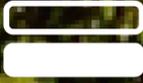
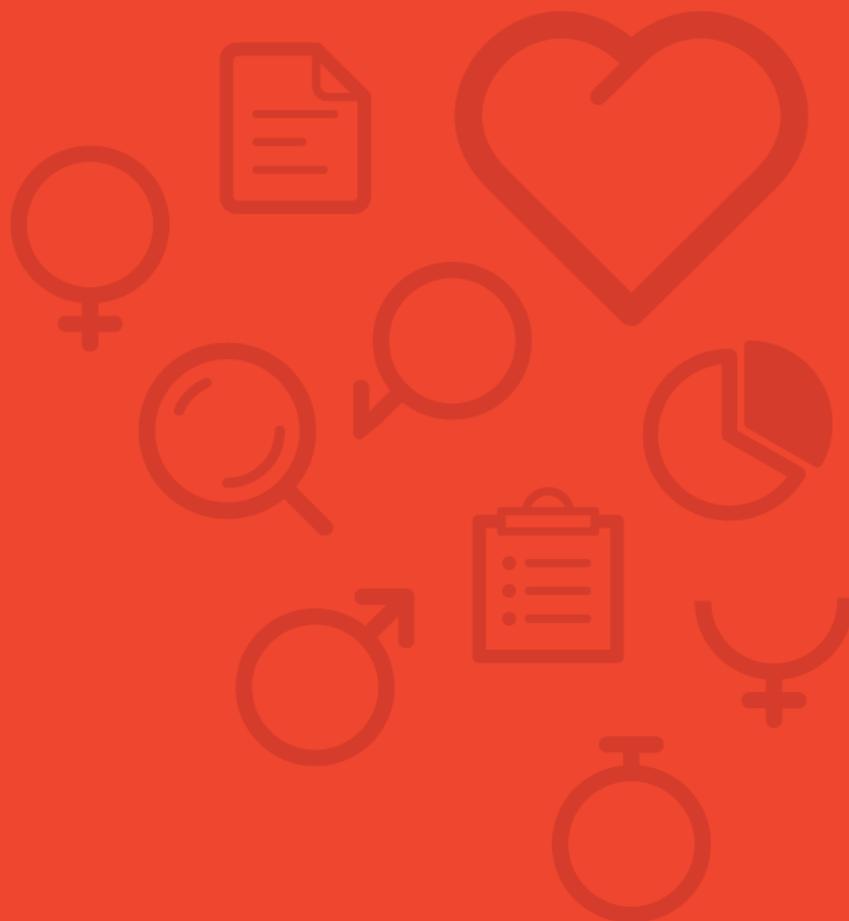


Más   
**Igualdad**

**Problemas de salud mental,  
acceso a servicios de salud  
mental públicos y privados y  
prácticas de conversión en  
personas LGBTIQ+**

---

**RESUMEN EJECUTIVO**



**Este estudio es parte del proyecto "Out of the Margins", que fue financiado por la organización Stonewall UK y que forma parte de una red de más de 30 estudios a nivel global.**

**Investigadora: Alexandra Hernández**

**Edición gráfica: Juan José Vásquez**

**Resumen ejecutivo**

**Noviembre 2019**

**Lima, Perú**

Más   
**Igualdad**

 **Stonewall**

# Introducción y antecedentes del estudio

## El problema de la salud mental de personas LGBTI en el Perú

El acceso a servicios de salud mental es un derecho que no todas las personas LGBTIQ+ tienen asegurado. La ausencia de normativas de protección y leyes de reconocimiento de la identidad de género en el Perú hacen difícil el acceso a los servicios de salud e impiden la creación de lineamientos para la atención adecuada, lo que replica la violencia histórica que existe hacia personas transgénero, no heterosexuales y quienes tienen expresiones de género que escapan de la heteronormatividad.

Según la primera encuesta virtual para personas LGBTIQ+ en el Perú (2017)<sup>1</sup>, más de la mitad de encuestados reportan problemas de salud mental (ansiedad, depresión e ideación suicida) como principales problemas de salud. Estas necesidades no están cubiertas por un adecuado tratamiento debido a los prejuicios y falta de capacitación que tienen los profesionales de salud en nuestro país: la misma encuesta reporta que cerca del 16 % de personas fue discriminada en establecimientos de salud o por parte de personal de salud.

Además, muchos psicólogos y psiquiatras no tienen un enfoque afirmativo de la diversidad sexual, lo que incrementa la patologización de las conductas, atracciones y expresiones de género que salen de la norma. Esta ausencia de capacitación deja espacio para discursos de conversión, utilizados por organizaciones religiosas o fundamentalistas para "curar" la homosexualidad. Estas prácticas todavía existen en el Perú a pesar de que la OPS<sup>2</sup> las cataloga como una "grave amenaza para la salud, el bienestar y la vida".

En agosto de 2019, un reportaje periodístico publicado en La República<sup>3</sup> mostró evidencias de que las prácticas de conversión ocurren con impunidad en nuestro país, y que son validadas por instituciones religiosas de corte cristiano. Algunos de los testimonios recogidos incluyen prácticas que consisten en rituales humillantes, medicamentos, aplicación de hormonas y violencia sexual. Además, revela que muchas de estas instituciones religiosas cuentan con profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras o médicos) que utilizan los privilegios de su profesión para utilizar herramientas clínicas con la intención de cambiar la orientación sexual y la identidad de género de las personas que llegan a sus consultorios de manera voluntaria u obligada.

Esta afrenta a la salud hace que sea necesario desarrollar políticas y normativas basadas en la evidencia. Para ello, esta investigación tuvo como objetivo conocer cómo es la salud mental en personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero, los problemas para el acceso a tratamiento en salud mental de calidad y la existencia de prácticas de conversión que atentan contra el libre desarrollo de su personalidad e identidad.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) Primera encuesta virtual para personas LGBTI recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud (2013) "Curas" para una enfermedad que no existe. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf>

<sup>3</sup> Goytizolo y Torres *op. cit.*



# La discriminación y la violencia como causas de problemas de salud mental

Los resultados de un estudio<sup>4</sup> revelan que la violencia contra personas LGBTIQ+ se da mayormente en los espacios privados, como el hogar. Estas situaciones de violencia casi nunca se reportan. Cuando se hacen, casi nunca se registra el motivo de la agresión (homofobia, lesbofobia, bifobia) y, en el caso de personas trans, tampoco se utiliza el nombre, sexo o género de la persona, sino que se utiliza el nombre y sexo con el que se le ha registrado en su nacimiento. Esto impide que se conozcan los casos y se traten como producto de una situación de discriminación o violencia transfóbica<sup>5</sup>.

Las lesbianas, gays, bisexuales y personas trans y de género no binario no solo tienen mayores probabilidades de sufrir cualquier tipo de violencia en un contexto familiar, sino que también tienen menos probabilidades de reconocer que están siendo víctimas de violencia, reportarlo y recibir adecuada atención<sup>6</sup>. Además, debido a que la violencia familiar suele ser tratada desde un modelo binario, que reconoce la violencia de género como aquella perpetrada por un agresor hombre hacia una víctima mujer, se invisibilizan las formas de violencia que se dan en familias LGBTI o entre parejas de personas del mismo género o sexo.

La escuela es el otro gran espacio donde las personas LGBTIQ+ o aquellas que son percibidas como tales, sufren violencia y discriminación. Según un estudio realizado en Perú en el año 2013, el 48 % de estudiantes LGBTIQ+ había recibido alguna vez insultos homofóbicos<sup>7</sup>. Estas prácticas entre pares están constituidas por relaciones de poder que no son ajenas de las que suceden de forma estructural en la sociedad en la que están inmersas<sup>8</sup>.

Los estudios sobre el tema reportan que los y las jóvenes y estudiantes LGBTIQ+ que sufren victimización basada en su orientación afectivo-sexual o identidad de género tienen mayores índices de depresión, ansiedad, baja autoestima, síntomas de estrés postraumático, abuso de sustancias, aislamiento, tentativa de suicidio y suicidio<sup>9</sup>.

Finalmente, la homofobia es interiorizada por la propia persona LGBTIQ+, generando un discurso interno discriminatorio sobre su propia orientación sexual o identidad de género, impactando en su salud mental<sup>10</sup> e incidiendo en que busque cambiar estos aspectos de su identidad o esconder sus afectos o expresiones.

<sup>4</sup> Botello, H. y Guerrero, I. (2016) Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 18 (35): 129-138. <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n35/1657-8953-ccso-18-35-00129.pdf>

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud (2011) Por la salud de las personas trans. <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

<sup>6</sup> O' Halloran, K. (2015) Family violence in an LGBTIQ context.

<sup>7</sup> Cáceres, C. y Salazar, X. (2013) Era como ir todos los días al matadero. IESSDEH, UPCH, PNUD, UNESCO. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4424>

<sup>8</sup> Marchueta Pérez, A. (2014). Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico de sujetos LGB. *Revista de Investigación Educativa*, 32 (1), 255-271. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.32.1.168461>

<sup>9</sup> Espelage, D. L., Aragon, S. R., & Birkert, M. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students. What influence do parents and schools have? *School Psychology Review*, 37, 202-216.

<sup>10</sup> Ortiz-Hernández, Luis. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Salud mental*, 28(4), 49-65. Recuperado en 17 de octubre de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252005000400049&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000400049&lng=es&tlng=es)



# ¿Por qué alguien querría cambiar su orientación sexual o identidad de género?

La despatologización de las identidades sexuales disidentes bajo el modelo biomédico ha costado mucho. Es recién a partir de la década del 40 que comenzaron a hacerse investigaciones que mostraban evidencia de que las personas homosexuales no eran psicológicamente distintas de las heterosexuales.

A pesar de ello, todavía existen iniciativas que entienden la homosexualidad como "intrínsecamente desordenada y contraria a la verdadera identidad del individuo" y que muchos de los problemas de salud mental que manifiestan estas personas son reflejo de que su condición es contraria a su verdadera naturaleza<sup>11</sup>. De hecho, existen profesionales que amparados en el respeto del derecho a la dignidad afirman que los clientes tienen derecho a escoger el tipo de terapia y la forma en que viven su orientación sexual, con lo cual justifican prácticas que buscan cambiar la orientación sexual o la identidad de género de las personas<sup>12</sup>.

Las terapias de conversión, de reconversión o reparativas, son prácticas o esfuerzos que buscan cambiar la orientación sexual o la identidad de género [ECOSIG] en personas lesbianas, gays, bisexuales, trans o queer<sup>13</sup>. Estas prácticas se cimientan en la idea de que las personas pueden cambiar la orientación homosexual, bisexual o las identidades de género trans, debido a que son alteraciones o desviaciones que deben ser curadas, desde una perspectiva médica o religiosa<sup>14</sup>.

Algunas personas LGBTIQ+, debido a la homofobia, transfobia, bifobia y discriminación que viven, pueden acercarse a profesionales de salud mental o guías religiosos con el fin de cambiar su orientación sexual o identidad de género, debido a que consideran que estas son la génesis de los problemas de violencia que viven<sup>15</sup>. Esto es promovido por discursos que patologizan o estigmatizan a esta población, que se viven a través mensajes que se pueden aprender en la escuela, en la familia o en la sociedad y medios de comunicación.

Sin embargo, la mayoría de personas LGBTIQ+ no llega a estas prácticas por voluntad propia, sino que acuden a servicios de salud mental porque requieren apoyo psicológico o emocional en el proceso de descubrimiento y aceptación de sus propias identidades. Es muchas veces un entorno familiar hostil el que motiva el tratamiento o internamiento en espacios que prometen "corregir" la orientación sexual o la identidad de género considerada patológica<sup>16</sup>.

<sup>11</sup> Narth (2008; citado en Santiago, M., y Toro-Alfonso, J., 2010)

<sup>12</sup> Santiago, M., y Toro-Alfonso, J. (2010) La cura que es (lo)cura: Una mirada crítica a las terapias reparativas de la homosexualidad y el lesbianismo. *Revista Salud y Sociedad*, 1(2): 136-144

<sup>13</sup> UNODC (2019) Nada que curar. Guía de Referencia para profesionales de salud mental en el combate a los ECOSIG. <https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2019/GUIAECOSIGFINAL-compressed.pdf>

<sup>14</sup> Ibidem

<sup>15</sup> Ibidem

<sup>16</sup> Ibidem



Un estudio<sup>17</sup> encontró una asociación entre la religiosidad y la homonegatividad internalizada y buscar terapias de conversión, es decir, las personas LGBTIQ+ que profesaban alguna religión, a su vez, buscaron con mayor prevalencia atenderse para intentar cambiar su orientación sexual o identidad de género.

Sobre ello, la Organización de Estados Americanos, mediante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) emite un informe en el 2015<sup>18</sup> que habla explícitamente de las prácticas de conversión como formas de violencia contra personas LGBTIQ+, y ya en una declaración conjunta con expertos independientes de las Naciones Unidas y el Comité de Derechos del Niño, se estableció que las "terapias" que buscan cambiar la orientación sexual o la identidad de género de jóvenes LGBTIQ+ son "dañinas, contrarias a la ética, carecen de fundamento científico, son ineficaces y podrían constituir una forma de tortura"<sup>19</sup>. Además, ya en el 2012 la Organización Panamericana de la Salud había alertado sobre estas prácticas, afirmando que son "injustificables, deben ser denunciadas y sometidas a las debidas sanciones y penalidades"<sup>20</sup>.

Esto, a su vez, se sustenta en pronunciamientos de entidades científicas que velan por la salud mental de las personas y que establecen que las prácticas de conversión son contrarias a la ciencia, a los derechos humanos y que no son efectivas, como la Asociación Americana de Psiquiatría<sup>21</sup> y la Asociación Americana de Psicología<sup>22</sup>. Al respecto, hace diez años, la APA-Psicología publicó una revisión bibliográfica extensa sobre estudios publicados entre 1960 y 2007 que recogen este tipo de prácticas y concluyó que las ECOSIG no muestran cambios en la orientación sexual de las personas, pero que sí incidían en baja del deseo sexual, depresión, ansiedad, ideación suicida, etc., por lo que señalaban que "los profesionales de la salud mental no deben, por ningún motivo, sugerir a sus clientes homosexuales que pueden convertirse en heterosexuales a través de terapias de conversión"<sup>23</sup>.

Asimismo, la CIDH insta a los Estados a prevenir la detención de personas LGBTIQ+ en centros de "conversión", así como a tomar medidas para investigar y reparar a las víctimas, que muchas veces son internadas en centros que tienen la fachada de clínicas de rehabilitación para adicciones. Además, sugiere que los entes rectores de la salud tomen medidas para que se regulen y controlen a los profesionales de salud que ofrecen estos servicios y que no se les reconozca como terapias médicas, ya que generan daño en la salud física, mental y social<sup>24</sup> y violan los derechos humanos<sup>25</sup>, ya que muchas veces consisten en privación de la libertad, violencia verbal y amenazas, uso forzado de medicamentos, violencia sexual, terapias de aversión, coerción y prácticas como electrochock o exorcismos.

---

<sup>17</sup> Tozer, E. y Hayes, J. (2004) Why Do Individuals Seek Conversion Therapy? The Counseling Psychologist, 32 (5): 716-740

<sup>18</sup> CIDH (2015) Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

<sup>19</sup> CIDH y Comité de Derechos del Niño (2015) Comunicado de prensa conjunto No. 49/15 <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/049.asp>

<sup>20</sup> Ibidem.p. 2

<sup>21</sup> American Psychiatric Association (2018) APA Reiterates Strong Opposition to Conversion Therapy. <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/apa-reiterates-strong-opposition-to-conversion-therapy>

<sup>22</sup> American Psychological Association (S/f) Just the Facts about Sexual Orientation and Youth <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/just-the-facts>

<sup>23</sup> UNODC, *op. cit.* p. 28.

<sup>24</sup> CIDH (2015) Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

<sup>25</sup> UNODC *op. cit.*



# Marcos normativos sobre la salud mental en personas LGBTIQ+ en el Perú

La atención a la salud mental en el Perú tiene una historia reciente en términos de normativas, leyes y protocolos; es aún más reciente cuando hablamos de normativas que se refieran de manera explícita a la atención de personas LGBTIQ+. Es recién en el año 2012 que se modifica la ley general de salud para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental<sup>26</sup>. A pesar de que en este documento no se menciona explícitamente a la población LGBTIQ+, sí se reconoce a la discriminación como un problema de salud mental. Tampoco se reconoce la vulnerabilidad de esta población en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021<sup>27</sup>.

Antes del año 2018, todas las atenciones en salud mental que ofrecía el Estado a estas personas se enmarcaban en la atención de infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH, haciendo énfasis en hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras y trabajadores sexuales<sup>28</sup>. Estas personas acceden a servicios de consejería y orientación en salud mental casi siempre en Centros de Referencias de ITS (CERITS), donde suelen atenderlos obstetras y no profesionales de salud mental<sup>29</sup>. Tanto el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y VIH 2015 – 2016, como la Norma Técnica de salud de atención integral de la población trans femenina para la prevención y el control de las ITS y el VIH/Sida incluyen recomendaciones para la atención adecuada de esta población, reconociendo que se trata de personas en vulnerabilidad.

Más recientemente, en el “Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021” existe un acápite sobre personas LGBTIQ+ que tiene tres objetivos. El objetivo 1 se refiere a proteger la vida sin discriminación, respetando la orientación sexual y la identidad de género de las personas. En ese sentido, las prácticas de conversión deberían ser reconocidas como una forma de violencia que debe ser registrable, denunciable y sancionable. Sin embargo, en el documento no se hace mención de las prácticas de conversión como una forma de violencia, a pesar de que sí se menciona al Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas que, en febrero de 2013, insta a los Estados a derogar “cualquier ley que permita la realización de tratamientos irreversibles e intrusivos, como la cirugía reconstructiva urogenital obligatoria, la esterilización involuntaria, la experimentación contraria a la ética,

<sup>26</sup> Ley N° 29889, que modifica el artículo 11 de la Ley 26842 [http://www.aprodeh.org.pe/documentos/marco-normativo/discapacidad/Reglamento\\_de\\_la\\_Ley\\_N\\_29889\\_Ley\\_que\\_modifica\\_el\\_articulo\\_11\\_de\\_la\\_Ley\\_26842\\_Ley\\_General\\_de\\_Salud\\_y\\_garantiza\\_los\\_derechos\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_problemas\\_de\\_salud\\_mental.pdf](http://www.aprodeh.org.pe/documentos/marco-normativo/discapacidad/Reglamento_de_la_Ley_N_29889_Ley_que_modifica_el_articulo_11_de_la_Ley_26842_Ley_General_de_Salud_y_garantiza_los_derechos_de_las_personas_con_problemas_de_salud_mental.pdf)

<sup>27</sup> Ministerio de Salud (2018) Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

<sup>28</sup> Resolución ministerial 264-2009/MINSA <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289822/RM264-2009.pdf>

<sup>29</sup> PROMSEX (2011) La igualdad en lista de espera. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/10/LaigualdadenlistadeesperaNecesidades.pdf>



las demostraciones médicas y las 'terapias reparativas' o 'terapias de conversión', si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente"<sup>30</sup>.

Por otro lado, este mismo objetivo marca como meta el registro de situaciones de discriminación y violencia contra personas LGBTIQ+, ante lo cual se hace necesario que se incluyan de manera explícita y se capacite al personal responsable de atender estos casos (policía nacional del Perú – comisarías, Centros de Emergencia Mujer, fiscalías y otras entidades similares) para poder reconocer la ocurrencia de prácticas de conversión o violencia que sea ejercida por médicos, psicólogos o cualquier otra persona con el fin de cambiar la orientación sexual o la identidad de género en personas LGBTIQ+.

El objetivo 3, por otro lado, insta a garantizar el acceso a los servicios de salud a personas LGBTIQ+. Si bien el documento reconoce que los problemas de salud mental tienen índices mayores en esta población, en el texto no se visibiliza que existen prácticas de conversión que son procuradas por los mismos profesionales de salud mental y que pueden ser agravantes del estado de salud.

Es en el documento técnico "Lineamientos de política sectorial en salud mental"<sup>31</sup>, publicado el 2018, en el que se menciona explícitamente por primera vez la protección a todas las identidades de género y orientaciones sexuales como condiciones vulnerables en términos de atención y acceso a servicios de salud mental, incorporando en sus enfoque de trabajo el enfoque de género y el de interseccionalidad. Los lineamientos inciden en la importancia de tratar los problemas de salud mental de las personas LGBTIQ+ como producto de la estigmatización y a la discriminación, y no como inherentes a su predisposición biológica.

En este documento se reconoce que los profesionales de salud mental fallan en brindar un adecuado cuidado de las personas LGBTIQ+ debido a que persisten los prejuicios y patologización de estas identidades. Además, recoge las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para el cuidado integral de la salud mental de esta población: despatologización de personas, desarrollo de redes comunitarias y capacitación al personal de salud y salud mental

En mayo de 2019 se ha publicado la Ley de Salud Mental<sup>32</sup> que, pese a ser posterior a los "lineamientos...", no incluye a las personas LGBTIQ+ como población vulnerable, como señala en su artículo 6 (prioridades en salud mental), en donde sí aparecen la primera infancia, la adolescencia, las mujeres y los adultos mayores. Esto llama la atención debido a que dentro de su artículo 3 (principios y enfoques) aparece la no discriminación y el enfoque de género.

A pesar de ello, existen algunos artículos que avalarían la protección de los derechos de las personas LGBTIQ+, asegurando el acceso sin discriminación a los servicios de salud mental y que permitirían la identificación y denuncia de prácticas de conversión, pero no hay nada explícito sobre ello.

Las agrupaciones y colegios profesionales del psicólogo y médico tienen, a su vez, normativas que regulan su práctica profesional. En el caso del colegio médico del Perú, en su reglamento de ética y deontología<sup>33</sup>, en el juramento hipocrático y en la declaración de principios, se especifica que no puede haber en la práctica médica discriminación por motivo de orientación sexual.

---

<sup>30</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas (1 de febrero de 2013) Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9684.pdf?view=1>

<sup>31</sup> Resolución ministerial 935-2018/MINSA

<sup>32</sup> Ley N° 30947 Ley de Salud Mental

<sup>33</sup> Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

Por otro lado, ni la ley del psicólogo ni el código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú o de Lima considera la orientación sexual o la identidad de género como entidades protegidas de discriminación<sup>34</sup>. Tampoco ha habido algún pronunciamiento condenando este tipo de prácticas, como sí ha hecho el Colegio de Psicólogos de Chile<sup>35</sup>.

La Defensoría del Pueblo publicó un informe<sup>36</sup> en el año 2016 que revela la situación de salud de personas LGBTIQ+ en su capítulo 5. En este informe recogen el registro de situaciones de violencia y discriminación por orientación sexual o identidad de género en los servicios de salud y, además, los problemas y obstáculos que suelen enfrentar estas personas al momento de buscar ayuda por su salud. Esta misma institución ha manifestado su rechazo y condena hacia las prácticas de conversión, debido a que "atentan contra miembros de esta comunidad, valiéndose de argumentos prejuiciosos, estigmatizantes y discriminatorios, fundamentados a partir de creencias religiosas o sin un sustento científico que lo justifique"<sup>37</sup>.

Finalmente, en la actualidad está en ejecución el proyecto GROW<sup>38</sup> en su fase tres (colaboración de los gobiernos estadounidense y peruano para la capacitación de profesionales de salud) que busca fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud mental que atienden adicciones, desarrollando un currículo que incluye el enfoque de género, lo que permitirá una mejor atención a personas LGBTIQ+ mediante la implementación de capacitaciones sobre la intersección entre uso de sustancias, orientación sexual e identidad de género (SOGI).

---

<sup>34</sup> Colegio de Psicólogos del Perú (adaptado al 2017) Código de ética y deontología. [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

<sup>35</sup> Colegio de Psicólogos de Chile (2018) Posición del Colegio de Psicólogos de Chile acerca de las terapias reparativas para curar la homosexualidad. Recuperado de <http://colegiopsicologos.cl/2015/06/12/referencias-tecnicas-terapias-reparativas-estudio/>

<sup>36</sup> Defensoría del Pueblo (2016) Informe N° 175. Derechos Humanos de personas LGBTI.

<sup>37</sup> Defensoría del Pueblo (13 de agosto de 2019) Terapias de Conversión constituyen actos de tortura contra las personas LGBTI. Nota de prensa 247 / OCII / DP / 2019

<sup>38</sup> Care Perú (s/f) Proyecto Grow. <https://www.care.org.pe/proyectos/grow/>



# ¿Cómo debería ser la atención de la salud mental en personas LGBTIQ+?

Para la APA-Psicología, los profesionales de salud mental deberían siempre evaluar las motivaciones que llevan a la persona LGBTI a acudir a un servicio de salud mental y que buscan cambiar su orientación sexual o identidad de género, proporcionar información precisa y veraz sobre diversidad sexual e identificar y manejar los propios sesgos interiorizados sobre la población LGBTI que pudieran tener un impacto en la percepción que se tiene sobre el cliente. Esto con el fin de darle un adecuado servicio a la persona que busca la atención y brindarle herramientas para afrontar el estigma social en el que vive<sup>39</sup>.

En 1982 se creó y acuñó el término "terapia afirmativa", enfoque para la práctica terapéutica "que ve a las identidades lésbicas, gays, bisexuales y trans, como identidades y relaciones válidas, así como hace frente a las influencias que el heterosexismo, la homofobia y la transfobia tienen sobre las personas LGBTIQ+"<sup>40</sup>.

Este enfoque terapéutico implica que el profesional de la salud mental, primero, reflexione sobre sus propios prejuicios y estereotipos aprendidos respecto de la población LGBTIQ+. Luego de reconocerlos, informarse y familiarizarse con la problemática de las personas LGBTIQ+, con el fin de que el espacio de atención sea inclusivo a la diversidad sexual (uso de pronombres neutros, no hacer suposiciones sobre la orientación sexual o la identidad de género, etc.). Estar informados y hacer investigación es fundamental para que el profesional se mantenga actualizado sobre el tema, y aplicar sus conocimientos a la práctica clínica no solo con personas LGBTIQ+, sino que las mismas herramientas le pueden servir con personas que no lo son, con el fin de combatir el binarismo de género y los estereotipos asociados a ello<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> UNODC, *op. cit.*

<sup>40</sup> UNODC, *op. cit.*, p. 37

<sup>41</sup> *Ibidem*



# Metodología del estudio

El presente estudio es exploratorio debido a que existe poca o nula información sobre la temática estudiada, por lo que este diseño permite determinar tendencias e identificar relaciones potenciales entre variables, lo que permitirá plantear caminos claros de investigación posterior con metodologías más rigurosas<sup>42</sup>. En esta ocasión se utilizaron evaluaciones cualitativas y cuantitativas.

El cuestionario virtual fue respondido por 323 lesbianas, gays, bisexuales y personas trans. El tipo de muestreo fue no aleatorio, circunstancial, debido a que la encuesta la contestaron las personas que pudieron acceder a ella a través de las redes sociales de Más Igualdad Perú. Esto significa que los resultados no pueden generalizarse hacia la población de personas LGBTIQ+ en el territorio peruano.

Además, se realizaron 15 entrevistas a profundidad a lesbianas, gays, bisexuales y personas trans. Se convocó a estas personas a través de redes sociales, se elaboró una base de datos y, según disponibilidad, se eligieron a quiénes podían representar mejor las experiencias en servicios de salud mental. El muestreo fue no aleatorio, intencional.

Respecto a la edad, el 46,44 % de la muestra tiene entre 16 y 25 años, seguido de 36,53 % que tienen entre 26 y 32 años. Un importante 6,81 % son menores de edad. En la entrevista a profundidad se entrevistaron personas entre los 21 y 40 años.

Respecto de la identidad de género de la muestra, la mayoría de la muestra es cisgénero (77,40 %) y el restante 22,60 % son personas trans, de género no binario o en cuestionamiento. En la entrevista a profundidad se entrevistaron a 2 personas de género no binario, 4 personas trans, 1 hombre cisgénero y 8 mujeres cisgénero.

---

<sup>42</sup> Dankhe (1986; como se citó en Fernández, Hernández y Baptista, 2014) Metodología de la Investigación. 6ta Edición. McGraw Hill.



## Resultados del estudio

El 83 % de la muestra ha sufrido algún tipo de violencia: violencia psicológica (68,4 %), violencia verbal (47,7 %), violencia física (21,7 %) y violencia sexual (18,9 %, con índices más elevados en personas de género no binario y en mujeres cisgénero).

La violencia psicológica se encontró asociada significativamente con la identidad de género: las personas de género no binario o trans reportan mayor violencia psicológica que las personas cisgénero. Asimismo, el 75 % de las personas reportan haber sufrido algún tipo de discriminación por su orientación sexual o su identidad de género.

Uno de los entrevistados contó situaciones de discriminación que le generan crisis de ansiedad: *"Cuando tenía que mostrar mi DNI o vestirme de una manera o tener que usar el género femenino para identificarme, era mucho más ahí donde sentía la presión y sudaba. Me sudaban las manos, me palpataba el corazón muy rápido y estaba muy nervioso"*.

Este ejemplo sirve como muestra de que la sintomatología más frecuente en las personas LGBTIQ+ que respondieron a la encuesta fueron los síntomas de ansiedad (60 %), seguido de baja autoestima e inseguridad (60 %) y depresión (58 %), trastorno bipolar (22 %), trastorno de estrés postraumático (15,5 %), trastorno límite de personalidad (12,1 %) y consumo o abuso de sustancias psicoactivas (10 %). Cinco personas entrevistadas reportan haber intentos o ideación suicida.

*"Quizás no es que 'ya, voy a agarrar una pistola y me voy a matar, o voy a tirarme del acantilado'. Te dejas morir de una forma más leve, te dejas morir teniendo sexo sin condón, te dejas morir deprimiéndote, te dejas morir emborrachándote y exponiéndote a situaciones que sabes que... como buscando inconscientemente morir, de alguna u otra forma"*<sup>43</sup>.

Respecto al estrés postraumático, esta sintomatología se encontró asociada significativamente a reportes de violencia y a reportes de haber sido sometido a prácticas de conversión.

*"[La persona que abusó sexualmente de mí cuando era niña] me llamó el otro día por teléfono y el solo hecho de ver su nombre en la pantalla de mi celular me paralizó y sentí como que se me cortaba la respiración y sentí miedo"*<sup>44</sup>.

El acceso a servicios de salud mental en las personas LGBTI encuestadas se da mayormente en clínicas o consultorios particulares (51,4 %), seguido de la atención en servicios públicos de diverso tipo (33,4 %). El 89,2 % de las personas encuestadas refiere atenderse con un profesional de salud cuando busca atender su salud mental (psicólogo y/o psiquiatra).

El 61,9 % de encuestados reporta prejuicios o ideas falsas sobre ser LGBTIQ+ al ser atendidos por profesionales de salud mental. Las ideas falsas que se reportaron con mayor frecuencia fueron "Uno se vuelve gay / bisexual / lesbiana / trans porque existió violencia sexual en la infancia" (27,2 %), "los homosexuales son más promiscuos" (19,2 %) y "la bisexualidad es una fase o confusión" (18,6 %).

*"Yo estoy yendo para cuidar de mí mismo y esta persona me está haciendo este proceso más difícil de lo que ya es. Yo no estoy yendo porque me siento bien, estoy yendo porque me siento*

<sup>43</sup> Jessica, mujer trans heterosexual, 38 años.

<sup>44</sup> Ana Lucía, mujer cis bisexual, 27 años.

mal y necesito ayuda y llegas tú y comienzas a juzgarme. Y no solamente eso, por ejemplo, cuando testean o te tratan de VIH siempre te preguntan '¿cuántas parejas sexuales has tenido?' (...) a heterosexuales no les preguntan eso, y eso sí se me hace súper violento<sup>45</sup>".

Los obstáculos que se han identificado para la atención o el acceso a servicios de salud mental en las entrevistas a profundidad se agrupan en tres ejes: costo excesivo, falta de capacitación del personal de salud asociado a prejuicios y ausencia de información sobre profesionales especialistas en atender población LGBTI.

Los entrevistados refieren que los servicios de salud mental son poco accesibles para las personas que no tienen solvencia económica: "Es bastante cara la salud mental, y tampoco hay una base de datos de psicólogos donde puedas buscar. A veces uno busca un recomendado, no sabes si te va a ir bien, si te van a discriminar, realmente no sabes dónde buscar. Esos son los factores más pesados: plata y dónde buscar"<sup>46</sup>.

Casi el 40 % de la muestra encuestada reporta haber sido sometida a prácticas de conversión para intentar cambiar su orientación sexual o identidad de género. De este grupo, el 5 % reporta haber sido internado y cerca del 62 % fueron sometidos a estas prácticas siendo menores de edad.

El 28,3 % acudió por voluntad propia, mientras el 46,7 % acudió por obligación de los padres o la familia y el 20 % por indicación de alguna autoridad religiosa.

Motivo de atención		
	f	%
Voluntad propia	34	28,3
Padres / familia	56	46,7
Autoridad religiosa	24	20
Maestro / Maestra	3	2,5
No recuerda	2	1,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

Cerca del 45 % de las prácticas de conversión las realizó un profesional de salud, la mayoría psicólogos. El 50 % de las prácticas se realizaron en instituciones de carácter religioso o por personas o profesionales que suscriben a religiones cristianas.

"Me acuerdo que fui y me dijo que esos comportamientos no eran de una chica, y me dio medicación que supuestamente me iba a ayudar a que mis pensamientos no fueran orientados a eso (...) me dijo que era una obsesión, como TOC, lo que me hacía pensar en mujeres. Me recetó haloperidol y antipsicóticos. Tenía 15 años (...) Sentía mucho sueño, ni siquiera recuerdo bien".

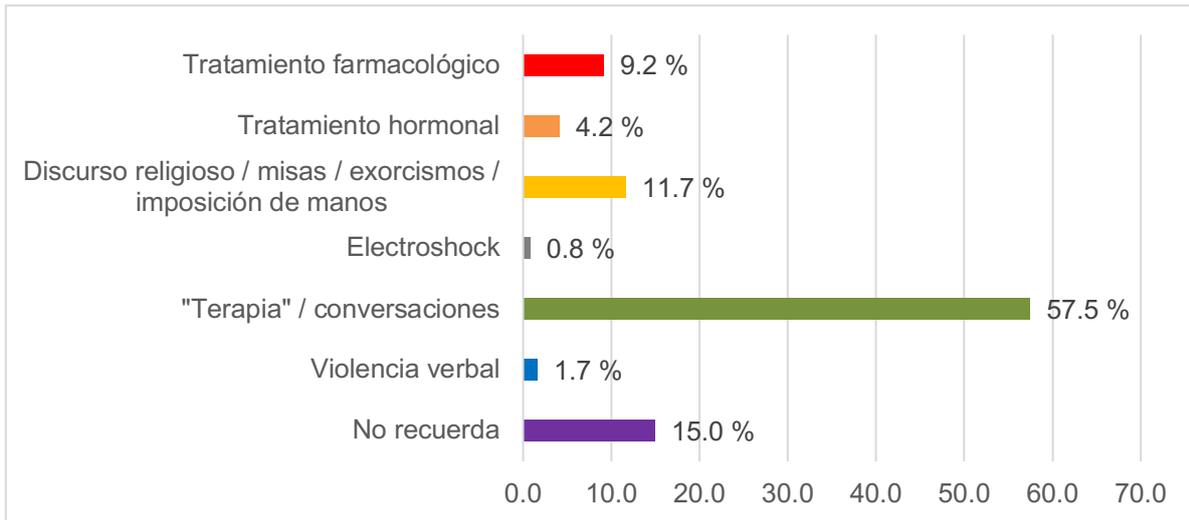
La forma más frecuente de intervención consiste en formas similares a una "psicoterapia" (57.5 %) seguido de prácticas religiosas (11.7 %) y tratamiento médico (13.4 %)

<sup>45</sup> Daniel, hombre cis gay / queer, 29 años.

<sup>46</sup> Kimi, mujer cis lesbiana, 31 años.



### Tipo de tratamiento



*"Mi tía asumió que era el demonio que estaba poseyéndome, porque eso no es de dios y que esas actitudes son del diablo, así que me llevó a una misa de sanación a las cinco de la mañana (...) me llevó literalmente casi a rastras, pidió el taxi y me dijo 'yo te voy a ayudar, te voy a sanar, esto es una enfermedad'. Era una misa grupal de personas que estaban supuestamente enfermas (...) el cura daba una misa normal y luego ponía las manos sobre la cabeza y oraba y decía 'sal demonio de este cuerpo' y cosas así"<sup>47</sup>.*

Todos los indicadores de problemas de salud mental son ligeramente mayores en las personas que reportan haber sido sometidas a prácticas de conversión, especialmente estrés postraumático (con significancia estadística).

<sup>47</sup> Danixa, mujer cis lesbiana, 39 años.

# Recomendaciones al Estado y Sociedad Civil

- Modificar la Ley de Salud Mental (N° 30947) para que se haga explícita la prohibición y sanción de todo tipo de práctica que busque cambiar la orientación sexual o la identidad de género.
- Elaborar un proyecto de ley general contra la discriminación y violencia hacia personas LGBTI que incluya los esfuerzos por cambiar la orientación sexual e identidad de género como forma de violencia y discriminación, de tal manera que se identifique, investigue, denuncie, sancione y se reparen efectivamente estas prácticas nocivas.
- Fortalecer las mesas de trabajo de lesbianas y de gays, bisexuales, trans e intersexuales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables con el fin de que en sus agendas se aborden de manera regular temas de salud y salud mental.
- Implementar capacitaciones para profesionales de salud mental del Ministerio de Salud con enfoque de género -con énfasis en diversidad sexual y de género- y con un enfoque psicoterapéutico afirmativo para la atención de personas LGBTIQ+.
- Realizar estudios con periodicidad que permitan reconocer el estado de la salud mental y el acceso a servicios de salud mental desde el Estado que midan las variables género, orientación sexual e identidad de género en las investigaciones que dirige el Instituto Nacional de Salud Mental y los distintos sectores del Estado.
- Implementar los protocolos de denuncia de Susalud, Síseve y CEM de manera que permitan registrar prácticas de conversión en la atención de situaciones de violencia en personas LGBTI.
- Implementar rutas de atención, denuncia y sanción de este tipo de prácticas y discursos discriminatorios en los colegios profesionales de Psicólogos y Médico, de tal manera que se hagan evidentes en sus reglamentos, leyes y códigos de ética.
- Implementar reformas en los currículos universitarios de profesiones que atienden la salud mental (psicología, medicina y enfermería) para incluir formación en enfoque de género, de tal manera que los futuros profesionales de salud mental estén capacitados para atender personas LGBTIQ+.
- Difundir y sentar una posición en contra de las prácticas de conversión a través de comunicados, talleres y capacitaciones, especialmente en el marco de los colegios profesionales, universidades y centros de investigación.
- Implementar mecanismos de vigilancia para identificar y denunciar prácticas de conversión o problemas en el acceso a servicios de salud mental en personas LGBTIQ+.

Más   
Igualdad

 [comunica@masigualdad.pe](mailto:comunica@masigualdad.pe)

 [/MasIgualdadPe](https://www.facebook.com/MasIgualdadPe)

 [@MasIgualdadPe](https://twitter.com/MasIgualdadPe)

 [@MasIgualdadPe](https://www.instagram.com/MasIgualdadPe)

[www.masigualdad.pe](http://www.masigualdad.pe)