-025-3  
Depósito Legal: M-7307-2024  
DOI: 10.14679/3136

ISBN electrónico: 978-84-1070-286-8

*Maquetación:*  
[german.balaguer@gmail.com](mailto:german.balaguer@gmail.com)

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
EVA M. RUBIO GUZMÁN / JESÚS M. PÉREZ VIEJO / Fco. JAVIER GARCÍA-CASTILLA / LORENA MARTÍN DE LA PEÑA	

<b>INTERSECCIONALIDAD Y TRABAJO SOCIAL: UN ENCUENTRO NECESARIO</b> .....	19
EVA M. RUBIO GUZMÁN / ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ / FRANCISCO JAVIER GARCÍA-CASTILLA	

1. INTRODUCCIÓN .....	19
2. ¿QUÉ ES LA INTERSECCIONALIDAD? .....	20
2.1. Origen y desarrollo del concepto .....	20
2.2. La interseccionalidad como teoría .....	22
2.3. La interseccionalidad como herramienta analítica .....	23
3. LA INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL COMO HERRAMIENTA DE JUSTICIA SOCIAL .....	25
3.1. Trabajo social y perspectivas críticas .....	25
3.2. La interseccionalidad aplicada al Trabajo Social .....	26
3.2.1. Interseccionalidad y formación en Trabajo Social .....	28
3.2.2. Interseccionalidad e intervención social .....	30
3.2.3. Interseccionalidad e Investigación en Trabajo Social .....	31
4. CONCLUSIONES .....	32
5. BIBLIOGRAFÍA .....	33

<b>VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y TRABAJO SOCIAL: UN ENFOQUE INTERSECCIONAL PARA COMPRENDER SUS MÚLTIPLES DIMENSIONES..</b>	35
BARBARA TARDÓN RECIO / JESÚS M. PÉREZ VIEJO / LORENA MARTÍN DE LA PEÑA	

1. INTRODUCCIÓN .....	35
2. LAS VIOLENCIAS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES .....	37
3. TRABAJO SOCIAL Y VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES .....	41
4. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL .....	44
5. CONCLUSIONES .....	46
6. BIBLIOGRAFÍA .....	47

**EDADISMO DE GÉNERO Y MUJERES MAYORES: TRABAJO SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL** ..... 49  
 ROSALÍA MOTA LÓPEZ / ANA SANTAOLALLA PASCUAL / ESTHER GARCÍA GALBEÑO

1. INTRODUCCIÓN. DOS HISTORIAS DIFERENTES: DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD Y DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO..... 49
  - 1.1. Discriminación por razón de sexo..... 49
  - 1.2. Discriminación por razón de edad ..... 50
  - 1.3. 1+2 Interseccionalidad “Edadismo y machismo” ..... 51
  - 1.4. El enfoque institucional de la interseccionalidad “mujer-mayor” ..... 52
2. INTERSECCIONALIDAD. MUJERES MAYORES EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL S. XXI..... 52
  - 2.1. La mujer mayor y las condiciones materiales de vida ..... 53
  - 2.2. La mujer mayor y las condiciones de salud ..... 54
  - 2.3. La mujer mayor y las relaciones con otros..... 55
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: ACOMPAÑANDO A ANTONIA ..... 57
4. CONCLUSIONES..... 61
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 62

**PERSPECTIVA DE GÉNERO EN CONTEXTOS DE DROGODEPENDENCIAS: ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN CLAVE INTERSECCIONAL**..... 67  
 ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ

1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN: INTERSECCIONALIDAD, ADICCIONES Y GÉNERO DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL ..... 67
2. ADICCIONES Y GÉNERO: CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN ..... 69
3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABORDAJE DE ADICCIONES Y GÉNERO ..... 72
  - 3.1. Acciones que se deben evitar ..... 74
4. CONCLUSIONES..... 76
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 77

**EL EMPOBRECIMIENTO FEMENINO: UN ENFOQUE INTERSECCIONAL PARA LA INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL**..... 79  
 LORENA MARTÍN DE LA PEÑA / FRANCISCO JAVIER LORENZO GILSANZ / JAVIER PÁEZ GALLEGO

1. INTRODUCCIÓN ..... 79
2. CONCEPTUALIZACIÓN: POBREZA, EXCLUSIÓN E INTERSECCIONALIDAD ..... 80
3. ANÁLISIS INTERSECCIONAL DE LA POBREZA FEMENINA ..... 81
4. ABORDAJE PRÁCTICO CON PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 89
5. CONCLUSIONES ..... 92
6. BIBLIOGRAFÍA ..... 93

**ENFOQUE INTERSECCIONAL EN EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR ..... 97**  
 CECILIA MAYORGA MUÑOZ / LEONOR RIQUELME SEGURA / MARICEL BRICEÑO RIVERA

1. INTRODUCCIÓN ..... 97
2. LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR ..... 98
3. ESTUDIO-ANÁLISIS DE UN CASO DESDE EL ENFOQUE INTERSECCIONAL ..... 101
4. CONCLUSIONES ..... 108
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 109

**MASCULINIDAD Y DIVERSIDAD: EXPLORANDO LA INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL ..... 111**  
 JESÚS M. PÉREZ VIEJO / EVA RUBIO GUZMÁN / ANA DORADO BARBÉ

1. INTRODUCCIÓN ..... 111
2. LA MASCULINIDAD HEGEMÓNICA TRADICIONAL COMO ATENTADO A LA DIVERSIDAD ..... 113
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 116
  - 3.1. Descripción de una situación de intervención desde el Trabajo Social .... 116
  - 3.2. Análisis desde una perspectiva interseccional ..... 116
  - 3.3. Propuestas de intervención ..... 118
4. CONCLUSIONES ..... 120
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 121

**EL ENFOQUE INTERSECCIONAL EN LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL ..... 123**  
 RUBÉN TITOS RODRÍGUEZ / MIGUEL URRRA CANALES / MANUEL GUTIÉRREZ PASCUAL

1. TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL E INTERSECCIONALIDAD .... 123
2. PROPUESTA TEÓRICA PARA EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 126
3. CASO PRÁCTICO SOBRE TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL E INTERSECCIONALIDAD ..... 129
  - 3.1. Situación de intervención desde el Trabajo Social ..... 129
    - 3.1.1. Algunos aspectos de su vida en Camerún ..... 129
    - 3.1.2. Experiencia migratoria ..... 130
    - 3.1.3. Área laboral ..... 130
    - 3.1.4. Área relacional ..... 131
    - 3.1.5. Situación económica actual ..... 131
    - 3.1.6. Vivienda y alternativas residenciales ..... 132
    - 3.1.7. Salud ..... 132
    - 3.1.8. Proceso de intervención en España ..... 132
  - 3.2. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional ..... 134
  - 3.3. Propuesta de intervención ..... 135
  - 3.4. Elementos más relevantes que se han de tener en cuenta al plantear la intervención ..... 135

3.5. Acciones que se deberían llevar a cabo .....	135
3.6. Acciones que no deben hacerse.....	136
4. CONCLUSIONES.....	136
5. BIBLIOGRAFÍA .....	137

## **LA DIVERSIDAD ÉTNICA: UNA MIRADA AL CONTEXTO COLOMBIANO ... 139**

EVA MORENO ANADÓN / IRENE BASSANEZI TOSI

1. INTRODUCCIÓN: REFLEXIONES ACERCA DEL PENSAMIENTO DESCOLONIAL .....	139
2. DIVERSIDAD ÉTNICA: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL ..	142
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSEC- CIONAL: DESCRIPCIÓN DE UNA SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	143
3.1. El caso de Jenny. ....	145
3.2. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional .....	146
3.3. Propuesta de intervención. ....	148
4. CONCLUSIONES.....	151
5. BIBLIOGRAFÍA .....	152

## **CUIDADOS (IN)SOSTENIBLES: UN ANÁLISIS FEMINISTA Y ANTICA- PACITISTA DEL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA .....**

LAURA SANMIQUEL MOLINERO / ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ

1. INTRODUCCIÓN: LA DISCAPACIDAD Y LOS CUIDADOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL .....	155
2. INTERVENCIÓN DESDE UNA MIRADA INTERSECCIONAL .....	157
2.1. El caso de Pedro: de cuidadoras abnegadas y “cuidados” agradecidos .....	158
2.2. El caso de Elena: de cuidadores “sin vida” y “cuidadas” violentables.....	161
3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.....	164
4. BIBLIOGRAFÍA .....	165

## **DE ACCESOS Y DERECHOS EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO DE LAS PERSONAS DE ORIGEN MIGRANTES PERTENECIENTES AL COLECTIVO LGBTI EN LA CIUDAD FRONTERIZA DE ARICA (CHILE) .....**

PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ / MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS

1. INTRODUCCIÓN .....	170
2. CONSTRUYENDO UN MARCO TEÓRICO DESDE LA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL Y LOS DERECHOS HUMANOS.....	171
3. DE DERECHOS Y EXCLUSIONES: DIFICULTADES DE ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA .....	173
3.1. Una aproximación al contexto sanitario y de derechos de la población de origen migrante LGBTI en Arica, Chile .....	174
4. CONCLUSIONES.....	175
5. BIBLIOGRAFÍA .....	176

# DE ACCESOS Y DERECHOS EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO DE LAS PERSONAS DE ORIGEN MIGRANTES PERTENECIENTES AL COLECTIVO LGBTI EN LA CIUDAD FRONTERIZA DE ARICA (CHILE)

PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ

*Académica de la Facultad de Educación y Humanidades*

*Universidad de Tarapacá. Arica, Chile*

MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS

*Investigadora Posdoctoral*

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Valparaíso, Chile*

DOI: 10.14679/3147

## **Resumen:**

El presente capítulo tiene por objetivo identificar las problemáticas socio sanitarias que presenta el colectivo de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex (en adelante LGBTI) de origen migrante que residen –de manera temporal o permanente– en la ciudad fronteriza de Arica, situada en el norte de Chile. Para ello, se articula un marco teórico situado en dos áreas, por un lado, desde la interseccionalidad, ya que permite entrelazar una multiplicidad de factores/categorías que acentúa la desigualdad social y; por otro, desde el enfoque de los derechos humanos, en tanto que para muchas personas migrantes sus derechos son vulnerados producto de su situación administrativa irregular, lo cual se observa, por ejemplo, en la limitación y/o exclusión en la atención sanitaria. A nivel metodológico, se realizó una exploración de datos emanados del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual [MOVILH], el Servicio de Salud de la Región de Arica y Parinacota, el Instituto Nacional de Estadística y la información proporcionada por la Mesa Gubernamental de Trabajo por los Derechos LGBTIQA+; además, se realizaron entrevistas a personas de origen migrante perteneciente al colectivo LGBTI que residen en la ciudad de Arica.

Los resultados muestran una serie de problemáticas asociadas con la ausencia de políticas públicas dirigidas al colectivo, y prácticas racistas, homofóbicas y transfóbicas que las expone a agresiones de forma cotidiana y permanente y, a la vez, observamos una alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual que no son atendidas con los cuidados que merecen. Las demandas que emergen de las narrativas de las personas participantes instalan la urgencia por garantizar mejores condiciones de vida: acceso a la vivienda digna, al trabajo y, sobre todo a tener acceso a tratamiento médico debido a que muchas padecen enfermedades de transmisión sexual. Todo ello nos plantea desafíos en torno a

cómo, desde el Trabajo Social, es viable desarrollar planes de intervención que permitan amortiguar un escenario complejo en el ámbito socio-sanitario del colectivo de estudio.

**Palabras claves:** Derechos, exclusión, ámbito sanitario, migrantes LGBTI, Arica-Chile.

## 1. INTRODUCCIÓN

En Chile, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población migrante ha experimentado un notable cambio en las últimas dos décadas, pasando de representar un 0,8% a un 4,4% de la población total. El censo más reciente, llevado a cabo en 2017, reveló que este grupo numéricamente ascendía a un total de 746.465 personas nacidas en el extranjero, cifra que ha cambiado drásticamente; así lo corrobora el INE (2021), al indicar que la población extranjera residente en Chile al 31 de diciembre de 2020 era de 1.462.103 personas. Este incremento responde a una serie de factores, incluyendo las transformaciones sociales, el crecimiento económico y la estabilidad política en Chile, como también a la inestabilidad de los países de origen, como es el caso de Venezuela y Haití.

Según el Censo de 2017, más del 50% de la población migrante “era originario de 3 países ubicados en América Latina: Perú (25,2%), Colombia (14,1%) y Venezuela (11,1%)” (INE, 2018). Sin embargo, la Encuesta Nacional Migrante realizada por el Servicio Nacional de Migraciones el 2022, destaca que la distribución de población migrantes, de más de 18 años que llegaron a Chile entre los años 2016 y 2021, muestra variaciones, ya que el 45% recae en población originaria de Venezuela, seguida por Haití con un 19%. Por otro lado, la encuesta señala que el 72% de los migrantes encuestados se concentran en el tramo 18-39 años, es decir, en edad laboral activa.

La región de Arica y Parinacota se encuentra en la zona norte de Chile y comparte fronteras con Perú y Bolivia. Según los datos del Censo 2017, en esta región residían 18.015 personas de origen migrante, lo que representa un 8,2% del total a nivel nacional. La ciudad de Arica concentró el 97,5% del total regional (INE, 2018). Lo particular de la región es que, por su condición fronteriza, es la puerta de entrada de población de origen migrante que busca el llamado “sueño chileno”. Muchos llegan al país con la esperanza de encontrar empleo y mejores condiciones de vida. Sin embargo, es importante destacar que la población migrante ve a Arica como una ciudad de paso en su trayecto original hacia la capital, Santiago, o hacia otras ciudades de Chile (Hidalgo Dattwyler, et al., 2021). Un aspecto relevante de ser una región fronteriza es que muchas personas lo hacen por pasos no habilitados sin quedar registrados por la Policía de Investigaciones (PDI), convirtiéndose en un fenómeno subestimado en las estadísticas nacionales. Aunque Servicio Nacional de Migraciones (2023) señala la dificultad de tener cifras actualizadas de ello, la PDI reporta que entre enero y julio de 2022 ingresaron al país un total de 31.910 personas por pasos no habilitados; un

aumento significativo si se compara con las cifras del mismo periodo el año 2022 que alcanzó a 23.360<sup>1</sup>.

La irregularidad administrativa trae consigo problemas complejos como son las dificultades, por ejemplo, de acceder a los servicios de atención sanitaria o limitación de acceso al mercado laboral formal, entre muchas otras. Ante este escenario, surge la interrogante sobre la situación de la población de origen migrante que pertenecen al colectivo LGBTI. Como señalan Galaz et al. (2023), este colectivo experimenta violencia estructural en su lugar de origen, durante su trayecto migratorio y al llegar a Chile. La vulnerabilidad que sostienen es producto de la intersección entre su orientación sexual, la identidad de género, la clase, la raza y la situación administrativa, entre otras. La exclusión social se fragua a partir de dicha intersección que, en el ámbito sanitario, se hace cada vez más problemática. De ahí que nos preguntamos si acaso el Estado ofrece garantías para un acceso digno e igualitario a los servicios médicos; cuáles son los factores que podrían limitar su acceso; qué tipos de problemas sanitarios presenta el colectivo; qué trato reciben por parte del personal médico y técnico; por otro lado, nos interrogamos sobre los desafíos que esta problemática presenta para el Trabajo Social. Así, el objetivo de esta investigación se focaliza en identificar y analizar las problemáticas y demandas socio-sanitarias que presenta el colectivo LGBTI de origen migrante que residen –de manera temporal o permanente- en la ciudad fronteriza de Arica.

Lo que viene es la presentación de un marco teórico construido desde la perspectiva interseccional y el marco de los derechos humanos; luego se exponen los resultados y análisis del análisis de los datos y fuentes secundarias, como de las entrevistas realizadas a personas de origen migrante pertenecientes al colectivo LGBTI; por último, se presentan las conclusiones donde se proponen una serie de recomendaciones pensadas y situadas desde el Trabajo Social.

## 2. CONSTRUYENDO UN MARCO TEÓRICO DESDE LA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL Y LOS DERECHOS HUMANOS

El enfoque interseccional permite entender cómo la intersección de desigualdades va configurando una matriz de dominación en la que convergen estructuras y representaciones sociales vinculadas al género, la raza y la clase, entre otros factores (Hill Collins, 2008). En efecto, para Crenshaw (1991) un enfoque centrado en las discriminaciones no permite abordar las experiencias de las mujeres negras desde su complejidad. Por ello, a través de la metáfora del cruce de caminos, la autora señala que cuando una mujer de un grupo minoritario intenta desenvolverse en la intersección de dos caminos, por un lado, el racismo y, por otro, el patriarcado, emerge una violencia específica que provoca múltiples formas de opresión. Desde un enfoque marxista, Mezzadra (2021) añade que la fabricación diferencial de cuerpos jerarquizados y

---

<sup>1</sup> Véase <https://www.migracionenchile.cl/visas-e-ingresos/>

racializados es fundamental en la producción de la fuerza de trabajo. El autor sitúa la clase como un elemento central en el análisis de los sistemas de opresión como el sexismo y el racismo.

En el ámbito del Trabajo Social, Kleba y Lolatto (2013) sostienen que la intervención se circunscribe principalmente en el área microsocioal, el cual permite “comprender que las diferentes expresiones de la cuestión social están medidas también por relaciones de género, raza/etnia e intergeneración, entre otras” (p.411). Indudablemente, la interseccionalidad se erige como una herramienta esencial para repensar el Trabajo Social, las intervenciones y, sobre todo, los encargos y responsabilidades de los profesionales que trabajan con poblaciones que presentan altos índices de vulnerabilidad y exclusión social. En esta línea, Pombo (2019) destaca que la interseccionalidad enriquece los diagnósticos y permite definir estrategias de intervención acorde a situaciones de discriminación, violencias o desigualdades múltiples, sin que ello implique objetualizar a personas o poblaciones afectadas; es más, subraya que es este enfoque el que ayuda a emplazar crítica y geopolíticamente los problemas sociales. Por otra parte, Muñoz Arce y Larraín-Salas (2019) resaltan la búsqueda de un cambio de paradigma en la intervención, que permita desarrollar un enfoque integral-holístico de los problemas sociales; pero se preguntan si acaso los

equipos profesionales que implementan estos programas sociales [pueden] atender las múltiples dimensiones de la exclusión desde una perspectiva integral, pero al mismo tiempo, reivindicar el carácter diferenciado de las identidades de los grupos sociales a los que va dirigida la intervención (p. 156).

Aunque la pregunta de fondo es hasta qué punto el Trabajo Social subvierte o mantiene el orden social que establece estructuras de opresión y desigualdad. Para Mattson (2014), es fundamental desarrollar una reflexión crítica en el Trabajo Social que permita lograr mayor conciencia en torno a cómo el trabajador/a social defiende, justifica o normaliza dinámicas de opresión; es decir, mediante la reflexión crítica deben adquirir conocimientos y conciencia sobre cómo funcionan las estructuras sociales en la vida cotidiana y, por lo tanto, se vuelve capaz de trabajar contra la opresión e injusticia.

En este sentido, y situando la reflexión en torno a grupos que presentan una alto grado de vulnerabilidad y exclusión social, conlleva analizar el grado de reconocimiento y promoción de sus derechos e identificar las barreras y obstáculos que dificultan el goce de éstos. Un enfoque basado en los derechos humanos de las personas migrantes implica, como piedra angular, poner a las personas migrantes como sujetos de derechos y, a la vez, abrir espacios de participación que reconozca las distintas formas de ciudadanía (Contreras et al., 2017). Para autores como Fernández-Martín et al. (2006) y Raya-Diez et al. (2018), el diálogo entre el Trabajo Social y los DD.HH. supone una ética para afrontar los retos sociales. La ONU (2006) destaca que los derechos huma-

nos deben garantizar a todas las personas y sin discriminación alguna el derecho a la vida, libertad, a la salud, a un juicio imparcial, a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, a la educación, protección social, vivienda, entre otros.

### 3. DE DERECHOS Y EXCLUSIONES: DIFICULTADES DE ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA

Un ámbito particularmente sensible en lo que respecta a las garantías de derechos es el acceso de la población migrante, especialmente del colectivo LGBTI, a los sistemas de atención sanitaria. Organismos como la ONU (2022) enfatizan que este colectivo enfrenta una vulnerabilidad estructural debido a la discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género, la cual se intensifica por su estatus migratorio, por ser solicitantes de asilo, refugiados o desplazados internos. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ([CIDH], 2015) agrega que los Estados tienen el deber de tomar medidas para prohibir, investigar y sancionar todo tipo de actos de violencia o incitación a la violencia motivados por prejuicios dirigidos contra las personas LGBTI. Es más, la misma comisión, en su informe del 2018, señala la persistencia de la discriminación e intolerancia hacia este colectivo y, destaca que los Estados, ya sea a través de su acción u omisión, tienden a reforzar este tipo de actos y/o actitudes. El informe de la CIDH (2018) subraya que

los principios de Yogyakarta +10 establecen una serie de obligaciones adicionales, incluyendo la de proteger a todas las personas de la discriminación, violencia y otros por razones de su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales, en el sector de la salud (p.84).

La literatura especializada señala la existencia una serie de barreras que limitan el acceso a los servicios de salud y atención sanitaria, entre los que destacan: i) la cobertura económica y restricciones financieras de las personas (Mehta et al., 2018), considerando que la situación económica de las personas de origen migrante es precaria, lo cual impacta negativamente a la hora de disponer de recursos para la atención en el sistema de salud privado o en la compra de medicamentos; ii) la falta de conocimiento de los recursos de atención sanitaria disponibles (Baroudi et al., 2022); iii) el racismo y la transfobia que, como sistemas de opresión, se transforman en barreras estructurales, aumentando el miedo a ser discriminados en el sistema de salud (Faturiyete et al., 2018); iv) el estigma que genera el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) deviene en una barrera a la hora de buscar atención sanitaria; es más, algunos autores hablan de la “racialización del VIH” donde se entrelazan migración, VIH y/o ETS e identidad de género (Ngobi et al., 2020).

### 3.1. Una aproximación al contexto sanitario y de derechos de la población de origen migrante LGBTI en Arica, Chile

En Chile, el año 2020, el MOVILH realizó la primera encuesta nacional a población de origen migrante LGBTI. Aunque no existen datos precisos sobre el porcentaje de este colectivo, se estima que en Chile la población de origen migrante que pertenece a este colectivo asciende a las 150.000 personas. Un hallazgo relevante de la encuesta es que, en el ámbito de la salud, un 11,8% de los encuestados indicó que uno de las razones para migrar a Chile fue la creencia de que tendrían más y mejores posibilidades de acceso a servicios de atención médica. Sin embargo, al preguntar sobre su percepción en torno al acceso y atención, un 34,6% señala que es regular, un 17,3% de mala y un 7,1% de muy mala. En esta línea, un 6,3% señala haber sido discriminado por funcionarios de la salud pública y un 3,1% en la salud privada. Por otro lado, al preguntar cuáles son los principales problemas que afectan a la población migrante en Chile, un 49,6% destaca que es el acceso a la salud. Los relatos de las entrevistadas son elocuentes en este sentido,

(...) las personas trans somos muy vulnerables, es difícil que la atención médica sea oportuna y de calidad. Yo tengo una ETS [Enfermedades de Transmisión Sexual], y si bien me han atendido, he solicitado atención psicológica pero no hay hora, además que quieras o no, sin papeles es más difícil, la lista de espera es eterna. Y te doy fe que muchas de nosotras hemos pasado cosas feas para llegar aquí y necesitamos apoyo (E1).

[No] puedo generalizar, pero muchas de las trans y travestis que llegamos a Chile tenemos o hemos tenido una ETS. Te podría nombrar los motivos, pero imagino que lo sabes. Cuando acudimos al consultorio [médico] nos tratan de una forma bien fea, no nos dan condón, a veces no tenemos plata para comprar los medicamentos (E3).

Relatos que muestran actitudes de discriminación por parte del personal sanitario, escasez de recursos de las personas entrevistadas, como también problemas de salud mental. De igual manera, se observa el miedo como un indicador de riesgo producto de la intersección entre racismo y transfobias; a ello se añade la irregularidad administrativa como factor que incrementa la situación de vulnerabilidad. Así lo reflejan dos relatos

(...) nos llaman las locas, somos las travestis, las maricas, la trans, somos muchas, pero somos invisibles, hay mucha transfobia y no tenemos un acompañamiento que nos oriente donde ir en caso de agresión o de una ETS. Nosotras estamos a la deriva (E1).

“sin papeles para vivir en Chile la cosa es peor, tengo miedo a la expulsión, hay mucha resistencia hacia los migrantes y más si eres marica” (E2).

Cabe precisar que el 31 de marzo de 2022 el gobierno del presidente Gabriel Boric dio inicio a la Mesa Gubernamental de Trabajo por los Derechos LGTBIQA+, la cual se plantea identificar y priorizar sus demandas, a la vez, de garantizar los derechos de las diversidades y disidencias sexuales y de género en el país. Uno de los argumentos que sostiene este grupo de trabajo, es que la discriminación que vive el colectivo LGBTI afecta directamente en su salud, tanto física como mental y emocional, siendo un factor determinante en la baja expectativa de vida. Por ello, proponen medidas prioritarias, entre las que se encuentran: i) transversalizar la perspectiva de género e interseccional en las políticas de salud; ii) integrar y articular los centros auto gestionados y de organizaciones de la sociedad civil a los servicios de salud, junto con la promoción de nuevos espacios especializados; iii) generar un protocolo de atención en salud que aplique tanto para el ámbito público como privado.

De forma específica, la mesa señala que frente a las problemáticas en torno a la migración y su cruce con la diversidad sexual y de género, es urgente i) crear políticas y programas públicos de acuerdo a sus necesidades y que se garantice el acceso a sus derechos; ii) sensibilizar a los servicios de salud respecto al fenómeno de la migración y su cruce con problemas tales como el clasismo y el racismo; iii) reducir los tramites, requisitos y burocracia para otorgar refugio a las personas LGBTI desplazadas; iv) regulación de las personas con visas pendientes y vincularlas con servicios de apoyo laboral y social; v) incluir el sexilio, es decir, desplazamiento forzado por estar en exposición permanente a violencias, discriminaciones o por estar en riesgos sus vidas, como categoría para solicitar refugio en el país; alberges para las personas LGBTI migrante, entre otras medidas.

#### 4. CONCLUSIONES

El escenario que pudimos constatar en la ciudad de Arica es complejo, debido a la ausencia o insuficiencia de servicios, recursos, apoyos y acompañamientos a la población migrante LGBTI por parte del Estado. Esta situación nos lleva a repensar el Trabajo Social; el tipo de intervención que podemos realizar con un colectivo excluido y vulnerable; asimismo, poder situar propuestas que podrían mitigar dichas complejidades, considerando la disposición real de recursos públicos.

A partir de los resultados presentados, se concluye que en Chile la población de origen migrante LGBTI enfrenta importantes obstáculos en el acceso a servicios de atención sanitaria y en su bienestar en general. Las encuestas analizadas revelan que, aunque un porcentaje significativo de esta población migró a Chile con la esperanza de acceder a mejores condiciones de vida, su experiencia ha sido problemática. La discriminación por parte del personal sanitario, la falta de recursos humanos y económicos, los problemas de salud mental y el miedo a la expulsión, son desafíos que enfrentan de manera desproporcionada y, se exacerban por la intersección de factores como el

racismo y la transfobia, lo que hace que las personas de origen migrante LGBTI sean especialmente vulnerables a la exclusión social sanitaria.

Qué duda cabe que el Trabajo Social tiene mucho que aportar en los desafíos específicos que enfrenta la población de origen migrante LGBTI; desempeñando un papel fundamental en la implementación de políticas y programas orientados a garantizar la universalidad de la protección social de las personas, independiente de su nacionalidad o situación administrativa. De igual manera, son claves en la elaboración de diagnósticos para evaluar, mitigar y/o superar los riesgos sociales y de enfermedades y/o patologías médicas. Conocer con claridad el estado actual de la exclusión social, que directamente afecta en el acceso a los servicios sanitarios, es prioritario y, también conocer el tipo de intervención que se están realizando en este sentido y, así, proyectar una apertura en el acceso, tratamientos o intervenciones de distinta índole.

Por otro lado, la creación de centros y programas específicos para las personas LGBTI migrantes es otra medida fundamental que el Trabajo Social podría abogar por implementar. En última instancia, este estudio resalta lo significativo para repensar y fortalecer la intervención del Trabajo Social en el contexto de la migración y la diversidad sexual y de género, desde una mirada interseccional y con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de la población de origen migrante LGBTI.

Así, consideramos que el Trabajo Social es la primera línea de intervención, el cual debe apuntar a co-construir e implementar proyectos inclusivos pensados desde y para la justicia social, donde prevalezcan los derechos de las personas en situación de exclusión, como es el caso de la población LGBTI de origen migrante.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Baroudi M., Kalengayi F., Goicolea I., Jonzon R., Sebastian M., y Hurtig A. (2022). Access of Migrant Youths in Sweden to Sexual and Reproductive Healthcare: A Cross-sectional Survey. *International Journal Health Policy and Management*, 11, 287-98. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.123>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. Editorial CIDH.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2018). *Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas*. Editorial CIDH.
- Contreras, P., Gómez, A. y Santa Cruz, U. (2017). Mujeres Migrantes como sujetos políticos. Creando estrategias frente a las violencias. Alianza por la Solidaridad.
- Crenshaw, K. (1991), Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color, *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Faturiyele I., Karletsos D., Ntene-Sealiete K., Musekiwa A., Khabo M., Mariti M., Mahasha, P., Xulu, T. y Pisa, P. (2018). Access to HIV care and treatment for

- migrants between Lesotho and South Africa: a mixed methods study. *BMC Public Health*;18, 668. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5594-3>
- Fernández-Martín, M., Palacios Esteban, J. y Cordero Ramos, N. (2006). Trabajo social y derechos humanos: razones para una convergencia. *Acciones E Investigaciones Sociales*, 1ext., 228-244. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.20061 Ext384](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.20061 Ext384)
- Galaz, C., Stang, F. y Lara, A. (2023). Trayectorias de migrantes LGTB+ hacia Chile: violencias interseccionales y ciudadanía. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, 133, 65-89. <https://doi.org/10.24241/rcai.2023.133.1.65>
- Gobierno de Chile (2023). Informe final. Mesa Gubernamental de Trabajo por los Derechos LGBTIQA+. <https://minmujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2023/01/Informe-Entrega-Final-Resultados-Mesa-LGBTIQA-2022.pdf>
- Hidalgo Dattwyler, R., Vergara Constela, C. y González Rodríguez, M. (2021). La puerta norte del “sueño chileno”. Ciudad fronteriza, asentamiento de migrantes y precariópolis en Arica, Chile. *Estudios Fronterizos*, 22, 1-24. <https://doi.org/10.21670/ref.2107070>
- Hill Collins, P. (2008), *Black feminist thought: Knowledge consciousness, and the politics of empowerment*. Routledge.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2018). Características sociodemográficas de la inmigración internacional en Chile Censo 2017. <http://www.censo2017.cl/descargas/inmigracion/181126-sintesis.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2021). Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. <https://cutt.ly/3wLqa83C>
- Kleba, T. y Lolatto, S. (2013). Políticas Públicas con transversalidad de género. Rescatando la interseccionalidad, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 409-419.
- Mattson, T. (2014). Intersectionality as a Useful Tool: Anti-Opressive Social Work and Critical Reflection. *Journal of Women and Social Work*, 29(1), 8-17. <http://doi.org/10.1177/0886109913510659>
- Mehta P., Saia K., Mody D., Crosby S., Raj A., Maru S. y Piwowarczyk, L. (2018). Learning from UJAMBO: Perspectives on Gynecologic Care in African Immigrant and Refugee Women in Boston, Massachusetts. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20, 380-387. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0659-4>
- Mezzadra, S. (2021), Intersectionality, Identity, and the Riddle of Class. *Papeles del CEIC*, 2(3), 1-10. <http://doi.org/10.1387/pceic.22759>
- Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (2023). XXI Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile. Hechos 2022. <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2023/03/XXI.-Informe-DDHH-Diversidad-sexual-y-de-genero-2022-MOVILH-web.pdf>
- Muñoz Arce, G., y Larráin-Salas, D. (2019). Interseccionalidad y los programas sociales pro-integralidad: lecturas críticas sobre intervención social. *Tabula Rasa*, 30, 153-170. <https://doi.org/10.25058/20112742.n30.08>
- Ngobi J., Pottie K., Leonard L., Tugwell P., Hoffman S. y Welch V. (2020). Multi-level barriers to reaching HIV testing among young heterosexual African migrants from

- HIV-endemic countries in Ottawa. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 29,79-93. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0033>
- ONU (2022). El colectivo LGBT, entre los migrantes más marginados y vulnerables, afirman expertos. <https://news.un.org/es/story/2022/05/1508852>
- ONU (2006). Preguntas frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>
- Pombo, G. (2019). La interseccionalidad y el campo disciplinar del Trabajo Social: Topografías en diálogo. En L. Riveiro (comp.), *Trabajo Social y feminismos. Perspectivas y estrategias en debate* (pp.149-176). Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Raya-Diez, E., Caparrós, N., y Carbonero-Muñoz, D. (2018). Derechos humanos y Trabajo Social: vinculaciones conceptuales y prácticas. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 8, 57-96. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i0.6509>
- Servicio Nacional Migrante (2022). Encuesta Nacional Migrante. <https://serviciomigraciones.cl/presentan-resultados-de-encuesta-nacional-de-migracion-2022/>
- Servicio Nacional de Migraciones (2023). Reporte 1. Estadísticas generales, registro administrativo. Santiago, Chile. <https://serviciomigraciones.cl/estudios-migratorios/analisis-sermig/>

**P**resentamos este libro cuyo objetivo principal es comprender el concepto de Interseccionalidad y su aplicabilidad en la práctica profesional de las y los trabajadores sociales. La preparación en esta materia se hace imprescindible para docentes, estudiantes, profesionales e investigadores de distintas áreas de las ciencias sociales al estar ligada con la calidad de la intervención desde los servicios sociales, del tercer sector u otros ámbitos como el Trabajo Social en empresas, sin olvidar la implicación que supone para la defensa completa de los derechos sociales.

El texto consta de 11 capítulos redactados por 24 autores nacionales e internacionales especializados en la materia, que abordan diversas miradas sobre la Interseccionalidad y sus implicaciones, tanto desde una perspectiva teórica como práctica. La estructura y distribución de la obra está pensada para facilitar la comprensión de este concepto y su utilidad en diferentes campos académicos y grupos sociales. Cada capítulo cuenta con un resumen que lanza un esbozo con lo que el lector se va a encontrar, unas palabras clave que trazan los ejes principales de ese texto, una parte teórica amplia que explica el campo de actuación y otra parte práctica que enseña cómo aplicar previamente lo aprendido.

Consideramos que la Interseccionalidad representa un componente académico necesario en la disciplina de Trabajo Social y, por ende, en la formación de estudiantes y futuros trabajadores sociales, cuyas intervenciones han de ser efectivas para restablecer el bienestar de las personas y la justicia social. Esperamos que este libro contribuya a ello.



**COMILLAS**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS



9 788410 700253