

NECESIDADES PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS Y ESPACIOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS LGBTIQ+

Informe final del estudio diagnóstico





Necesidades para la mejora de los servicios y espacios comunitarios de atención en salud mental para personas LGBTIQ+

Informe final del estudio diagnóstico

Necesidades para la mejora de los servicios y espacios comunitarios de atención en salud mental para personas LGBTQ+

Marzo de 2023

Elaborado por el equipo de:

Chakakuna Investigación, Medios & Desarrollo S.A.C.

RUC 20606364378

Jr. Hualcan 1301, Los Olivos, Lima, Perú.

chakakuna.com

Equipo de investigación:

Lucero Cuba¹

Mariana Gallo²

Francesca Encalada³

Ella Goñez⁴

Propiedad de:

Asociación Civil Más Igualdad Perú

Proyecto “Agentes de Salud Mental Comunitaria Afirmativa”: Mejora de los servicios y espacios comunitarios de atención en salud mental para personas LGBTQ+” (Lima, Perú).

¹ Socióloga diplomada en Estudios de Género. Directora de Investigación en Chakakuna Investigación, Medios & Desarrollo.

² Psicóloga por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Asistente de investigación en Chakakuna Investigación, Medios & Desarrollo.

³ Psicóloga por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Asistente de investigación en Chakakuna Investigación, Medios & Desarrollo.

⁴ Politólogo por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Asistente de investigación en Chakakuna Investigación, Medios & Desarrollo.

Índice

I. Introducción	5
II. Metodología	7
2.1. Métodos	7
2.2. Participantes	8
2.3. Procedimientos éticos	9
2.4. Enfoques	9
2.5. Operativo de campo	11
2.6. Procesamiento y análisis	12
III. Necesidades para la atención en salud mental en establecimientos públicos	13
3.1. Caracterización de participantes	13
La encuesta	13
Las entrevistas	15
3.2. Conocimientos sobre diversidad sexual y de género	16
¿Qué conocen sobre la identidad de género?	16
¿Qué conocen sobre la orientación sexual?	17
¿Cómo aprendieron sobre diversidad sexual y de género?	18
3.3. Abordaje de casos de personas LGBTIQ+	19
¿Cuál es la percepción de preparación que tienen los profesionales?	23
Casos de infancias trans	24
Casos de personas no binarias	27
Casos de personas bisexuales	29
Casos de mujeres lesbianas	31
Casos de violencia entre personas LGBTIQ+	32
3.4. Problemáticas de la comunidad LGBTIQ+ identificadas en la atención	35
Falta de apoyo familiar	35
Incomprensión de las infancias y adolescencias LGBTIQ+ por parte de sus familias	35
Escaso acceso a servicios de salud mental de calidad	37
3.5. Interés en el curso para acompañar personas LGBTIQ	37
3.6. Aprendizajes para el diseño de un curso sobre enfoque afirmativo	43
IV. Necesidades de les familiares de personas LGTBIQ+ para ser agentes comunitaries de salud	46
4.1. Caracterización de participantes	46
La encuesta	46
Las entrevistas	48
4.2. Red de soporte emocional	48
Factores de protección	48

Feminización del acompañamiento emocional	49
Factores de riesgo: entorno hostiles y aislamiento	49
Pareja como único soporte: Beneficios y riesgos	52
4.3. Oportunidades de desarrollo	54
Reconocimiento de las necesidades de aprendizaje	54
Conexión con personas activistas por los derechos de personas LGTBIQ+	55
Competencias digitales	56
Acceso a servicios de atención en salud mental	56
4.4. Brechas para convertirse en Agentes de Salud Mental LGTBIQ+	57
Brechas de conocimiento	57
Prejuicios	58
Estigma social y otras brechas	60
Perfiles de agentes de salud mental	61
4.5. Interés en formarse para apoyar a familiares LGTBIQ+	62
4.6. Aprendizajes para un espacio de trabajo con familiares	64
Recomendaciones Temáticas	64
Recomendaciones metodológicas	64
V. Conclusiones	66
VI. Recomendaciones	70
VII. Bibliografía	73
Anexos no publicables	75
Anexo 1. Instrumentos	75
Anexo 2. Bases de datos	75
Anexo 3. Bases de profesionales para el curso sobre enfoque afirmativo	75

I. Introducción

La salud mental es considerada uno de los mayores problemas que enfrentan los seres humanos en la actualidad (IPSOS Global Health Service Monitor, 2022)⁵. En esa misma línea, según IPSOS Perú (2022)⁶, la salud mental se encuentra dentro de los 3 principales problemas de salud para la población peruana que participó en la encuesta, siendo antecedida por el Covid-19 y el cáncer. En ese sentido, la salud mental es, cada vez más, percibida como un aspecto fundamental del bienestar humano; sin embargo, en el Perú, frecuentemente esta es invisibilizada en el desarrollo de las políticas públicas.

En particular, la atención de la salud mental de la población LGBTIQ+ es un desafío relevante en el país, dado el contexto de alta discriminación y prejuicio que caracteriza al Perú, uno de los países de la región con menor garantía de derechos de las personas LGTBIQ+. Según la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos⁷, el 8% de las personas adultas en Perú se identifican como parte de la comunidad LGBTIQ+, lo que equivale a 1.7 millones de personas. Las personas LGBTIQ+ ven vulnerados sus derechos en múltiples dimensiones, siendo la salud una de las principales. Según PROMSEX⁸, en cuanto al derecho a la salud, el 63.3 % pudo acceder a servicios de salud, aunque el 21.1 % no cuenta con seguro público ni privado. Además, el 14.4 % sufrió violencia y/o discriminación en establecimientos de salud.

De acuerdo a Más Igualdad Perú en un estudio realizado en 2021, más de la mitad de las personas LGBTIQ+ encuestadas señalaron tener problemas de salud mental y no llevar un tratamiento adecuado, debido a la discriminación, falta de capacitación y prejuicios por parte de los profesionales de salud mental. Frente a la ausencia de un enfoque afirmativo en la atención, pueden surgir discursos y prácticas dirigidas a la conversión que tienen como fin último “curar” a la persona LGBTIQ+; es decir, que asuma la cisheteronormatividad.

De manera particular, dicho estudio encontró que las personas LGBTIQ+ que participaron en la encuesta reportaron con mayor frecuencia síntomas de ansiedad, baja autoestima e inseguridad y depresión. Además, también se observaron niveles más altos de trastornos como el trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático, trastorno límite de personalidad y consumo o abuso de sustancias psicoactivas. Cabe destacar que todos los indicadores de problemas de salud mental son un poco más

⁵ IPSOS Global Health Service Monitor. (2022). A Global Advisor Survey.

⁶ IPSOS Perú. (2022). Día Mundial de la Salud Mental 2022: Una encuesta Global Advisor.

⁷ IPSOS Perú. (2022). Día del Orgullo 2022: LGBT population measurement in Perú. Lima: IPSOS.

⁸ PROMSEX. (2021). *Informe Anual sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas LGBTI en el Perú*. Lima: PROMSEX.

elevados en las personas que informaron haber sido sometidas a prácticas de conversión, especialmente en el caso del trastorno de estrés postraumático, diferencia que presenta una significancia estadística.

A pesar de esta situación, los servicios públicos de salud mental son limitados y en muchos casos inaccesibles para la población de bajos recursos y de zonas rurales. Si bien se han implementado en los últimos años los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), todavía hay limitaciones en la cobertura de estos servicios y es necesario seguir trabajando para garantizar su cobertura y calidad en todo el país. Además, los servicios de salud mental no cuentan con Lineamientos para la adecuada atención de la salud mental de personas LGTBIQ+ desde un enfoque diferencial, de no discriminación y a partir del enfoque afirmativo, ni han implementado programas de formación en enfoque afirmativo para les profesionales de la salud mental, lo que dificulta que la atención de la población LGTBIQ+ sea adecuada. En suma, sabemos que las y los profesionales de la salud mental en el país no han sido formados ni tienen referentes para atender adecuadamente las necesidades de salud mental de la población LGTBIQ+.

Entonces, **si apuntamos a mejorar los servicios y espacios comunitarios de atención en salud mental para personas LGTBIQ+ en el Perú, ¿qué necesitan las, los y les agentes de salud mental? ¿Qué recursos y fortalezas poseen con los que se puede trabajar? ¿Cuáles son las brechas de conocimientos y de prejuicios? De entre la diversidad que se incluye en la comunidad LGTBIQ+, ¿en qué tipos de casos necesitan más herramientas y con mayor urgencia?**

Este estudio es un esfuerzo por responder a esas preguntas, entre otras, y constituye un primer diagnóstico de las necesidades de las, los y les agentes de salud mental comunitaria afirmativa, entre ellos profesionales de la salud mental y familiares. Para ello, se han aplicado 101 encuestas y 12 entrevistas a profesionales de la salud mental y a familiares de personas LGTBIQ+.

Presentamos en este documento, en primer lugar, el detalle de la metodología utilizada en el estudio. Luego, se presentan los resultados del análisis de necesidades para la atención en salud mental en establecimientos públicos. En tercer lugar, el análisis de necesidades de les familiares de personas LGTBIQ+ para ser agentes comunitarios de salud mental. Finalizando con la sección de conclusiones y recomendaciones para la mejora de los servicios y espacios comunitarios de atención en salud mental para personas LGTBIQ+.

II. Metodología

La presente investigación buscó identificar conocimientos y necesidades de aprendizaje de profesionales de la salud pública y familiares de personas LGBTIQ+, a modo de diagnóstico para el diseño de acciones de fortalecimiento de su labor de apoyo y acompañamiento en materia de salud mental. Específicamente, los hallazgos obtenidos buscan enriquecer las acciones formativas en el marco del proyecto “Agentes de Salud Mental Comunitaria Afirmativa”: Mejora de los servicios y espacios comunitarios de atención en salud mental para personas LGBTIQ+” (Lima, Perú).

En esa línea, los objetivos específicos fueron los siguientes:

- Describir los conocimientos sobre diversidad sexual y de género de les profesionales de salud que trabajan en centros de salud mental comunitarios y centros públicos que atienden la salud mental.
- Describir los conocimientos sobre enfoque afirmativo de les profesionales de salud que trabajan en centros de salud mental comunitarios y centros públicos que atienden la salud mental
- Describir los conocimientos sobre diversidad sexual y de género de los familiares de personas LGBTIQ+ que están a cargo o atienden la salud emocional de sus familiares LGBTIQ+.

2.1. Métodos

De acuerdo a los objetivos del estudio, se trabajó con dos poblaciones distintas: profesionales de la salud mental del sector público y familiares de personas LGBTIQ+.

Con profesionales, se empleó una metodología mixta, tanto cuantitativa como cualitativa. En relación al enfoque cuantitativo, se diseñó y aplicó un cuestionario cuyo objetivo consistió en explorar los conocimientos, habilidades y experiencia de atención de personas LGBTIQ+, dirigido a profesionales de salud mental en el sector público. Este cuestionario constó de 4 áreas, orientadas respectivamente a evaluar lo siguiente:

- Área 1: Experiencias de atención en salud mental de personas LGBTIQ+ de lx profesional (número de casos atendidos, poblaciones con las que ha trabajado, etc.)
- Área 2: Percepción de autoeficacia para abordar motivos de consultas LGBTIQ+. Entre los casos presentados se abordó motivos de consulta de infancias trans, personas bisexuales, violencia dentro de la diversidad relacional (parejas homosexuales) y personas no binarias.

- Área 3: Prejuicios hacia la comunidad LGBTQ+ por parte de profesionales de la salud mental, así como actitudes hacia las prácticas reparativas, y creencias biologicistas y religiosas.
- Área 4: Mapeo de intereses y necesidades de aprendizaje en relación a la atención de la salud mental de personas LGBTQ+.

Con respecto a la metodología cualitativa, se diseñó y aplicó una guía de entrevista semiestructurada, la cual atravesó por una prueba piloto que tuvo el objetivo de realizar ajustes necesarios para abordar la temática del estudio. Esta guía de entrevista estuvo conformada por 3 ejes:

- Eje 1: Exploración de conocimientos básicos con relación a la diversidad sexual y de género.
- Eje 2: Identificación del tipo de abordaje en la atención de la salud mental de personas LGBTQ+.
- Eje 3: Exploración de conocimientos vinculados al enfoque afirmativo y mapeo de intereses sobre atención a personas LGBTQ+.

Con familiares de personas LGBTQ+, se empleó una metodología mixta que consistió en un cuestionario y una guía de entrevista semiestructurada. El cuestionario dirigido a familiares (ya sea familia biológica o elegida) tuvo el objetivo de recoger las necesidades y dudas que tienen los participantes en cuanto a los procesos que atraviesan sus parientes LGBTQ+. Para recopilar ello, se realizó un breve cuestionario en la plataforma Survey Monkey, el cual fue difundido a través de las redes sociales.

- Un puente fue la Asociación de Familiares por la Diversidad Sexual Perú

2.2. Participantes

En total, 113 personas participaron del estudio. La siguiente tabla presenta la información detallada sobre su perfil y el método de recojo de información.

Tabla 1. Edad de las personas encuestadas

Perfil	Encuestas	Entrevistas	Total
Profesional del ámbito de la salud mental	54	7	61
Familiar de persona LGBTQ+	47	5	52
Total	101	12	113

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTQ+" implementada en febrero de 2023.

2.3. Procedimientos éticos

Se diseñaron protocolos y salvaguardias para proteger la seguridad física y psicológica de las personas participantes del estudio a fin de evitar cualquier tipo de daño. Desde los principios de que toda participación es consentida, en el marco de un protocolo que protege los derechos a la privacidad, la confidencialidad y la no revictimización. Asimismo, los protocolos de aplicación de instrumentos hacen énfasis en que las personas participantes pueden no responder alguna pregunta o retirarse de la entrevista, sin que ello implique ningún perjuicio para ellas.

Asimismo, se incluyó un protocolo de contención emocional en el marco de las consideraciones de la ética del cuidado, con el fin de evitar daño alguno en los participantes o algún otro proceso de angustia.

En caso de detectar alguna situación de riesgo o posible hecho de violencia, se contó con un directorio de información sobre cómo pueden buscar apoyo las personas en dicha situación.

En este punto, es importante señalar que nuestro equipo implementó, durante el año 2022, una investigación sobre temas de violencia de género, cuyos protocolos fueron aprobados por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Perú, por lo que se contó con experiencia en el diseño e implementación de estos protocolos.

2.4. Enfoques

Para abordar el tema de investigación, teniendo en cuenta su complejidad, es importante utilizar enfoques transversales que nos permitan una comprensión integral y rigurosa. A continuación, se pasa a desarrollar los enfoques elegidos:

a) Enfoque de género con perspectiva *cuir*

El enfoque de igualdad de género aborda los efectos y causas que posiciona en desventaja a las mujeres frente a los hombres, y promueve la igualdad de oportunidades, buscando empoderar y fortalecer sobre todo, en el contexto patriarcal, a las mujeres y niñas como agentes de derechos (UNFPA, 2012). Debido a ello, este enfoque posee especial relevancia para analizar el acceso y ejercicio de derechos en poblaciones socialmente excluidas, pues las creencias vinculadas al género (ideas relacionadas a las capacidades, roles que ocupan en la sociedad, participación, etc.) pueden incrementar su situación de vulnerabilidad, al mediar la posibilidad de tener el derecho a un trabajo en condiciones equitativas y dignas, o ser creadores de sus propias empresas.

En esa línea, se usó un enfoque de igualdad de género desde la perspectiva *cuir*, la cual desafía y cuestiona la matriz heterocisnormativa y reivindica las corporalidades no alineadas en la tradición binaria construida desde el género (Zelada, 2018). El enfoque *cuir* - término que busca el aterrizaje de la teoría *queer* en el contexto del surandino (Zelada, 2019)- de la igualdad de género implica expandir las fronteras de la división dual de la sexualidad humana hacia un modelo que abarca las infinitas formas de ser, sentir y habitar el cuerpo, reconociendo una valoración igualitaria de estas (Saldivia, 2010). No obstante, este enfoque también propone evidenciar y transformar los impactos del binarismo en quienes lo desafían.

b) Enfoque afirmativo y de diversidad sexual

El enfoque afirmativo es una aproximación que reconoce a las identidades LGBTQ+ a través de principios, herramientas y metodologías que afirman positivamente la identidad de género, orientación sexual y expresión de las personas. En esa línea, reconoce las problemáticas particulares que las personas LGBTQ+ enfrentan en una cultura que impone el cisheterosexismo, pone en manifiesto los prejuicios y estereotipos hacia la población LGBTQ+ en la sociedad y brinda pautas para el desarrollo de acciones que cuestione dicha violencia.

Para ello, demanda que el profesional que lo aplique, tome importancia de la necesidad de informarse y familiarizarse con la problemática de las personas LGBTQ+ continuamente, con el fin de crear un espacio de atención inclusivo y respetuoso hacia la diversidad sexual y de género. Así, la actualización constante y la investigación son fundamentales para aplicar este enfoque en la práctica clínica; informándose, no solo de las problemáticas de las personas LGBTQ+, sino también de otros prejuicios y violencias (racismo, capacitismo, etc.) que puedan impactar en sus pacientes. Como enfoque social y transversal a este estudio, vela por la inclusión y el empoderamiento de las personas LGBTQ+, aporta una perspectiva crítica y transformadora en el campo de la salud mental, promueve un cambio en los paradigmas dominantes y fomenta una transformación social en la búsqueda de una sociedad más justa e igualitaria.

Es importante resaltar que la aplicación del enfoque afirmativo constituye un deber ético en la práctica profesional de la psicología y psiquiatría (y todas las áreas de la salud en general). Desde el respeto a la dignidad de todas las personas y el principio de beneficencia, su aplicación busca garantizar una atención de calidad basada en evidencia para la comunidad LGBTQ+, una representación positiva de la diversidad sexual y de género en el ejercicio profesional, y una constante reflexión crítica que apunte a la erradicación de la lgtbifobia y el cisheterosexismo en la práctica.

c) Enfoque de salud mental comunitaria

La promoción, prevención y atención de la salud mental se aborda de forma participativa en el enfoque de salud comunitaria en salud mental, donde la comunidad juega un papel fundamental en la adaptación de los servicios a las necesidades específicas de cada comunidad, la reducción del estigma y la mejora del bienestar de las personas con problemas de salud mental.

Para ello, se trabaja con las comunidades para identificar los factores de riesgo y protección de la salud mental, y se promueven prácticas y estilos de vida saludables que fomenten el bienestar mental. Además, se busca generar conciencia y reducir el estigma asociado a los trastornos mentales para mejorar la aceptación y el acceso a los servicios de atención en salud mental. El enfoque de salud comunitaria en salud mental también implica la participación activa de las comunidades en la planificación y gestión de los servicios de salud mental, con el fin de adaptarlos a las necesidades y características específicas de cada comunidad. De esta forma, se busca mejorar la calidad de atención y tratamiento, así como fomentar la inclusión social y la participación activa de las personas en su comunidad. Esta perspectiva se evidencia en el desarrollo del presente diagnóstico, pues su creación busca incluir la voz de los principales actores (familiares y profesionales de la salud) en el diseño del programa de formación a profesionales y agentes de salud mental comunitaria LGBTQ+.

d) Perspectiva del conocimiento situado

Haraway (1991) sostiene que el conocimiento no es objetivo, sino que está arraigado en los contextos sociales, políticos y culturales en los que se produce. Todas las perspectivas están situadas o ubicadas en un contexto particular, desde el cual se produce el conocimiento como construcción social. La perspectiva del conocimiento situado permite enfatizar la importancia de las perspectivas y experiencias específicas en la producción del conocimiento, así como identificar su potencial cuando el conocimiento lo producen las personas que pertenecen a grupos históricamente marginalizados.

En ese sentido, es preciso señalar que el equipo de investigación a cargo de este estudio estuvo compuesto, intencionadamente, por personas trans no binarias, lesbianas y bisexuales que vivimos en Lima, Perú, y nos consideramos activistas por los derechos de las personas LGBTQ+. Esto ha marcado la posición desde la cual nos aproximamos al objeto de estudio, con mucho compromiso y respeto por el problema abordado, y privilegiando que toda conclusión sea respaldada por evidencia empírica y por la calidad de la investigación.

2.5. Operativo de campo

A continuación, se presenta el reporte del trabajo de campo realizado en el mes de febrero de 2023.

- **Cuestionario para profesionales (N válidos = 54)**

A través de correo electrónico, se enviaron aproximadamente 100 invitaciones a profesionales de la salud mental pública para participar de la encuesta "Salud Mental y personas LGBT", junto a ello, se agregó la invitación a la entrevista. Además, dicho cuestionario fue difundido por las redes de Más Igualdad Perú y de Chakakuna IMD.

Con el fin de hacer llegar el cuestionario a más profesionales, el equipo de investigación recorrió los CSMC y Centros de Salud de Lima Norte y Lima Este. En los centros a los que se logró acceder (Hospital Cayetano, Hospital Noguchi, CSMC Carabayllo, ESSALUD Independencia, CSMC Illarimun, CSMC Asiri, y dos CSMC de San Juan de Lurigancho), se ingresó la invitación para el llenado del cuestionario vía mesa de partes o se le entregó al personal encargado en recepción.

- **Entrevistas a profesionales (N válidos = 7)**

La invitación realizada por correo electrónico a 100 profesionales resultó en 2 personas interesadas. Más Igualdad Perú proporcionó 6 contactos a los que se les invitó a participar de la entrevista. Asimismo, a través de bola de nieve, se contactó directamente a 5 personas que laboran en CSMC o Puestos de Salud para invitarles a ser parte. El resultado de todas las estrategias fue un total de 7 entrevistas concretadas.

- **Cuestionario para familiares (N válidos = 47)**

Por medios digitales, se difundió el cuestionario denominado "Caja de preguntas" dirigido específicamente a familiares de personas LGBTIQ+, el cual se compartió por distintas redes sociales, como Instagram, Facebook, grupos de Whatsapp y personas conocidas.

Asimismo, se compartió el mismo con dirigentes de asociaciones de familiares LGTBIQ+ para que puedan difundir a su vez entre sus contactos.

- **Entrevistas con familiares (N válidos = 5)**

Para el acceso a participantes, contactamos a un líder de la Asociación de Familias por la Diversidad Sexual, el cual nos remitió una lista de 9 posibles participantes, de las cuales se logró concretar 4 entrevistas. Es importante mencionar que dichas personas no eran activistas del espacio, sino más bien parte de su base de contactos que alguna vez habían acudido a alguna reunión. Sumado a ello, se invitó a participar a una familiar de un contacto cercano al equipo de investigación y se logró concretar la entrevista.

2.6. Procesamiento y análisis

A partir del recojo de información que se realizó mediante las técnicas mencionadas, se procedió a analizar la información. Con respecto a las encuestas, en primer lugar, llevó a cabo una limpieza de la base de datos para eliminar datos no válidos y para colocar la data en el formato más adecuado para el análisis. En segundo lugar, se realizaron los análisis de cada variable acorde a los objetivos del estudio. Luego, se realizaron sesiones colectivas para la interpretación de los resultados y su articulación con los hallazgos de las entrevistas.

En cuanto a las entrevistas, la información fue registrada en una transcripción con el previo permiso de cada participante, mediante el uso de un consentimiento informado. Posterior a ello, se sistematizó la información y se llevaron a cabo sesiones colectivas de análisis a fin de responder las preguntas correspondientes al objetivo.

III. Necesidades para la atención en salud mental en establecimientos públicos

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta y las entrevistas realizadas a profesionales que trabajan en el ámbito de la salud pública en distintas regiones del Perú. Estos resultados permiten comprender las principales dificultades a nivel teórico y práctico que tienen los profesionales en la atención de la salud mental de las personas LGBTIQ+, así como las problemáticas más recurrentes que observan en su práctica profesional. Se enfatiza el abordaje de distintas orientaciones sexuales e identidades de género con el objetivo de determinar los puntos de mejora, indicios de terapias reparativas y aproximaciones positivas que posibiliten la elaboración de recomendaciones y aprendizajes para un curso de enfoque afirmativo.

3.1. Caracterización de participantes

Los hallazgos de este capítulo se han obtenido a partir de la aplicación de una encuesta y entrevistas que llegaron, en total, a 61 profesionales. De estos, 54 participaron en la encuesta y 7 participaron en las entrevistas.

La encuesta

Con respecto a la encuesta, se obtuvieron respuestas de 54 personas pertenecientes a distintas regiones del país. En síntesis, el perfil mayoritario de las personas encuestadas fueron psicólogas de género femenino, cisgénero y heterosexuales, entre 30 y 45 años, y de Lima. A continuación, se caracterizará con mayor detalle a las personas encuestadas según las distintas variables sociodemográficas.

Un poco más de la mitad de las personas encuestadas (51.9%) se encuentran entre los 30 a 45 años de edad, seguido de aquellas entre los 22 y 29 años con un 35.2% y, por último, el 13% pasan los 46 años (Tabla 2)

Tabla 2. Edad de las personas encuestadas

Edad	Frecuencia	%
22 a 29 años	19	35.2%
30 a 45 años	28	51.9%
46 años a más	7	13.0%
Total	54	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTIQ+" implementada en febrero de 2023.

La mayoría de personas encuestadas son de género femenino (68.5%), seguido de aquellos identificados con el género masculino que representa el 26%, entre los que

una persona se identifica como transmascuino. Dos personas se identifican como género no binario y una persona queer.

Tabla 3. Género de las personas encuestadas

Género	Frecuencia	%
Femenino	37	68.5%
Masculino	13	24.1%
Persona no binaria	2	3.7%
Queer	1	1.9%
Transmascuino	1	1.9%
Total	54	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTQ+" implementada en febrero de 2023.

Además, el 79.6% proviene del departamento de Lima, seguido de Huánuco con un 5.6%, dos personas del Callao que representan el 3.7% y una persona por cada uno de estos departamentos: Arequipa, Junín, Lambayeque, Loreto, San Martín y Tacna.

Tabla 4. Departamento de las personas encuestadas

Departamento	Frecuencia	%
Arequipa	1	1.9%
Callao	2	3.7%
Huánuco	3	5.6%
Junín	1	1.9%
Lambayeque	1	1.9%
Lima	43	79.6%
Loreto	1	1.9%
San Martín	1	1.9%
Tacna	1	1.9%
Total	54	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTQ+" implementada en febrero de 2023.

En cuanto a la profesión, la mayoría de las personas encuestadas son psicólogas/os con un 48.1%, seguido de médicos psiquiatras y trabajadoras/es social, ambos con 7.4%. Después, se pueden encontrar enfermeras y médicos con un 3.7%. Además, la encuesta también recaba información de administradores, técnicos en enfermería, tecnólogos médicos y terapeutas de lenguaje con 3.7% cada uno. Por último, existe una persona por cada una de estas profesiones: derecho, odontología, química farmacéutica, técnica en farmacia y técnico en computación; así como una persona estudiante de carrera no especificada (ver Tabla 5).

Tabla 5. Profesión de las personas encuestadas

Profesión	Frecuencia	%
Administrador	2	3.7%
Derecho	1	1.9%
Enfermera	3	5.6%
Estudiante	1	1.9%
Médico	3	5.6%
Médico Psiquiatra	4	7.4%
Odontóloga/o	1	1.9%
Psicóloga/o	26	48.1%
Químico farmacéutico	1	1.9%
Técnica de farmacia	1	1.9%
Técnica en enfermería	2	3.7%
Técnico en computación	1	1.9%
Tecnólogo Médico	2	3.7%
Terapia de lenguaje	2	3.7%
Trabajadora Social	4	7.4%
Total	54	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGTBIQ+" implementada en febrero de 2023.

Finalmente, en cuanto a la religión que profesan, la mitad refirió pertenecer al catolicismo, seguido de "ninguna" con un 44.4%, dos personas evangélicas (3.7%) y, por último, una persona profesa alguna otra religión (1.9%).

Tabla 6. Religión que profesan las personas encuestadas

Religión	Frecuencia	%
Católica	27	50.0%
Ninguna	24	44.4%
Evangélica	2	3.7%
Otra	1	1.9%
Total	54	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGTBIQ+" implementada en febrero de 2023.

Las entrevistas

En cuanto a los participantes de las entrevistas realizadas, es importante destacar que se trata de 7 profesionales de la salud de diferentes regiones del Perú, incluyendo Ayacucho, Huánuco y Lima. Entre ellos, se identificaron cinco profesionales licenciados en psicología y otros dos participantes que son médicos especializados en psiquiatría.

Además, se debe resaltar la diversidad etaria de los participantes, cuyas edades oscilan entre los 28 y 51 años, lo que permitió explorar distintas trayectorias y

perspectivas. Por otro lado, resulta relevante mencionar que uno de los participantes se auto identificó como parte de la comunidad LGBTIQ+.

3.2. Conocimientos sobre diversidad sexual y de género

Les profesionales de la salud mental que participaron en el estudio presentan diferentes niveles de conocimiento en relación a la diversidad sexual y de género. Mientras dos profesionales tienen una comprensión detallada de los conceptos relacionados con la diversidad sexual y de género; la mayoría posee un conocimiento más básico y limitado, tanto de los conceptos como del enfoque afirmativo. De acuerdo a Hernández (2021)⁹, muchos profesionales de la salud mental no aplican dicho enfoque en su práctica profesional, lo que conlleva a que exista un riesgo de patologización de los comportamientos, orientaciones y expresiones que salen de la cisheteronormatividad. La falta de aproximaciones afirmativas puede dar lugar a discursos estigmatizantes o implementación de terapias reparativas que son catalogadas por la OPS como una “grave amenaza para la salud, bienestar y la vida”

Para fines de esta investigación, se decidió profundizar en dos conceptos que pueden generar confusión entre las personas, tales como identidad de género y orientación sexual. Los hallazgos se pueden observar a continuación:

¿Qué conocen sobre la identidad de género?

Específicamente, los hallazgos dan cuenta de falta de claridad y comprensión respecto a las nociones de **identidad de género** en les profesionales de la salud mental. Aunque hay quienes reconocen la existencia de personas que no se identifican acorde con el binarismo de género, presentan confusión respecto a los términos específicos que describen estas identidades. Por ejemplo, en la siguiente cita, la profesional entiende una dimensión del concepto “género”, su naturaleza como constructo social, pero no hace referencia propiamente a la definición de concepto “identidad de género”.

“La identidad de género es algo construido socialmente, me refiero a que hay ciertos patrones que la sociedad indica al sexo, ya sea hombre, mujer o masculino y femenino. Los géneros se van dando en función de la sociedad misma que va imponiendo ciertas características al hecho de ser hombre o de mujer” (Raquel, psicóloga de un CSMC de Lima, 50 años).

En algunos casos, una comprensión inadecuada de la identidad de género se utiliza como justificación para cuestionar la identidad de las personas trans, principalmente

⁹ Hernández, Alexandra (2021). *Salud Mental de Personas LGBTIQ+ en el Perú*. Lima: Más Igualdad.

de las infancias trans. A partir de concepciones erróneas y/o ideas previas sobre la identidad subjetiva (el proceso de conformación a lo largo del ciclo vital de la identidad), se cuestiona la capacidad de las infancias trans para determinar su propia identidad de género lo que resulta perjudicial para el abordaje de casos y atención de esta población.

“La identidad de género es dinámica, por lo cual evoluciona en el tiempo [...]. [Al atender a una familia que trae a su hija trans] primero se debe explorar para confirmar si la niña es niña, porque aún no ha sentido su identidad” (Alonso, psicólogo de un hospital de la sierra centro del Perú, 29 años).

¿Qué conocen sobre la orientación sexual?

Con respecto a la comprensión de la **orientación sexual**, es necesario considerarla como un fenómeno complejo y multifacético. En este sentido, algunos profesionales han destacado que, al igual que la identidad de género, la orientación sexual puede ser vista como parte de un espectro amplio, en el que se pueden contemplar diferentes tipos de atracción, tales como la atracción sexual, física, emocional o sentimental.

“[La orientación sexual] es un espectro mucho más amplio donde también podemos encontrar cómo nos sentimos atraídos románticamente, afectivamente, sexualmente hacia los otros” (Carla, psicóloga de un CSMC de Lima, 28 años)

“La orientación sexual está relacionada a la atracción que uno siente en cuanto a atracción sexual, física, emocional, sentimental, ya sea con personas del sexo opuesto, es decir heterodosexual o personas del mismo sexo o personas de ambos sexos” (Fabricio, psiquiatra de un CSMC de Lima, 36 años)

Es importante reconocer que la orientación sexual no se limita a una única dimensión, sino que puede manifestarse de diversas formas y en diferentes grados. Este enfoque permite una comprensión más completa y matizada de la diversidad sexual humana, lo que puede resultar en un mayor respeto y reconocimiento de las experiencias de cada individuo en relación a su orientación sexual.

Si bien se ha producido un progreso en el entendimiento y la claridad teórica acerca de la orientación sexual, aún existen desafíos en la práctica. En particular, se ha observado que persiste cierta confusión entre la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, lo que puede llevar a interpretaciones erróneas y reduccionistas de la diversidad sexual y de género. En algunos casos, se ha detectado que algunos profesionales sostienen que la identidad de género y la orientación sexual son aspectos siempre interrelacionados, lo que puede dar lugar a la creencia errónea de que una determinada identidad de género solo se puede asociar a ciertas orientaciones sexuales.

“Por ejemplo, si una persona se considera transgénero o, bueno, es transgénero, perdón, entonces la persona pansexual ya no estaría... vamos a decirlo como que entre sus opciones de preferencia sexual, solamente la heterosexual o la homosexual, si... no entrarían estas otras identificaciones, ¿no?” (Ricardo, psicólogo de un Puesto de Salud en Lima, 29 años)

Esta visión, sin embargo, no tiene en cuenta la complejidad de la experiencia de cada persona y no refleja la diversidad de las experiencias de género y sexualidad. Por lo tanto, es importante que los profesionales de salud se actualicen en los avances teóricos y prácticos en este ámbito.

Por otro lado, algunos profesionales no poseen claridad con respecto a las características de la orientación sexual. Varios de ellos expresan que dicho aspecto de las personas puede formar parte de una elección, una toma de decisión o una preferencia.

“[La orientación sexual es] la posibilidad que tiene la persona de elegir una forma de tener relaciones sexuales con otro” (Raquel, psicóloga de un CSMC de Lima, 51 años)

Sumado a ello, algunos profesionales tratan de encontrar explicaciones sobre el origen de la orientación sexual de las personas, basándose en prejuicios e información que no cuenta con respaldo empírico. En ciertas ocasiones, los profesionales generalizan sus supuestos a partir de los casos que han atendido. Por ejemplo, afirman que las personas homosexuales (o no heterosexuales) tienen dicha orientación debido a abusos sexuales durante su infancia o a dificultades en la crianza por parte de sus cuidadores. Es importante destacar que estas afirmaciones no tienen una base científica sólida y pueden tener graves implicaciones para la vida y la salud de las personas LGBTIQ+.

“Cuando yo atiendo a mis pacientes suelo conversar mucho y ya en varias sesiones **la mayoría, por no decir todos, han sufrido abuso sexual**” (Martina, psicóloga de un CSMC de Lima, 29 años)

Es fundamental señalar que estas prácticas no solo son inadecuadas desde el punto de vista ético, sino que también pueden contribuir a la estigmatización y discriminación de las personas LGBTIQ+. Por lo tanto, es necesario fomentar prácticas basadas en evidencia y promover la capacitación y la educación de los profesionales de la salud mental para garantizar una atención libre de discriminación.

¿Cómo aprendieron sobre diversidad sexual y de género?

Al indagar sobre de dónde provienen sus conocimientos, se identifica que la fuente principal son los cursos de formación de pregrado en la universidad, en los que se ha

reforzado el binarismo de género a partir de un enfoque biologicista que plantea que el género se construye sobre una supuesta diferencia sexual dada por la naturaleza.

Por otro lado, se destaca que algunos han actualizado sus conocimientos a través de la experiencia de trabajar con pacientes o de manera autónoma, mediante cursos en plataformas online.

"He sido autodidacta en el aprendizaje [sobre diversidad sexual], he buscado informarme por mi cuenta para evitar confundirme al momento de atender [pacientes LGBTQ+] [...]. Llevé un curso de Coursera llamado "Diversidad Sexual e Identidad de género" para profesionales de salud." (Carla, psicóloga de un CSMC de Lima, 28 años).

Estos hallazgos destacan la importancia de la educación y la formación continua en torno a la identidad de género para les profesionales de la salud mental. En general, es esencial que dichos profesionales adquieran conocimientos precisos y actualizados sobre la diversidad sexual y de género para poder brindar una atención inclusiva y respetuosa que tome en cuenta factores que influyen en su vida, como la orientación sexual e identidad de género.

3.3. Abordaje de casos de personas LGBTQ+

El 91% de profesionales que respondieron la encuesta manifiestan haber atendido alguna vez a una persona LGBTQ+.

Figura 1. Porcentaje de profesionales que han atendido a personas LGBTQ+



Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 54 profesionales.

De ellos, el 57% comenta haber atendido a más de 10 personas LGBTQ+. Seguido del 24.1% que atendió más de 30 casos, el 20.4% que atendió entre 10 a 20 casos y por último, el 9.3% que indicó haber atendido "varios" casos. Por último, el 9.3% refiere no haber atendido ningún caso.

Tabla 7. Número de casos de personas LGBTIQ+ atendidos

Casos de personas LGBTIQ+ atendidos	Frecuencia	%
Ninguno	5	9.3%
Entre 1 y 3 casos	11	20.4%
Entre 4 y 9 casos	9	16.7%
Entre 10 y 20 casos	11	20.4%
30 casos o más	13	24.1%
Solo indicó "varios"	5	9.3%
Total	54	100.0%

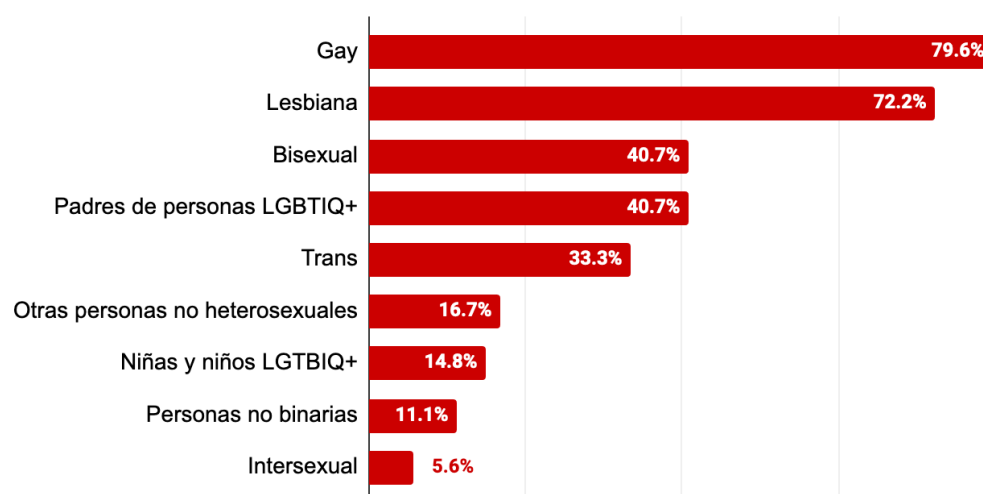
Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 54 profesionales.

Esto da cuenta de que las atenciones a personas LGBTIQ+ no son eventos aislados, pues la gran mayoría de profesionales de la salud mental reciben varios casos de pacientes de la comunidad a lo largo de su práctica profesional. Esto es coherente con lo encontrado por Hernández (2021)¹⁰, quien señala que muchas personas LGBTIQ+ emplean servicios de salud mental porque requieren apoyo psicológico; sobre todo durante el proceso de descubrimiento y aceptación de sus propias identidades. Asimismo, se señala que otras personas LGBTIQ+ llegan a las consultas por presión de sus familiares, quienes les llevan a consulta con la expectativa de "curarles".

Encontramos que algunas de estas atenciones han sido realizadas por profesionales de un campo diferente al de la salud mental como un abogado, una odontóloga, dos administradores, una química farmacéutica, una técnica en farmacia y un técnico en computación, quienes han tenido a su cargo más de 2 casos.

¹⁰ Hernández, Alexandra (2021). *Salud Mental de Personas LGBTIQ+ en el Perú*. Lima: Más Igualdad.

Figura 2. Personas LGBTQ+ atendidas por las personas encuestadas



Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 54 profesionales.

Nota: Cada profesional participante de la encuesta puede haber atendido a más de una identidad, por ello las barras suman más de 100%.

Como se puede observar en la Figura 2, el 79.6% de profesionales mencionó haber atendido al menos a una persona gay y el 72.2%, a una persona lesbiana. Seguido de atenciones a personas bisexuales y padres de personas LGBTQ+, ambos con 40.7%.

Un tercio de profesionales mencionó haber atendido a una persona trans. Asimismo, el 16.7% refirió haber atendido a personas con otras orientaciones no heterosexuales. También cabe resaltar que el 14.8% comentó haber brindado atención a infancias LGBTQ+, el 11.1% a personas no binarias y por último, el 5.6% mencionó haber atendido al menos a una persona intersexual.

En el caso de las entrevistas, el total de entrevistados refirieron haber atendido a personas LGBTQ+ en el centro de salud público donde laboran actualmente. Algunos profesionales comentan que se han encontrado con casos en los cuales los cuidadores han acudido a consulta solicitando que cambien a su hijo o intervengan con respecto a su orientación sexual.

Este fue el caso de una paciente de la licenciada Carla que atendió a una consultante que, en el transcurso de las sesiones, decidió contarle acerca de su relación de pareja (con otra mujer adulta). Frente a ello, el padre no recibió bien la noticia y empezó a acudir insistidas veces al centro para solicitar que persuadieran a su hija; pese que ya

se le había indicado que no podía tener potestad para interferir en el proceso de atención de una mujer adulta.

*"Luego la volvió a traer él justamente a consulta, pero ya con otra intención [...] porque para él era completamente inadecuado [la orientación sexual de su hija], más bien [pedía] el apoyo del personal que era yo para que le pudiera hacer entrar en razón [...] [Luego de tratar de trabajar con él y comentarle que lo mejor sería que su hija viniera sola a consulta] **el papá a veces también se aparecía, con el fin de poder persuadir al personal de que, por favor, hagan algo al respecto [para cambiar la orientación sexual de su hija] cuando viniera la paciente. Se le dejó de informar las veces que ella tendría que venir, porque también intentaba involucrarse de manera muy intrusiva dentro del proceso de la paciente**"* (Carla, psicóloga de un CSMC de Lima, 28 años.)

Ante este tipo de situaciones, la principal herramienta utilizada ha sido la psicoeducación enfocada en guiar a las personas sobre la importancia de comprender que la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y el sexo biológico son aspectos distintos y válidos en cada persona. Además, buscan reflexionar junto a los cuidadores sobre los prejuicios que existen alrededor de la comunidad LGBTIQ+. A pesar de esto, mencionan que muchos progenitores son renuentes a considerar perspectivas diferentes o no son receptivos a nuevas ideas. Por ello, optan por trabajar solamente con los pacientes en la búsqueda de entornos seguros y validantes, así como en la aceptación propia.

Aunque ninguno de los participantes ha aceptado en su práctica profesional realizar terapias reparativas, algunos tienden a cuestionar la identidad de género de las infancias trans o, en ciertos casos, aluden que las personas LGBTIQ+ son responsables del estigma que enfrentan debido a sus propias acciones.

Esta tendencia al cuestionamiento también se refleja en los resultados de la encuesta. Así, los participantes no muestran una desaprobación total a las afirmaciones que señalan al abandono paterno como una supuesta "causa" de la homosexualidad (*Bueno, María, ¿no crees que es probable que estos sentimientos que dices tener hacia otras mujeres sean por el abandono de tu padre?*); a la "falta de experiencias sexuales satisfactorias" como factor de la asexualidad (*"Entiendo que me digas que nunca has sentido deseo sexual, pero quizá sea porque no has tenido una experiencia sexual satisfactoria"*); y la bisexualidad como factor para llevar a cabo una infidelidad dentro de una relación de pareja (*"Entiende la preocupación de tu enamorado, la gente bisexual tiene más posibilidades de ser infiel"*). Estas premisas obtuvieron 54%, 67% y 69% de desaprobación media, respectivamente.

Tabla 8. Nivel de desaprobación de prejuicios sobre la comunidad LGBTIQ+

Afirmación	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
"Entiendo tu preocupación, pero tranquilo, Dios sabe que estás arrepentido por ser como eres".	83%	15%	2%	0%
"Bueno Juan, estás confundido, ¿por qué crees que eres mujer? Cuando lo pienses bien, verás que es solo una idea".	76%	24%	0%	0%
"Sé que no puedes evitar ser como eres, pero trata de mantenerlo en privado para no lastimar a tu familia."	70%	28%	2%	0%
"Entiende la preocupación de tu enamorado, la gente bisexual tiene más posibilidades de ser infiel."	67%	31%	2%	0%
"Entiendo que me digas que nunca has sentido deseo sexual, pero quizá sea porque no has tenido una experiencia sexual satisfactoria."	69%	24%	6%	2%
"Bueno, María, ¿no crees que es probable que estos sentimientos que dices tener hacia otras mujeres sean por el abandono de tu padre?"	54%	39%	7%	0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGTBIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 54 profesionales.

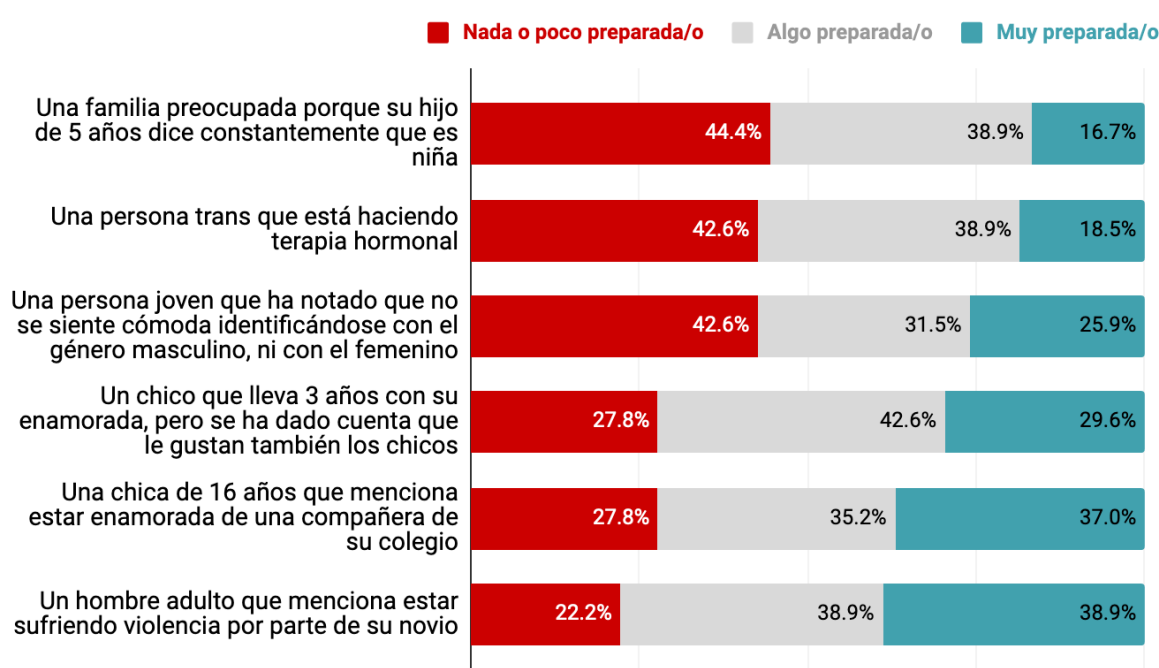
Con respecto a las afirmaciones con mayor desaprobación son las que reflejan un prejuicio de manera más explícita, como *"Entiendo tu preocupación, pero tranquilo, Dios sabe que estás arrepentido por ser como eres"*, *"Bueno Juan, estás confundido, ¿por qué crees que eres mujer? Cuando lo pienses bien, verás que es solo una idea"* y *"Sé que no puedes evitar ser como eres, pero trata de mantenerlo en privado para no lastimar a tu familia"*. Estas tuvieron un nivel de desaprobación de 83%, 76% y 70%, respectivamente.

Estos hallazgos son importantes, pues muestran que, aunque haya un rechazo generalizado a las terapias reparativas, todavía existen actitudes negativas hacia la comunidad LGBTIQ+ en ciertos aspectos. Estas actitudes pueden impactar en la calidad de la atención en salud mental de dichas poblaciones y es necesario intervenir de manera específica para abordar estos prejuicios en el ámbito profesional.

¿Cuál es la percepción de preparación que tienen los profesionales?

En cuanto a la autopercepción sobre la preparación para atender ciertos casos, se encuentra que los profesionales sienten mayor preparación para atender a un hombre adulto que sufre violencia por parte de su novio (38.9%) y a una chica de 16 años que está en una relación con una compañera de su colegio (37%). Por el contrario, se sienten menos preparados para atender a una familia preocupada porque su hijo de 5 años dice constantemente que es niña (44.4%) y a una persona trans que está haciendo terapia hormonal (42.6%).

Figura 3. Percepción de preparación para atender casos de personas LGBTQ+



Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 54 profesionales.

Con respecto a los hallazgos cualitativos, se ha recabado información sobre la forma de abordaje y objetivos terapéuticos de cada profesional entrevistado. A continuación, se presentan los análisis por cada caso.

Casos de infancias trans

Imagínese que acude a consulta una familia muy preocupada porque su niño de 10 años les dice constantemente que es niña y no niño. Los padres no saben qué hacer y están muy confundidos.¹¹

En relación al caso sobre **infancias trans**, las respuestas muestran diferentes perspectivas y niveles de conocimiento sobre la identidad de género. Algunos profesionales cuestionan la identidad de la niña del caso a partir de una concepción cisheteronormativa sobre el desarrollo de la identidad de género en la niñez. De acuerdo a Rocha (2009)¹², el desarrollo de la identidad de género es un proceso complejo, dinámico y multidimensional. Si bien es un proceso continuo y permanente, es importante considerar que la identidad supone una interpretación personal en cada individuo y está dotado de significados que parten del contexto sociocultural. En ese sentido, circunscribir la identidad a una matriz cisgénero y heteronormativa resulta reduccionista y simplista. Esto resulta preocupante, ya que solamente una de las profesionales reconoció la complejidad que supone la identidad de género en las infancias y enfatizó la importancia de acompañarles en su desarrollo y/o proceso de transición.

Así, la mayor parte de les profesionales partieron desde el cuestionamiento; es decir, plantean que un primer paso en el caso debería ser la evaluación de la niña, para confirmar su seguridad en su identidad. Aseguran que la identidad aún estará completamente desarrollada en la adolescencia y, por lo tanto, se debe evaluar al infante para determinar si se trata de su identidad o un momento de su exploración.

“La niñez no es como una etapa en la que podamos definir. Recordemos que la etapa en la que uno define su personalidad y todo ello [es la adolescencia], vamos a ir organizándola [la identidad] con el tiempo y la maduración” (Martina, psicóloga de un Puesto de Salud de Lima, 29 años).

Esto revela no sólo un prejuicio respecto a las infancias, sino también un abordaje cisheteronormativo del desarrollo de la identidad de género, estableciendo que es “normal” si un infante se identifica con el género asignado al nacer, pero es necesario someter a escrutinio aquellas infancias que indiquen identificarse con un género distinto al asignado al nacer.

¹¹ En este caso, hemos denominado “niño” a la niña de manera intencional alineado a la manera en que los padres la nombraron.

¹² Rocha Sánchez, Tania Esmeralda. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250-259.

Además, una profesional manifestó que no trabajaría directamente con la niña, puesto que, según su concepción, la identidad trans se trataría de una "etapa" o de una forma de molestar a los padres. Esta profesional indica que, solamente abordaría el caso por medio de los cuidadores:

"En los niños [las identidad trans] puede ser porque se están sintiendo así o puede ser una forma de molestar a la familia" (Raquel, psicóloga de un CSMC de Lima, 50 años).

Estas aproximaciones resultan dañinas para la salud mental de las personas trans, ya que al cuestionar sus identidades, se incrementan los estresores a los cuales ellos están expuestos. Este tipo de discriminación pasa a formar parte de los estresores distales¹³ junto a la violencia y la falta de apoyo social por parte de sus cuidadores. Estas situaciones pueden llevar a afectar la vivencia psicológica y expresión emocional, así como impactar en el desarrollo del autoconcepto y la afirmación de la identidad (Barrientos, et al. 2019)¹⁴

Sobre el proceso de transición, aunque los colectivos trans rechazan abiertamente definir la transición debido a su complejidad, el término se utiliza con frecuencia para describir cómo las personas navegan a través de fronteras socialmente definidas, alejándose de una categoría de género impuesta¹⁵. En esa línea, si bien un grupo de profesionales señaló que la transición es un proceso "normal", ninguna persona entrevistada empleó los pronombres femeninos para referirse a la niña del caso; por el contrario, mantuvieron el pronombre masculino (reafirmando el género asignado al nacer).

Sin embargo, un elemento positivo en el que coincidieron los profesionales fue plantear, como parte del proceso terapéutico, la psicoeducación a los padres. Es decir, cada profesional planteó como uno de los objetivos de la terapia desmontar prejuicios que tengan las familias sobre las personas trans, a través de explicar los conceptos sobre diversidad sexual y de género, y/o mostrar ejemplos de personas trans que sean referentes en distintos ámbitos (activistas o famosos trans que permitan evidenciar que son personas capaces de tener éxito y aportar a su comunidad). Sin embargo, considerando el nivel de conocimientos sobre diversidad sexual anteriormente mostrado, es importante reflexionar acerca de la calidad de la psicoeducación que brindan, no pudiendo asegurar en todos los casos que se encuentre libre de prejuicios.

¹³ Meyer (2003) define como estresores distales a las situaciones que parten de procesos estructurales socioculturales, como la violencia, la discriminación, el heterosexismo, entre otros.

¹⁴ Barrientos Delgado, Jaime, Espinoza-Tapia, Ricardo, Meza Opazo, Patricio, Saiz, José Luis, Cárdenas Castro, Manuel, Guzmán-González, Mónica, Gómez Ojeda, Fabiola, Bahamondes Correa, Joaquin, & Lovera Saavedra, Leonor. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia psicológica*, 37(3), 181-197

¹⁵ Carter, J. (2014). Transición. *TSQ*, 1 (1-2) 235-237 <https://doi.org/10.1215/23289252-2400145>

Es importante resaltar que una de las personas entrevistadas mantiene en su práctica profesional el diagnóstico de "disforia de género". La patologización de las identidades trans por la psiquiatría y psicología, a través de la disforia de género como una categoría diagnóstica, ha llevado a que las angustias e incomodidades experimentadas por las personas trans sean catalogadas como "síntomas". Esta práctica coloca el "problema" en la persona y no aborda las condiciones sociales que contribuyen a la profunda incomodidad que experimentan. Es decir, las personas trans pueden sentir malestar y experimentar ello desde un referente biológico o natural; sin embargo, suele ser consecuencia de las expectativas de género impuestas por los discursos dominantes, lo que resulta en contradicciones entre dichas expectativas y las acciones que llevan a cabo.¹⁶

"Tengo que ver cómo fue su desarrollo sexual y ver si se trata de un caso de disforia de género, y si fuera el caso, tendría que preguntarle a la usuaria qué desea lograr" (David, psiquiatra de un CSMC de la sierra centro del Perú, 35 años).

Además, es importante destacar que algunos profesionales reconocieron sus limitaciones en el tema, mencionando que no cuentan con las herramientas adecuadas para acompañar un caso de estas características y buscan aprender más al respecto. Esa identificación de las propias limitaciones es una excelente oportunidad para contribuir a la formación y capacitación en diversidad sexual y de género en el campo de la salud mental, con el fin de mejorar la atención y el acompañamiento a personas trans y sus familias, principalmente en los casos de infancias y adolescencias trans.

Casos de personas no binarias¹⁷

Imagínese que Sebastián, una persona que lleva asistiendo a terapia hace 3 meses, le comenta que, cuando sus amigos y familiares le nombran como masculino, le causa incomodidad. Menciona que creyó identificarse con el pronombre femenino, pero se ha dado cuenta que ello también le genera molestia; así que se siente conflictuado porque no se identifica con aquellos dos géneros.

Las respuestas de los profesionales de la salud mental frente al caso de una persona no binaria que no se siente cómoda al ser nombrada con el género femenino y masculino, también evidencian una falta de comprensión adecuada sobre el tema de la identidad de género y el uso de pronombres.

¹⁶ Vales, O. (2019) Disforia de género: la psicopatologización de las sexualidades alternas. Quaderns de Psicologia 21 (2). <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1478>

¹⁷

Comentan que es un caso “poco común” al que no suelen enfrentarse. Así, ninguna de las entrevistadas hace alusión a las identidades no binarias, empleando el término en sí mismo. Sin embargo, entre sus respuestas se encuentran algunas dirigidas a promover la psicoeducación sobre la diversidad de género. Con este abordaje buscan que la persona consultante comprenda que el género es una construcción social y se manifiesta como una gradiente, en donde se puede fluir y/o no identificarse con alguno de los dos polos masculinos o femeninos. De esta manera, empoderan a la persona a tomar decisiones acerca de su propia identidad y se enfocan en trabajar con la persona en lugar de esperar que asuma una identidad binaria que la haga sentir incómoda e invalidada.

“Nunca he tenido un caso como este que me comentas, pero ahorita se me viene a la mente también poder ayudarlo, ayudar a esa persona a darse cuenta de que tampoco es que tenga que encontrarse en alguno de estos dos polos” (Carla, psicóloga de un CSMC de Lima, 28 años)

“La identidad es muchísimo más fluida de lo que uno a veces piensa. A veces, los pronombres masculino, femenino [...] son construcciones bien rígidas” (Alonso, psicólogo de un Hospital de la sierra centro del Perú, 29 años)

Algunos profesionales subrayan la necesidad de trabajar con la persona consultante en el establecimiento de límites con las personas que no respetan su identidad y señalan el daño que puede generar al bienestar de la persona no ser nombrada como lo desea.

“Si el usuario se llama Pedro, pero quiere que le llamen Rosita, yo tengo que llamarle Rosita, no puedo imponerme” (Raquel, psicóloga de un CSMC de Lima, 51 años)

Por otro lado, se encuentran respuestas que promueven la tolerancia y la resignación por parte de la persona frente a la violencia del sistema cisheteronormativo. Estas respuestas reflejan comentarios relacionados a que no puede controlar lo que las otras personas hagan y, por lo tanto, les queda aceptar la forma con la cual se dirigirán a él.

“Que entienda que lamentablemente no tenemos un control sobre los demás, tendría que entender y aceptar que quizás va a tener que tolerar como lo tratan las demás personas, sin permitir la violencia, porque quizás no lo hacen con mala intención, solo que no saben cómo tratarla” (David, psiquiatra de un CSMC de la sierra del Perú, 35 años)

Esta aproximación al caso no reconoce la importancia de respetar la identidad de género de la persona, y no tiene en cuenta las consecuencias negativas para la salud mental que surgen de la falta de respeto e invisibilización de su identidad. Los problemas de salud mental en las personas trans están influenciados por factores

como el aislamiento social y la preocupación por la aceptación social, mientras que una buena autoestima es fundamental para su bienestar emocional.¹⁸

Es importante que el personal de salud aborde estos casos con sensibilidad y respeto, tanto dentro como fuera del espacio de consulta. Al igual que en el caso de las personas trans identificadas como mujeres u hombres, el personal no cuenta con la capacitación suficiente para emplear los pronombres adecuados, y brindar una atención y experiencia de calidad, dentro de los centros de salud. En ese sentido, dichas poblaciones no solamente atraviesan el estigma de la sociedad en general, sino también burlas y miradas incómodas por parte del personal que les recibe al ingresar a los Centros de Salud Mental.

“Me comentó que, cuando ingresó, en vigilancia y admisión se rieron de él [refiriéndose a la persona de género no binario] y con el lenguaje corporal, con gestos, demostraban que les causaba incomodidad” (David, psiquiatra de un CSMC de la sierra del Perú, 35 años)

Casos de personas bisexuales

Imagínese que acude a consulta una joven que tiene una relación heterosexual de 2 años. Ella le ha contado a su enamorado que es bisexual; sin embargo, él le ha dicho que ya no quiere seguir con ella porque cree que ahora tiene más posibilidades de ser infiel.

Los profesionales de la salud mental ofrecen respuestas distintas en cuanto a cómo abordar el caso de una joven bisexual que se encuentra preocupada por la reacción de su pareja al decirle, después de 2 años de relación, que es bisexual. Aunque todos se enfocan en la situación de la joven, difieren en sus enfoques y estrategias para resolver el problema.

Una respuesta que resulta adecuada en el abordaje del caso es evaluar la relación de la joven y su pareja, indagando en la confianza y la apertura de ambos para comprender qué es la bisexualidad. Este enfoque parece adecuado para evaluar la situación general de la relación y puede ayudar a determinar la estrategia adecuada a seguir. Sumado a ello, propone la psicoeducación como una herramienta clave para la erradicación de mitos sobre la bisexualidad. Esta herramienta es empleada también por otros profesionales que manifiestan la necesidad de desacreditar los prejuicios

¹⁸ Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Meza, P., Saiz, J., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., Gómez, F., Bahamondes, J. & Lovera, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia psicológica*, 37(3), 181-197. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>

que tiene la pareja sobre la bisexualidad y resolver sus dudas y temores, con el objetivo de ayudar a la pareja a comprender a la joven y promover una comunicación más abierta y asertiva en la relación.

"Inicio en base a las necesidades del usuario. Si el usuario desea y si la pareja desea participar de las sesiones, se le invita, y se hace psicoeducación. Se les explica sobre la diversidad sexual y que, a veces, hay ideas equivocadas respecto a la comunidad LGBTIQ+, que si eres parte entonces eres promiscua o me vas a ser infiel. Esas son ideas equivocadas que se van generando. Básicamente, sería corregir esas ideas equivocadas" (David, psiquiatra de un CSMC de la sierra del Perú, 35 años).

Sin embargo, algunos profesionales centran el problema en la consultante y sus comportamientos, lo que puede ser percibido como una forma de atribuir la responsabilidad a la joven bisexual del conflicto. Además, sugieren que la joven reflexione sobre su elección de parejas, con el fin de evitar relaciones no saludables en el futuro. Este abordaje resulta revictimizante, ya que se le culpabiliza con cuestionamientos relacionados a su fidelidad en la relación o por decidir contarle a su pareja sobre su bisexualidad después de un tiempo, sin considerar el estigma que supone salir del closet.

"En todo caso habría que trabajar un poco más en y profundizar en la persona, en qué cosas de su comportamiento cree que hace que la otra persona desconfíe" (Alonso, psicólogo de un Hospital de la sierra del Perú, 29 años).

"Es un tema de decir la verdad y de tener un espacio para contar las cosas" (Martina, psicóloga de un Puesto de Salud de Lima, 29 años)

"El escenario ideal era ir con la mesa puesta, servida, en el sentido de que "mira, yo vengo con esto". O sea soy honesta, soy abierta" (Fabricio, psiquiatra de un CSMC de Lima, 36 años)

Solamente dos participantes se enfocan en la autoestima y autoaceptación de la joven, lo que puede ser importante para ayudarla a lidiar con los efectos del estigma y la discriminación, así como tomar decisiones saludables para su bienestar.

"Hay que trabajar los temas de autoestima, hay que trabajar los temas de resolución de problemas con ellos, de desarrollo de sus habilidades sociales, sobre todo de su autoaceptación, ¿no? Y de empoderamiento justamente de derechos que tienen frente a una pareja que va a tener dudas acerca de ella por una orientación sexual" (Raquel, psicóloga de un CSMC de Lima, 51 años).

En general, les profesionales no parecen tener suficiente comprensión del estigma y la discriminación que enfrentan las personas bisexuales en su vida cotidiana y en sus relaciones, inclusive, en entornos LGBTIQ+. Las personas que se identifican como bisexuales suelen ser víctimas de varios mitos, incluyendo que son inmaduras, están en una fase de transición, están confundidas, su preferencia es una fantasía o una

moda. Además, a menudo son acusadas de ser promiscuas e inconfiables, lo que resulta en discriminación e invisibilización.¹⁹ La falta de comprensión y empatía hacia las vivencias de las personas bisexuales por parte de algunos profesionales puede llevar a que no se aborden adecuadamente las necesidades y preocupaciones de dicha población.

Al contrario, se ha podido observar que abordar casos de personas homosexuales (lesbianas y gays), resulta menos complejo para los profesionales de salud mental. Además que manifiestan sentirse mejor preparados para acompañar dichos casos. Esto se refleja en los resultados de la encuesta, y puede deberse a la tendencia de entender la sexualidad de manera dicotómica²⁰.

Casos de mujeres lesbianas

Imagínese que acude a consulta una adolescente de 16 años que siente angustia y miedo sobre su futuro, porque sus padres la vieron besándose con una chica de su colegio. Sus padres la han traído pidiéndote que por favor ayude a su hija, porque su amiga es una mala influencia y que ella no es así.

En general, los profesionales de salud mental que respondieron a este caso se enfocan en trabajar con la familia y con la adolescente de manera individual, con el objetivo de desmontar prejuicios y promover la aceptación de la orientación sexual de la adolescente. En ese sentido, cada profesional aporta su propia perspectiva y estrategias de intervención en función de su experiencia y conocimientos.

En particular, algunos profesionales se enfocan en trabajar en la búsqueda de espacios validantes para la adolescente, en caso de que sus padres no tengan apertura frente a la orientación sexual de su hija. Dos profesionales tuvieron un caso similar en consulta y mencionan que fue necesario establecer límites claros con los cuidadores, pues en algunas ocasiones querían involucrarse en las sesiones de terapia de la adolescente.

“El papá a veces también se aparecía, no por su propia inquietud de él, de poder entender, sino más bien de poder persuadir al personal de que, por favor, haga algo respecto a la siguiente sesión que viniera la paciente. Por eso, también se le dejó de informar un poco las veces que ella tendría que venir, porque también intentaba

¹⁹ Salinas, C. (2022). *Contra el “privilegio” de quedarse calladas: Mujeres bisexuales en resistencia*. Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades, 8, 15–35. <https://doi.org/10.46661/relies.6840>

²⁰ Caleb, E. (2014). La “B” que se queda en el closet: Mitos, desafíos y la “salida del closet” de las personas bisexuales. Boletín Diversidad. Asociación de Psicología de Puerto Rico, 5 (1), 7-9.

Coll, E. (2021). Resistencia bisexual. Mapas para una disidencia habitable. Melusina: España.

involucrarse de manera muy intrusiva dentro del proceso de la paciente” (Carla, psicóloga de un CSMC de Lima, 28 años)

“El trabajo con la familia tendría que ver más acerca de los miedos que tiene la misma familia. reconociendo los miedos que tienen, y acerca de qué tanto están asentados realmente en la chica o qué tanto con la historia de vida” (Alonso, psicólogo de un Hospital de la sierra del Perú, 29 años)

La mayoría de profesionales entrevistados se enfocan en desacreditar prejuicios que tiene la familia sobre la homosexualidad a través de la psicoeducación. Sin embargo, existen variaciones en esta aproximación: algunos lo harían en sesiones separadas; mientras que otros lo trabajarían de manera conjunta con el fin de reforzar la comunicación familiar.

Si bien los profesionales aseguran que no cederían a los pedidos de una terapia reparativa, algunos parten del cuestionamiento de la orientación sexual de la adolescente, pues señalan que buscarían confirmar si efectivamente la adolescente se siente atraída por las mujeres, incluyendo la presunción de heterosexualidad:

“Tendríamos que ver qué tan no sé cimentada está su orientación sexual, porque si ha sido parte de una exploración entonces eso también se tendría que ver ¿no? de repente la chica es heterosexual y es parte de la exploración sexual en la adolescencia que ella se bese con una chica, ¿no?” (Ricardo, psicólogo de un Puesto de Salud de Lima, 29 años)

Cuestionar la orientación sexual de la adolescente bajo la justificación de que la adolescencia es una etapa de exploración, también es una forma de violencia. La perspectiva sexista hacia la sexualidad femenina tiene como resultado la invisibilidad de la sexualidad lésbica, lo que afecta significativamente la forma en que las mujeres lesbianas se perciben a sí mismas, sus sentimientos sobre su sexualidad, cómo viven sus primeras experiencias afectivas y las relaciones que establecen con otras personas.²¹

²¹ Mujica, I. (2007). Visibilidad y Participación Social De Las Mujeres Lesbianas En Euskadi. ALDARTE: Bilbao. <https://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/visibilidad%20castellano.pdf>

Casos de violencia entre personas LGBTQ+

Imagínese que tiene un paciente varón que ya va acudiendo hace 2 meses a terapia. Su motivo principal de consulta es sobre su relación amorosa en la cual ha sufrido situaciones de violencia, como empujones, insultos y manipulación.

[Se espera primera respuesta del entrevistado]

Ahora imaginemos que el día de hoy le ha comentado que su pareja no es una mujer, sino un hombre.

En general, los profesionales de la salud mental están de acuerdo en la importancia de estimar el riesgo de violencia, ofrecer psicoeducación sobre la detección de señales de violencia dentro de una relación y proporcionar apoyo para la denuncia legal en casos de violencia en parejas. Sin embargo, les falta comprender las dinámicas específicas de la violencia en parejas LGBTQ+, así como recursos específicos para abordar estos casos.

Los profesionales entrevistados tienen una ruta clara en cuanto al abordaje de casos de violencia de pareja; es decir, desde cada aproximación psicológica, buscan que la persona reconozca la violencia, conozca las consecuencias que tiene la violencia en su salud integral y se empoderen para tomar decisiones frente a dicha situación. No obstante, comentan que mantienen este enfoque frente a la violencia relacional entre personas LGBTQ+, sin reconocer que existen dinámicas diferentes y posiblemente factores de riesgo distintos a los que se encuentran en parejas heterosexuales.

"No cambio el abordaje, si es hombre y mujer, o es del mismo sexo, la violencia no está justificada" (Fabricio, psiquiatra de un CSMC de Lima, 36 años).

"La orientación sexual de la persona no va a cambiar la forma en la que yo voy a atender" (Raquel, psicóloga de un CSMC de Lima, 50 años)

En ciertos casos, algunos profesionales mencionan que existen ciertas particularidades en la violencia entre personas LGBTQ+, pero el reconocimiento de ello, para ellos, no implica un abordaje diferente a los casos de relaciones heterosexuales.

"He tenido casos de personas trans en terapia, que me hablaban acerca de violencia, siendo su pareja trans también. El enfoque termina siendo el mismo, los casos de violencia son diferentes. Es interesante porque las dinámicas de manipulación difieren a veces un poco, como el hecho de que te vayas de esta relación, en la cual yo te

protejo o conmigo estás reafirmando tu identidad, lo hace complicado” (Alonso, psicólogo de un Hospital de la sierra del Perú, 29 años).

Esta aproximación es justificada a partir de una interpretación errada del principio de igualdad que no toma en cuenta la situación diferenciada del estigma, así como las formas particulares que puede tomar la violencia en relaciones LGBTIQ+. Es decir, hace falta que se tome en cuenta que las personas LGTBIQ+, dado el contexto de discriminación, pueden tener necesidades distintas, visibilizando las adaptaciones y los ajustes requeridos para lograr un trabajo adecuado frente a las situaciones de violencia que la persona consultante está experimentando.

“Igual, no hay que hacer distinción, o sea se trata igual [...] o sea si es violencia entre homosexuales, tendríamos que abordarlo de manera similar, habría que trabajar de igual forma con ambas poblaciones, tanto heterosexuales como homosexuales”
(David, psiquiatra de un CSMC de la sierra del Perú, 35 años)

Frente a este escenario, hay dos profesionales que afirman la necesidad de abordar este caso de manera específica, ya que las dinámicas entre parejas LGBTIQ+ pueden variar de las dinámicas heterosexuales. Sin embargo, mencionan que no cuentan con las herramientas adecuadas para derivar, en caso exista un alto riesgo de violencia. Además, señalan que es más sencillo tener recursos para atender casos de violencia contra las mujeres y niñas, a comparación de información relacionada a procesos de denuncia por violencia entre personas LGBTIQ+.

Sobre este último punto, la explicación sobre las rutas de denuncia es una herramienta utilizada por la totalidad de profesionales. Algunos ponen a disposición los servicios de justicia y atención, y enfatizan en el rol de acompañamiento que tendrán durante el proceso. Sin embargo, otros profesionales buscan persuadir a la víctima para que tome la decisión de denunciar, pese a las circunstancias en las que se encuentre. Desde sus perspectivas, la denuncia es necesaria para combatir la violencia y promover la mejora de la víctima.

“Llego a concientizar mucho a mis pacientes y casi la totalidad de ellos llegan a denunciar en la primera o segunda consulta [...] les digo que eso no tiene ninguna solución; sin embargo, sí hay soluciones para que la persona pueda mejorar como tal [...] Lo animaría a que lo haga (a denunciar) y que no hay distinción de ninguna manera y en ningún tipo de violencia [...] la ley está hecha para todos”
(Martina, psicóloga de un Puesto de Salud de Lima, 29 años).

Esta aproximación resulta dañina no solamente para las personas LGBTIQ+, sino para las víctimas de violencia de género en general, pues afrontar una denuncia formal requiere de una serie de recursos emocionales, económicos y sociales con los que las personas no siempre cuentan. De manera particular, las personas LGBTIQ+ se

enfrentan a la posibilidad de sufrir discriminación por parte de los funcionarios de las comisarías, fiscalías y poder judicial. Esto puede generar que no se les proporcione el apoyo necesario o que se cometan errores en el proceso de denuncia. En ese sentido, las personas LGBTIQ+ pueden sentir que no están protegidas al denunciar la violencia, lo que deriva en una falta de opciones seguras para realizar una denuncia. Finalmente, realizar una denuncia implica una salida forzada del closet frente a personas que no se configuran como un espacio seguro e, inclusive, frente a personas de su entorno que no conocían su orientación sexual. En suma, cuando una persona LGTBIQ+ realiza una denuncia de violencia, el riesgo de revictimización es alto, y les profesionales de salud mental tendrían que ser conscientes de ello.

3.4. Problemáticas de la comunidad LGBTIQ+ identificadas en la atención

A partir de las entrevistas, se han identificado algunas problemáticas de la comunidad LGBTIQ+ que suelen ser recurrentes en la atención que solicita dicha población.

Falta de apoyo familiar

De acuerdo a les profesionales entrevistades, la falta de apoyo familiar es una de las mayores dificultades que atraviesan las personas LGBTIQ+. De manera particular, algunos profesionales comentan que les usuaries que atienden tienen relaciones familiares que no se encuentran basadas en la confianza y la comunicación asertiva, lo cual genera que sus pacientes perciban que no tendrían el apoyo de su familia si es que desean salir del closet.

“No tienen una adecuada relación con su familia. Inclusive, bueno en dos de los casos que he visto que son de mujeres, ellas sí tienen problemas serios con su familia. O sea, no se dirigen la palabra fácilmente, no hay confianza, hay más peleas y discusiones. En el caso de un joven no hay discusiones, pero no hay mucha confianza, no sabría cómo contarle (que es una persona gay). Entonces, si lo vemos desde el tema del apoyo, no quizás lo más característico, sería la falta de apoyo que se siente en estos tres”
(Ricardo, psicólogo de un Puesto de Salud de Lima, 29 años)

Reconocen que, en muchos casos, las personas LGBTIQ+ enfrentan rechazo, discriminación y violencia por parte de sus familiares debido a su orientación sexual o identidad de género. Así, el entorno familiar no se constituye como un lugar seguro, debido a la violencia física y el abuso psicológico que sufren dentro de sus hogares. La violencia ejercida por parte de su familia hacia dichas personas no permite el establecimiento del diálogo, ni refleja una posibilidad de apertura frente a sus orientaciones e identidades.

Incomprensión de las infancias y adolescencias LGBTIQ+ por parte de sus familias

La situación se agrava cuando comentan sobre las infancias y adolescencias LGBTIQ+. Les profesionales entrevistades señalan que las familias no intentan comprender a sus hijos; y optan por acudir a los servicios de salud mental con el objetivo de que les profesionales “reparen” o “curen” al niño o adolescente. Durante las sesiones, los padres y las madres muestran poca apertura a la información sobre diversidad sexual y de género; en cambio, insisten en que les psicólogos deben enfocarse en trabajar el “problema” que su hijo tiene en cuanto a su identidad u orientación sexual.

Frente a estos casos, se pueden observar dos discursos por parte de les familiares al formular los motivos de consulta: algunos padres y madres buscan que las sesiones de terapias conviertan a sus hijos en personas cisheteronormadas; mientras que otras familias acuden a los centros de salud mental con la intención de cuestionar lo que están viviendo o sintiendo sus hijos para que ellos mismos decidan “cambiar de opinión” sobre su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

“Es muy difícil para mis pacientes que tienen o están entre los 14 o 15 años y ya tienen esa identidad, pues les cuesta mucho decirle a sus padres. Lo primero que ellos hacen es traerlos al psicólogo, porque si es una niña y le gustan las niñas, entonces, quieren que nosotros trabajemos esa parte y nosotros no podemos porque es algo que ellos ya están identificados”(Martina, psicóloga de un CSMC de Lima, 29 años)

“Incluso, vienen a la consulta con una intención de más bien ayudarle al paciente “a que se convierta a otra orientación sexual” o que de repente cuestiona un poco lo que está trayendo a consulta”(Carla, psicóloga de un CSMC de Lima, 28 años)

Les profesionales de la salud mental han identificado que las familias de las personas LGBTIQ+, frente al desconocimiento y la escasa apertura, comienzan a sentir confusión, vergüenza y se autoestigmatizan debido a la carga que imponen los prejuicios en la crianza de sus hijos, percibiéndose a sí mismos como “malos padres” o que han fracasado como cuidadores. Dicha frustración conlleva a que se mantengan como agentes de discriminación y fuentes de violencia hacia sus familiares LGBTIQ que conviven con ellos. En ese sentido, sus hogares se convierten en espacios inseguros y hostiles que no permiten un crecimiento saludable de las personas LGBTIQ+, predisponiéndolas a desarrollar trastornos o problemas psicológicos.

“Es inevitable todos los casos que vienen acá, sobre todo donde los casos de diversidad, este miedo a ser juzgados, este miedo a ser violentados de alguna forma. Las familias cuando quieres hablarles sobre sus familiares LGBTIQ+ te llevan por otro lado, no quieren entrar en el tema, se ponen incómodos y hay que respetarlo claro, solo que preocupa porque anteponen tal vez ciertas conductas violentas [...]. Por eso te decía este algo en común, que sí podría notar en en estas personas es que sus

defensas o sus antenitas que detectan violencia de algún tipo cualquier cosa están bien bien bien alertas.” (Alonso, psicólogo de un Hospital de la sierra del Perú, 29 años)

Como mencionan, les profesionales se han encontrado con casos de personas LGBTIQ+ que están expuestos constantemente a la violencia que ejercen sus familias. Frente a esta situación, ellos se encuentran en un constante sentido de alerta ante los posibles riesgos y la violencia de la cual pueden ser víctimas en distintos entornos, fuera de los familiares. Esto no permite su libre desarrollo, pues sienten la necesidad de reprimir su forma de ser y expresarse.

Escaso acceso a servicios de salud mental de calidad

Sumada a estas problemáticas, las personas LGBTIQ+ se tienen que enfrentar al escaso acceso a servicios de calidad en salud mental. Si bien, como se ha podido observar, existen profesionales que buscan acompañar de manera empática y sensible a las personas LGBTIQ+ en sus procesos, tales como la salida del closet, sus relaciones de pareja, duelos, entre otros; también se pueden encontrar profesionales que no cuentan con los conocimientos y herramientas necesarias para abordar los casos de las personas LGBTIQ+. Aunque algunos consideran que si tienen las actitudes para ayudar a sobrellevar las dificultades que tienen las personas LGBTIQ+, también se evidencia que su práctica profesional se encuentra basada en prejuicios y acciones lgbtiofóbicas. En particular, podemos encontrar profesionales que creen que la homosexualidad se origina, en parte, debido al abuso sexual del cual podrían haber sido víctimas.

“Lo que si veo también un poco en parte clínica es que, por ejemplo, niñas que han sido a abusadas, por su padrastro o por algún familiar, entonces, tienen rechazos a ciertas figuras masculinas y se involucran con chicas de la misma edad, de su colegio, siendo adolescentes de 14, 15 años, pero hay un trasfondo de cierto rechazo a la figura masculina” (Alonso, psicólogo de un hospital de la sierra centro del Perú, 29 años).

Si bien algunos logran identificar problemáticas recurrentes en las personas LGBTIQ+ que podrían generarles malestares a largo plazo, como la inestabilidad emocional en las relaciones afectivas; les profesionales mantienen prejuicios respecto a estas. Por ejemplo,, creen que la demanda de la comunidad LGBTIQ+ en cuanto a derechos no es coherente con la gran cantidad de casos de inestabilidad emocional que ve en consulta:

“O sea se supone que si se pide tantos derechos civiles es porque hay una congruencia en lo que se vive en tal caso que se pida mejor de repente preservativos gratuitos o atención gratuita en todos los establecimientos, pues sería mucho más coherente con la manera cómo viven ahora” (Fabricio, psiquiatra de un CSMC de Lima, 36 años)

Este tipo de discursos y creencias por parte de los profesionales no permite un abordaje genuino y adecuado para las personas LGBTIQ+ que se encuentran atravesando procesos de dependencia emocional, duelos o rupturas de pareja traumáticas.

3.5. Interés en el curso para acompañar personas LGBTIQ

El enfoque afirmativo en la atención de la salud mental requiere mayor conocimiento por parte de los profesionales. De acuerdo con las entrevistas, solo dos profesionales de la salud mental manifestaron haber escuchado sobre dicho enfoque.

Es importante destacar que los dos profesionales que conocen sobre el enfoque afirmativo lo relacionan con espacios seguros y empáticos, lo cual es un aspecto fundamental de este. Sin embargo, es preocupante que la mayoría de los profesionales no cuenten con aproximaciones al enfoque afirmativo, lo que puede limitar su capacidad para atender adecuadamente las necesidades de la población diversa en términos de orientación sexual e identidad de género.

Es necesario que dichos profesionales se capaciten en el enfoque afirmativo, pues esto les permitirá brindar una atención más efectiva y de calidad. Precisamente, la mitad de los profesionales entrevistados expresa su deseo por aprender sobre el enfoque afirmativo y cómo aplicarlo en su práctica profesional. Esta disposición es un aspecto positivo, ya que permitirá una atención de las personas LGBTIQ+ libre de violencia y discriminación.

Además del deseo por aprender sobre el enfoque afirmativo, se obtuvieron, a partir de las entrevistas y la encuesta, una serie de temas que les interesaría a los profesionales profundizar en un curso de atención de la salud mental para personas LGBTIQ+. Estos temas se pueden resumir en la siguiente figura (Figura 4).

Figura 4. Temas que les profesionales desean que se aborden en el curso



En la figura se puede apreciar una lista variada de temas, los cuales serán descritos brevemente a continuación.

- **Derechos de la comunidad LGBTQ+:** Les profesionales se encuentran interesados en profundizar acerca del marco legal que protege y promueve los derechos de las personas LGBTQ+ con el objetivo de brindar mayor información a sus consultantes.
- **Actualización sobre la diversidad sexual y de género:** Les profesionales desean explorar temáticas relacionadas a la diversidad sexual y de género, incluyendo sus características y los términos utilizados por las personas LGBTQ+. Además, buscan aprender cómo aplicar el enfoque de género en la atención psicológica.
- **Intervención terapéutica aplicada a casos LGBTQ+:** Aprender sobre herramientas terapéuticas para pacientes LGBTQ+ se plantea como una necesidad para les profesionales. Elles comentan su interés por saber cómo

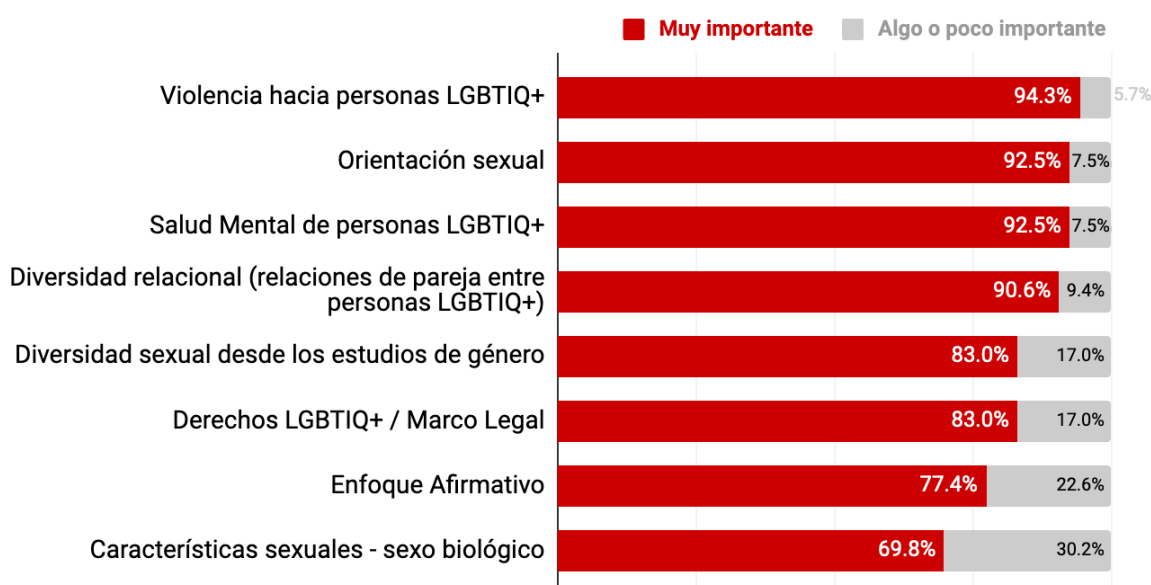
funciona la terapia ética conductual con la comunidad LGBTIQ+, así como la teoría del vínculo y lo que implica en las relaciones interpersonales de las personas LGBTIQ+. La atención en salud mental es una preocupación importante para les profesionales, ya que las personas LGBTIQ+ pueden enfrentar situaciones de discriminación, exclusión y violencia que pueden afectar su bienestar emocional.

- **Herramientas para trabajar con la aceptación de las familias:** Les profesionales mencionan la importancia de trabajar con los familiares de personas LGTBIQ+, brindándoles información, asesoramiento y apoyo emocional en el proceso de aceptación y comprensión de la diversidad sexual. Además, quieren aprender a lidiar con la poca apertura o el rechazo a la terapia por parte de las familias. Todo ello desde un enfoque intercultural que permita comprender las dinámicas de violencia que se desarrollan en distintos contextos.
- **Herramientas para trabajar la homofobia y transfobia internalizada con enfoque intercultural:** Al igual que el punto anterior, para les profesionales es importante promover la aceptación propia, desde un enfoque intercultural que proporcione mayor comprensión de la expresión de las personas LGTBIQ+ en los distintos contextos socioculturales.
- **Abordaje de casos de personas trans y personas no binarias:** Les profesionales manifiestan no contar con las herramientas y conocimientos adecuados para atender casos de personas trans y no binarias. Esta situación no se circunscribe solamente a les especialistas en salud mental, sino también al personal de salud que labora en los centros de salud públicos, lo cual no permite una experiencia de calidad dentro de los establecimientos.
- **Abordaje de infancias trans:** De la misma manera, la atención de las infancias trans y LGTBIQ+ en general es un tema poco conocido por les profesionales. Como se pudo observar en el tratamiento de casos, les participantes no cuentan con insumos para psicoeducar adecuadamente a las familias, así como acompañar a las infancias y adolescencias en su desarrollo. Por ello, les profesionales reconocen sus limitaciones y explicitan la necesidad de contar con capacitaciones sobre ello.
- **Acompañamiento en el proceso de la transición:** Les profesionales consideran importante brindar acompañamiento a las personas trans en su proceso de transición, ofreciendo terapia de género y apoyo emocional durante todo el proceso.

- **Educación de temas LGBTIQ+ en instituciones educativas:** Les profesionales reconocen la necesidad de psicoeducar sobre temas LGBTIQ+ en diferentes contextos, como escuelas, universidades y centros de trabajo, con el fin de fomentar la inclusión y la tolerancia hacia la diversidad sexual y relacional.
- **Lenguaje inclusivo:** Les profesionales mencionan la importancia de utilizar un lenguaje inclusivo en el abordaje de las personas LGBTIQ+, respetando la identidad de género de cada individuo y evitando prejuicios. Particularmente, este tema es complejo, ya que existen algunos profesionales entrevistados que no se encuentran de acuerdo con el uso de dicho lenguaje; mientras que otros intentan utilizarlo, pero terminan asignando un género distinto o cuestionan la identidad de las personas, sobre todo, la de las infancias.

Asimismo, de acuerdo a los resultados de la encuesta, se puede observar que les profesionales de salud mental establecen un orden de importancia a temas previstos desde el diseño del instrumento. Si bien algunos coinciden con la data cualitativa del estudio, existen tópicos a los que se les asigna una alta relevancia (Figura 5).

Figura 5: Relevancia de los temas, según les profesionales



Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGTBIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 54 profesionales.

Según este último gráfico, a más del 90% de participantes les parece muy importante aprender sobre violencia hacia personas LGBTIQ+, orientación sexual, salud mental de personas LGBTIQ+ y diversidad relacional. Estos temas se encuentran seguidos de la diversidad sexual desde los estudios de género y derechos LGBTIQ+, ambos con 83%.

Por último, conocer sobre enfoque afirmativo presenta un 77.4% de interés y el tópico sobre características sexuales - sexo biológico cuenta con un 69.8%

Sobre la participación en un curso gratuito sobre la atención a personas LGBTIQ+, el 98.1% manifiesta su deseo por participar de dicho curso. De la misma manera, la totalidad de les profesionales entrevistades tienen la disposición para inscribirse en dicho curso.

Cuando se consulta por el día y los horarios, la disponibilidad, respecto a los días de la semana, es mayor los días sábados (39,6%) y domingo (24,5%). En cuanto a los horarios, el turno con mayor disponibilidad son las tardes con 37.7%, seguido de las noches con 28.3% (Tablas 9 y 10).

Tabla 9. Días de la semana para llevar el curso

Día de la semana para el curso	Frecuencia	%
Sábado	21	39.6%
Domingo	13	24.5%
Martes	7	13.2%
Miércoles	4	7.5%
Jueves	3	5.7%
Viernes	3	5.7%
Lunes	2	3.8%
Total	53	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 54 profesionales.

Nota: En este caso, el total es 53 de las personas que respondieron afirmativamente a querer llevar el curso.

Tabla 10. Momento del día para llevar a cabo el curso

Momento del día para llevar a cabo el curso	Frecuencia	%
Tarde	20	37.7%
Noche	15	28.3%
Mañana	14	26.4%
Cualquier hora	4	7.5%
Total	53	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 54 profesionales.

Nota: En este caso, el total es 53 de las personas que respondieron afirmativamente a querer llevar el curso

3.6. Aprendizajes para el diseño de un curso sobre enfoque afirmativo

A partir de los hallazgos descritos en las secciones anteriores, se plantean una serie de aprendizajes que contribuyen al diseño de un curso sobre enfoque afirmativo dirigido a profesionales de la salud mental del sector público.

Curso de enfoque afirmativo	
Contenidos	● Actualización de conceptos relacionados a la diversidad sexual y de género ● Identidad de género: perspectivas de la identidad desde la psicología, influencias socioculturales y proceso de desarrollo. ● Orientación sexual y sus dimensiones: romántica, afectiva, sexual, emocional ● Psicoeducación frente a los estigmas y prejuicios relacionados a las distintas orientaciones sexuales, expresiones e identidades. ● Deslegitimación de terapias reparativas: Casos en el Perú y el mundo, base científica y abordajes que sostienen estas prácticas. ● Atención adecuada de la salud mental de personas trans y no binarias: cuestiones relacionadas al proceso de transición, transfobia internalizada, y psicoeducación con respecto a las expresiones de la masculinidad, la feminidad y la androginia, desde una perspectiva intercultural. ● Acompañamiento en la terapia hormonal y las intervenciones quirúrgicas que forman parte de su proceso de transición. ● Herramientas de psicoeducación para padres, madres, cuidadores, y familiares de infancias y adolescencias trans (y LGBTIQ+ en general) ● Construcción de relaciones saludables entre amistades y parejas LGBTIQ+. ● Trastornos psicológicos en personas LGBTIQ+: depresión, ansiedad y prevención del suicidio ● Procesos de duelo en personas LGBTIQ+ que atraviesan una ruptura o pérdida significativa ● Importancia del reconocimiento a través del nombre y los pronombres ● Herramientas para la búsqueda de entornos seguros y validantes para la persona LGBTIQ+ ● Comprensión de la diversidad relacional y cómo impacta en los vínculos entre personas LGBTIQ+ ● Abordaje de casos de violencia entre personas LGBTIQ+: Principio de no revictimización, rutas de apoyo y canales de ayuda.

	● Empoderamiento y acompañamiento de los procesos de independización de las personas LGBTIQ+. ● Salud sexual y reproductiva de las personas LGBTIQ+. ● Acompañamiento en el tratamiento de VIH de personas LGBTIQ+. ● Promoción de la empatía, el respeto y la no discriminación dentro de los establecimientos de salud mental públicos.
Metodologías	● Se sugiere incorporar metodologías participativas*. A continuación, algunas posibilidades: ○ Rondas de discusión ○ Dinámicas de grupo ○ Role playing ○ Gamificación ○ Brainstorming ● Se sugiere emplear metodologías innovadoras*. A continuación, algunas posibilidades: ○ Design thinking ○ Visual thinking ○ Art thinking ○ Hackathon
Recursos*	● Bibliografía actualizada. ● Elaboración de material entregable que resuma los principales contenidos de la sesión ● Empleo de material audiovisual para comprender las teorías y las bases científicas ● Pizarras interactivas que faciliten el trabajo en equipo ● Herramientas artísticas para fomentar el movimiento y la creatividad al representar situaciones reales ● Dispositivos tecnológicos
Aspectos logísticos a considerar	● Modalidad híbrida (virtual y presencial): Considerar que los profesionales de salud mental se encuentran en distintas regiones del Perú. ● Horarios priorizados: Sábados y domingos

*Nota: Si bien no se indagó en este tipo de elementos como parte del estudio, hemos considerado pertinente plantear estas sugerencias.

IV. Necesidades de les familiares de personas LGTBIQ+ para ser agentes comunitarios de salud

A continuación se presentan los resultados de las encuestas y entrevistas aplicadas a familiares de personas LGTBIQ+. Se identifican las características sociodemográficas de los participantes, los factores de protección y riesgo en las redes de soporte de personas LGTBIQ+ (familia biológica, familia elegida y parejas), las oportunidades de desarrollo a reforzar en familiares y las brechas de aprendizaje que quedan por trabajar para convertirlos en agentes de salud mental comunitaria.

4.1. Caracterización de participantes

Los hallazgos de este capítulo se han obtenido a partir de la aplicación de una encuesta y entrevistas que llegaron, en total, a 52 familiares de personas LGTBIQ+, 47 de estos participaron en la encuesta, y 5 participaron en las entrevistas.

La encuesta

En síntesis, el perfil mayoritario de les familiares encuestados fueron personas de género femenino, entre 20 y 39 años, de Lima y que no se consideraban activistas. A continuación, se caracterizará con mayor detalle a las personas encuestadas según las distintas variables sociodemográficas.

Más de la mitad de las personas encuestadas se encuentra entre los 18 y 29 años, representando un 55.4% del total, seguido por aquellas que pasan los 40 años y por último, el 17% correspondiente a las personas entre 30 a 39 años.

Tabla 11. Edad de las personas encuestadas

Edad	Frecuencia	%
18 a 19 años	6	12.8%
20 a 29 años	20	42.6%
30 a 39 años	8	17.0%
40 años a más	11	23.4%
No respondió	2	4.2%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGTBIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 47 familiares.

De las personas encuestadas, más de la mitad se identifica con el género femenino, representado el 66%. Seguido del 25.5% perteneciente al género masculino y un 8.5% correspondiente a personas de género no binario.

Tabla 12. Género de las personas encuestadas

Género	Frecuencia	%
Femenino	31	66.0%
Masculino	12	25.5%
No binario	4	8.5%
Total	47	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 47 familiares.

En cuanto al vínculo con la persona LGBTQ+, el 40.4% pertenece a parientes de primer grado (progenitores y hermanas/os). Seguido de parientes que pertenecen a la familia extensa con un 31.9%, amistades con 19.1% y por último, las parejas con 8.5%.

Tabla 13. Vínculo con la persona LGBTQ+

Vínculo con la persona LGBTQ+	Frecuencia	%
Amistad	9	19.1%
Familia extensa (tía, tío, prima, primo, sobrina, sobrino)	15	31.9%
Hermana/ Hermano	10	21.3%
Mamá/ Papá/ Cuidador	9	19.1%
Pareja	4	8.5%
Total	47	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 47 familiares.

Más de la mitad de las personas encuestadas (55.3%) respondió no considerarse activista por derechos de las personas LGBTQ+, quienes respondieron afirmativamente representan el 40.4% y hubieron dos personas (4.3%) que no respondieron.

Tabla 14. Activista por los derechos de las personas LGBTIQ+

Se considera activista por los derechos de las personas LGBTIQ+	Frecuencia	%
Sí	19	40.4%
No	26	55.3%
No respondió	2	4.3%
Total	47	100.0%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 47 familiares.

El 78.7% de participantes de la encuesta provienen del departamento de Lima, seguido del 10.6% pertenecientes a Ancash y una persona por cada uno de estos departamentos: Huánuco, Loreto y San Martín. Asimismo, hubo dos personas que no respondieron a la pregunta.

Tabla 15. Departamento de procedencia

Departamento	Frecuencia	%
Ancash	5	10.6%
Huánuco	1	2.1%
Lima	37	78.7%
Loreto	1	2.1%
San Martín	1	2.1%
No respondió	2	4.3%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGBTIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 47 familiares.

Las entrevistas

Cuatro de las cinco familiares entrevistadas han asistido a al menos una reunión de la Asociación de Familias por la Diversidad Sexual. La totalidad de participantes viven en Lima Metropolitana y sus edades oscilan entre los 30 a 63 años. El parentesco que tienen con las personas LGBTIQ+ son: madre (2 participantes), tía (2 participantes) y pareja (1 participantes). Es importante resaltar que todas las personas participantes son mujeres cisgénero.

4.2. Red de soporte emocional

Con relación a las redes de soporte emocional, se identificaron factores de protección y factores de riesgo dentro de las familias biológicas y elegidas de las personas LGBTIQ+. En específico, de acuerdo a la actitud que les familiares tengan, estas redes

se pueden configurar como factores protectores o de riesgo para la salud mental de dicha población.

Factores de protección

Por un lado, en cuanto a los factores de protección, contar con personas dispuestas a brindar apoyo dentro de la familia contribuye al bienestar y salud mental de la persona LGBTIQ+. Ejemplo de ello fue el caso de Ester, quien fue un soporte para su hija durante su primera ruptura amorosa y la conectó con ayuda profesional al identificar el deterioro de su salud mental por el duelo. Ester era una madre que aún tenía prejuicios hacia la diversidad sexual; sin embargo, la empatía que mostró ante los sentimientos de su hija permitió que la adolescente confiara en ella, conectara con ayuda profesional y enriqueciera su red de soporte.

“En ese aspecto [salud mental], la autoestima la tenía hasta por el piso. [...] Si yo no hubiera tenido confianza con ella, o ella no hubiera tenido confianza conmigo... mire, mi hija es alegre y todo, ¿no? Pero de momento [con la ruptura] cambió bastante. Era... era de lloradera. Pero ahora no. Ahora con la psicóloga, como lo que lo ha sobrellevado, ahora está diferente. [...] Hay que saber sobrellevar [el desamor]. Si uno tiene la autoestima alta, ya no. Pero si la tiene baja, usted sabe que hasta puede suicidio puede llegar, ¿no? Y es más, si en caso los padres no saben, peor todavía” (Ester, 53 años, madre de una adolescente lesbiana)

Adicionalmente, se identifica que las parejas pueden ser un apoyo significativo para la salud mental de la persona LGBTIQ+. Al ser parte de la familia elegida, se identifican casos en los cuales la pareja es la única que conoce y acepta la identidad u orientación sexual de la persona, constituyéndose así como un espacio seguro para expresarse, para ser y para explorar.

En ese sentido, contar con el soporte emocional de algún miembro de la familia es un factor protector para la salud mental de la persona, pues le brinda un espacio de escucha frente a situaciones difíciles, de acompañamiento durante su exploración y, en el mejor de los casos, de seguridad para ser ellos mismos. Es importante señalar que, muchas veces, estos vínculos no están exentos de prejuicios. Sin embargo, contar con personas que conocen su identidad de género u orientación sexual, sin ser una amenaza a su bienestar, les quita un “closet” de encima.

Feminización del acompañamiento emocional

Dentro del estudio, se ha identificado que el total de entrevistadas son mujeres, quienes ocupan, en la mayoría de casos, un rol principal dentro de la red de soporte de sus familiares LGBTIQ+; sobre todo dentro de la familia biológica (madres, tías). De

este modo, aumen el rol de soporte emocional de sus seres queridos (acompañar a persona LGBTIQ+, sensibilizar a otros familiares), aún con los prejuicios, miedos y carencia de conocimiento que poseen y median la calidad de apoyo que brindan.

Esta distribución en familias LGBTIQ+ no es fortuita; por el contrario, sigue replicando patrones feminizados de cuidado establecidos en la sociedad²². En general, son mujeres (madres, hermanas) las principales encargadas de brindar apoyo y soporte emocional, mientras que los actores masculinos y espacios predominantemente masculinos como el trabajo, en muchos casos desconocen la identidad u orientación de la persona y se configuran como espacios de riesgo de violencia.

Esta distribución de roles deja de lado la responsabilidad de los actores masculinos como parte de una red de soporte familiar y su deber de brindar apoyo a las personas LGBTIQ+; y se refuerza la idea de las mujeres como responsables de brindar apoyo y soporte emocional. Así, recae en las mujeres el deber de acompañar a la personas LGBTIQ+ a lo largo de su proceso de exploración, actuar como nexo entre dicha persona y el resto de la familia, sensibilizar y desmitificar prejuicios de demás familiares y a la par, lidiar con sus propios sentimientos y prejuicios.

Factores de riesgo: entorno hostiles y aislamiento

En cuanto a los factores de riesgo, es importante destacar que persiste el estigma dentro de las familias, especialmente dentro de las familias biológicas. La falta de reconocimiento de la identidad (indiferencia, evitar el tema) y la negación de la misma ("es una etapa", "no, mi hijo no es así", "estás confundido") son formas en las que las familias biológicas pueden convertirse en espacios hostiles para las personas LGBTIQ+. Como menciona Arévalo (2016)²³, esta negación puede expresarse a través del silencio consciente sobre la identidad u orientación sexual del familiar. Así, frente a la sospecha de que algún miembro no es cisheteronormativo, se suele ignorar, descartar o invalidar dichas manifestaciones; sobre todo si provienen de infantes. De este modo, "sólo se reconoce la heterosexualidad como opción válida, ignorando la posibilidad [y existencia] de otras formas de sexualidad dentro de la familia"²⁴.

O'Halloran menciona que las personas LGBTIQ+ 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

²² Lamas, Marta (2018) División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida. En: *ONU Mujeres (ed) El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. Ciudad de México, ONU-Mujeres, pp. 12-23

²³ Arévalo, Amaral Palevi (2016). Voces desde el armario... prejuicios y discriminaciones hacia personas LGBT en El Salvador." *Revista Epos* 7, no. 2: 4-26.

²⁴ Arévalo, Amaral Palevi (2016). Voces desde el armario... prejuicios y discriminaciones hacia personas LGBT en El Salvador.

violencia, reportarla y recibir adecuada atención²⁵. Asimismo, en algunos casos, la hostilidad puede ser parte del proceso de aceptación de la familia y, por lo tanto, se espera que los prejuicios sean trabajados y se minimicen con el tiempo, abordando estrategias para lidiar con los daños generados hacia el familiar LGBTIQ+. Sin embargo, en muchos casos, el ambiente hostil se convierte en una característica establecida dentro de la familia, llegando a manifestarse en formas de violencia explícita.

En este sentido, es ilustrativo el testimonio de Ester, madre de una adolescente lesbiana, quien inicialmente no prestó atención a las preocupaciones de su hija respecto a su identidad sexual. Aunque ahora la "acepta como es", sigue expresando prejuicios que podrían generar daño a su hija y a su familia en general:

"Siempre ella me comentaba, pero realmente yo nunca le hacía caso. Para mí era como decir, 'bueno, esta chiquita, recién va a ver, va a aprender' ¿no? 'Con el transcurso del año de repente se le pasa o no'. Pero en secundaria comenzó a notársele un poquito más. Y, ahora, ya en la universidad, pues se destapó. (...) Ahorita yo la acepto así. Yo toda la vida le he dicho todo lo que quiera. Tanto los hombres como mujeres, lesbianas, homosexuales, a lo que deben de ser, a regirse como tal, no al escándalo (Ester, 53 años, madre de una adolescente lesbiana)

En algunos casos, la hostilidad se encuentra en un nivel más sutil y se manifiesta en prejuicios que son expresados con "buena intención", pero que siguen generando daño a la persona LGBTIQ+ y a su familia. Tal es el caso de Aranza, tía de cariño de Teo, amigo de su hija, quien desea ayudarlo a sentirse más aceptado frente a la violencia en su hogar, pero, en esa "buena intención, continúa malgenerizándolo²⁶.

"Estaba atravesando un momento muy difícil, no quería regresar a su casa porque sentía que ahí no era aceptada y yo no sabía qué podría decir o qué podría hacer en relación a eso no? (...) Él viene o a veces yo llevo a mi hija a su casa, o a veces la veo y simplemente 'hola, cómo estás'. Le hago saber que la quiero, que la quiero como una hija, no, porque las abrazo a las dos y digo 'son mis dos hijas'. Porque siento que es lo único que puedo hacer es que se sienta aceptada tal cual cómo es, pero más no sé qué hacer de verdad, no sé qué hacer." (Aranza, 54 años, tía de un adolescente trans masculino)

Lo mencionado es coherente con lo encontrado por Hernandez (2021)²⁷, quien plantea que "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

²⁵ O' Halloran, K. (2015) Family violence in an LGBTIQ context.

²⁶ El término "malgenerizar" se refiere a la práctica de referirse a alguien utilizando un pronombre, un tratamiento o un término de género que no se corresponde con la identidad de género de esa persona.

²⁷ Hernández, Alexandra (2021). *Salud Mental de Personas LGBTIQ+ en el Perú*.

víctimas de violencia, reportarla y recibir adecuada atención”²⁸. Así, la violencia familiar es entendida desde el binarismo, imaginario que propone un modelo de agresor masculino que ejerce violencia sobre una víctima femenina dentro de una relación heterosexual²⁹. Esta concepción dificulta en el imaginario de la persona LGBTIQ+ y el de la sociedad el reconocimiento de otras formas de violencia en la familia (de cuidadores a hijos adolescentes o adultez, entre hermanos, etc) y/o en parejas del mismo sexo³⁰.

Asimismo, es importante señalar que estas manifestaciones de hostilidad y violencia se sostienen en creencias más profundas, tales como el machismo, la concepción de la diversidad sexual como desviación antinatural y la culpa materna. En específico, se identifican testimonios de familiares que se preguntan cuál es la “causa” de la orientación o identidad de género de sus hijos y si estas se deben a algún fallo suyo durante la crianza. Estas ideas se sostienen en el prejuicio hacia la diversidad vista como una anomalía o enfermedad y evidencian también la culpa materna que discursos aparentemente científicos (por ejemplo, teorías desde el psicoanálisis de Freud sobre la influencia de la crianza en la diversidad sexual) han sostenido en el siglo XX y que lamentablemente han calado en la cultura.

*“Pero realmente me gustaría saber qué sienten ellos, ¿no? Cómo ellos se han identificado de esa manera. **A pesar de que yo tengo a mi hija, pero digo, ¿en qué momento, no? ¿Qué fue? A veces digo, ¿qué fue? ¿Qué falló? ¿O quién falló? ¿No?, Para saber, ¿no? Porque a veces uno dice, ¿pero qué pasó? Yo, lesbiana, nunca me han gustado las mujeres. Su papá, de repente el papá es heterosexual o bisexual, no sé.**”* (Ester, 53 años, madre de una adolescente lesbiana)

Frente a lo mencionado, en muchos casos las familias biológicas se constituyen en espacios de riesgo para la salud mental de las personas LGBTIQ+. Debido a ello, las personas LGBTIQ+ suelen construir sus redes de soporte con sus amistades y pareja, quienes se convierten en su familia elegida.

“Creo que la gente que le da soporte a ‘ella’ [él] ahora son los amigos, ¿no? Dentro de sus amigos, está mi hija y su novio también, que vive la misma situación en su casa, igualita, la misma situación [de violencia]”. (Aranza, 54 años, tía de un adolescente trans masculino)

²⁸ Hernández, Alexandra (2021). *Salud Mental de Personas LGBTIQ+ en el Perú*, p. 21.

²⁹ Hernández, Alexandra (2021). *Salud Mental de Personas LGBTIQ+ en el Perú*.

³⁰ Hernández, Alexandra (2021). *Salud Mental de Personas LGBTIQ+ en el Perú*.

Pareja como único soporte: Beneficios y riesgos

Así, debido a la situación de exclusión estructural de la comunidad, al empezar a explorar su identidad, muchas personas LGBTIQ+ son rechazadas por sus familias, se sienten poco seguras hablando con sus amistades y/o se encuentran en ambientes laborales hostiles a la diversidad sexual y de género. A partir de ello, ven limitadas sus oportunidades para entablar una red de soporte con la mayoría de actores tradicionales (familia, amistades), generando que se apoyen principal y únicamente en el vínculo disponible: la pareja.

Figura 6. Caso de Kim y Ariel

El caso de Kim y Ariel

Ariel es una persona que, desde niña, sabía que su identidad de género no era la que le habían asignado al nacer. Creció siendo percibido como hombre cisgénero heterosexual, pero no se sentía de esa manera.

Desde hace dos años, Ariel está en una relación con Kim. Se quieren mucho y han desarrollado un vínculo de confianza. En el último año, Ariel ha empezado a explorar su identidad de género y transitar hacia expresiones femeninas. No obstante, siente que su familia biológica y que su entorno laboral son bastante hostiles, por lo cual la única persona con la que comparte su identidad y exploración es Kim.

Kim apoya a Ariel en su proceso, pero se siente sola porque a veces no sabe cómo actuar, o cómo referirse a Ariel frente a otras personas. Además, siente que no puede hablar de este tema con nadie, pues ninguna otra persona sabe sobre la transición de Ariel. El estrés y aislamiento en que se encuentran ambos es un reto para su relación.

Nota: Síntesis elaborada a partir de la entrevista a Kim realizada para el presente estudio.

Como se evidenció, contar con al menos un vínculo de soporte puede traer múltiples beneficios para el bienestar de la persona LGBTIQ+, tales como aceptación, respeto y cariño en un contexto hostil, seguridad para explorar su identidad, espacios de escucha, etc. Sin embargo, depender exclusivamente de una sola persona, en este caso pareja, puede convertirse en un factor de riesgo para la salud mental tanto de quien cuida como quien es cuidado.

En principio, independientemente del afecto hacia la persona amada, ser la única fuente de apoyo para un otre implica una disposición de recursos, tanto mentales como emocionales, que pueden generar sobrecarga en la persona cuidadora. En el caso de parejas diversas, a esa carga se añade la falta de soporte que le acompañante puede enfrentar si la persona LGBTIQ+ aún no ha salido del closet, pues le familiar probablemente tenga que atravesar dicho proceso sola (estará “dentro el closet”) y no podrá dialogar sus preocupaciones con otros. Asimismo, el peso de acompañar

situaciones de violencia, experimentarla como parte de la vida en pareja y/o los problemas que puedan surgir en el vínculo si el rol de pareja se confunde con el de terapeuta son factores que influyen en la salud mental de quien acompaña.

Es más, de tratarse de una pareja donde ambas partes se encuentran fuera del espectro cisheteronormativo, es muy probable que las condiciones de violencia homofóbica y/o transfóbica en sus espacios disminuya significativamente la salud mental de ambas. Como se evidenció en el informe sobre salud mental de personas LGBTIQ+ en el Perú, “los problemas de salud mental más frecuentes en esta población son depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés postraumático, abuso de sustancias, aislamiento, tentativa de suicidio y suicidio”³¹. Tomando ello en cuenta, es importante reflexionar sobre el peso que implica posicionar las necesidades de cuidado emocional en una única persona que también se encuentra atravesando situaciones (violencia estructural, , discriminación, aislamiento, etc.) que afectan su salud mental y a su vez requiere apoyo. En esa línea, es importante pensar en estrategias para que este apoyo pueda darse en condiciones que busquen garantizar el bienestar de ambas partes, el cuidado al cuidadore y el cuidado a la relación.

Asimismo, frente a la ausencia de una red de soporte más amplia es común que el apoyo recaiga en la pareja, aumentando la probabilidad de que se desarrollen dinámicas de dependencia y/o idealización en la pareja. En esa línea, de darse situaciones de violencia dentro del vínculo, es probable que resulte más difícil identificar los patrones y terminar el vínculo; estableciendo un nuevo espacio en el cual la persona atravesará violencia. Como menciona Herrera & Torres (2017)³², cuando los principales problemas en una relación de pareja se relacionan con conflictos con la familia (propia o política) o factores externos (trabajo, estudios), y la relación de pareja es la única fuente de apoyo, pueden gestarse un fuerte apego emocional que resulte en dinámicas de maltrato o rupturas frecuentes.

Incluso en relaciones libres de violencia donde ambas partes buscan el bienestar mutuo, el efecto de la responsabilidad, carga mental y dinámicas de dependencia en la pareja puede deteriorar y acabar terminando con el vínculo; dejando a la persona LGBTIQ+ nuevamente aislada. Debido a ello, es importante promover que las personas LGBTIQ+ conecten con su comunidad, establezcan vínculos de calidad con otros y diversifiquen sus redes de soporte. Asimismo, es necesario brindar herramientas a las parejas diversas para balancear la carga mental de cuidados, promover el autocuidado y evitar dinámicas de dependencia.

³¹ Hernández, Alexandra (2021). *Salud Mental de Personas LGBTIQ+ en el Perú*, p. 26

³² Herrera, C. & Torres, S. (2017). Comprensión de las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo a partir de la intervención clínica sistémica. *Universitas Psychologica*, vol. 16, núm. 1, 2017. Pontificia Universidad Javeriana. <https://www.redalyc.org/journal/647/64750138010/html/>

4.3. Oportunidades de desarrollo

En relación a los recursos que poseen las entrevistadas para articularse como agentes de salud mental comunitaria LGBTQ+, se destacan 4 oportunidades de desarrollo: i) reconocimiento de las necesidades de aprendizaje, ii) conexión con personas activistas, iii) competencias digitales y iv) acceso a servicios de atención en salud mental. Es importante destacar que, para este informe, las oportunidades de desarrollo son entendidas como condiciones y recursos (acceso a espacios, relaciones sociales, recursos económicos, disposición hacia determinado tema, etc.) que, de aprovecharse adecuadamente, permiten el desarrollo de fortalezas y apoyos para la persona.

En este caso, se identifica que los 4 factores mencionados facilitan la adquisición de habilidades, conocimientos y apoyos para acompañar a personas LGBTQ+, contribuyendo el proceso de conformación como aliados y, finalmente, agentes de salud mental comunitaria.

Reconocimiento de las necesidades de aprendizaje

En primer lugar, se destaca el reconocimiento por parte de las familias de las brechas que poseen, a nivel cognitivo, en relación a la diversidad sexual. Así, la gran mayoría de entrevistadas admite que, pese a querer ayudar, no se sienten capaces de acompañar o apoyar de manera integral a las personas LGBTQ+ en sus familias. En efecto, a lo largo de las entrevistas se identifica que desconocen conceptos básicos sobre el género (orientación sexual, identidad de género, expresión de género) y poseen prejuicios hacia sus familiares. Sin embargo, este reconocimiento de las limitaciones es sumamente relevante, pues a partir de aceptar los vacíos de conocimientos y barreras cognitivas propios, se desarrolla el interés por aprender y es posible implementar espacios de capacitación, como los del proyecto de conformación de agentes de salud mental comunitaria LGBTQ+.

"Mira, te mentiría si te digo que tengo [los recursos para acompañar a mi hija]. Trato, trato, pero me gustaría, me gustaría tener más herramientas, saber más, ¿no? Porque siempre es bueno saber más, cómo poder ayudar. Eso es, pues, ahorita para mí [mi mayor interés] es cómo poder ayudar." (Ester, 53 años, madre de una adolescente lesbiana)

Conexión con personas activistas por los derechos de personas LGBTQ+

En segundo lugar, se resaltan las conexiones con personas sensibilizadas y/o grupos de activistas. Algunas de las entrevistadas mencionan que el apoyo de personas LGBTQ+ en su entorno (amistades, familiares) contribuyó a su proceso de sensibilización en relación a la diversidad sexual, les permitió aprender términos,

cuestionar prejuicios y contar con aliades para dialogar sus dudas. Asimismo, comentan que acercarse a grupos activistas (Asociaciones de familiares de personas LGBTIQ+, agrupaciones feministas) les permitió conectar con testimonios de familiares con experiencias similares a las suyas, aprender de ellos y sentirse acompañadas.

"[En la adolescencia de su hija] Sí, me hubiera gustado conocer este grupo de padres o conocer a Ale, al cual conocí después de conocer a María Cristina (amiga feminista) y todo todo el tema, pero en ese momento estaba sola, no conocía nada" (Maria, 65 años, mamá de una mujer lesbiana)

"Mamás mayores contando cómo han sido los procesos de sus hijos y cómo cómo la gente afuera de esas reuniones se pelea estúpidamente por si es chique o chico o chica y como en la vida real se ve que eso es tan importante para para muchas personas y cómo esa denominación puede cambiar o mejorar el día o la vida de una persona" (Susana, 38 años, tía de una adolescente AMAN con expresión de género masculina y fluida.)

"Te sientes acompañada. Sientes que no estás sola. Piensas 'mi situación es terrible' pero luego ves a otras persona que pasaron algo similar o peor, ayuda". (Aranza, 54 años, tía de un adolescente trans masculino)

La conexión y empatía con estos actores (personas LGBTIQ+ y grupos de activistas) supone una oportunidad de desarrollo muy importante, pues permiten la sensibilización y cuestionamiento de las creencias prejuiciosas de las familias en entornos que reciben sus dudas desde la empatía y actúan como primer filtro de estos mitos (evitando el daño directo de llevar dichos prejuicios a sus familiares LGBTIQ+). En esa línea, brindar información verídica sobre diversidad sexual y compartir testimonios con sus pares, quienes entienden sus necesidades y miedos al haber atravesado situaciones similares a las suyas (procesos de salida del closet, violencia estructural), facilita la desmitificación de prejuicios desde la empatía.

Competencias digitales

En tercer lugar, se destaca el acceso a internet, competencia digital y alfabetización digital como oportunidades de desarrollo. Gracias a contar con acceso a internet y habilidades digitales básicas, algunas familiares entrevistadas han logrado consultar información verídica sobre la comunidad LGBTIQ+, hallando datos que contrastan con la opinión prejuiciosa de su entorno y/o crianza. Así, el internet es un recurso relevante para adquirir conocimientos sobre la comunidad LGBTIQ+; sobre todo en sociedades con altos niveles de transfobia y homofobia como el Perú. No obstante, es necesario un nivel suficiente de competencia digital para diferenciar la información verídica de la información maliciosa. Si bien siempre existe el riesgo de confiar en información falsa;

se recomienda que les familiares tengan herramientas para aprender a contrastar distintas fuentes y consultar páginas de fuentes confiables.

Acceso a servicios de atención en salud mental

Finalmente, contar con acceso a servicios de atención psicológica supone un recurso y una oportunidad de desarrollo para las familias de personas LGBTIQ+. Por un lado, contar con el servicio de un profesional de la salud mental es un recurso, ya que permite ampliar la red de soporte de la persona LGBTIQ+. Así, brinda la oportunidad de acceder a ayuda profesional durante momentos de alta demanda emocional (salida del closet, rupturas, situaciones de violencia, etc.); aliviando la carga de cuidados de las familias y fortaleciendo el soporte emocional que poseen las personas LGBTIQ+.

Esto se sostiene, pues muchas personas aún no se encuentran preparadas para acompañar a sus seres queridos (aún posee prejuicios, están desinformadas, pueden generarse situaciones de violencia, etc.). Frente a ello, contar con un profesional de salud mental permite suplir esta brecha de cuidados mientras las familias (en el mejor de los casos) se sensibilizan y logran articularse como parte de la red de soporte. A largo plazo, supone un beneficio para la persona LGBTIQ+ y la familia, ya que complementa el apoyo que la red de soporte puede brindar, desde un rol profesional. Ejemplo de ello fue el caso de Ester, quien, al no saber cómo apoyar a su hija durante su primera ruptura amorosa, acudió en busca de apoyo de un profesional; quien contribuyó a la mejora de su bienestar emocional.

"El cariño, el amor que ellos puedan tener, pues, es bravo. ella es... se pone, se transforma, ¿no? Entonces, ¿cómo poder ayudarla? ¿En qué manera poder sacarla de eso? [del dolor de una ruptura LGBTIQ+] [...] [Con la ruptura] cambió bastante. Era... era de lloradera. Pero ahora no. Ahora con la psicóloga, como lo que lo ha sobrellevado, ahora está diferente." (Ester, 53 años, madre de una adolescente lesbiana)

Por otro lado, se sostiene que el acceso a servicios de salud mental es una oportunidad de desarrollo, ya que, en el contacto con un profesional, se espera que la familia pueda acceder a psicoeducación, y aumentar sus conocimientos sobre diversidad sexual y salud mental. Sin embargo, es importante señalar que esto supone una oportunidad de desarrollo en la medida en la cual cada profesional de salud mental cumpla adecuadamente su rol, cuestione sus prejuicios sobre la comunidad LGBTIQ+ y posea conocimientos suficientes sobre diversidad sexual para ser un apoyo efectivo para la persona y su familia.

4.4. Brechas para convertirse en Agentes de Salud Mental LGBTIQ+

Pese al deseo de brindar soporte de algunos familiares, aún se identifican brechas en sus habilidades, saberes y actitudes para constituirse como agentes de salud mental LGBTIQ+. Estas brechas pueden dividirse en 3 grupos: brechas de conocimientos, prejuicios, y estigma social y otras brechas.

Brechas de conocimiento

En cuanto al conocimiento sobre diversidades sexuales y de género, la mayoría de participantes evidencia bajos niveles. Específicamente, hay desconocimiento o nociones confusas sobre conceptos básicos de género, como orientación sexual, expresión de género e identidad de género, y el valor que estos tienen en la identidad de la persona. Esto lleva a que malgenericen a sus familiares, utilizando pronombres incorrectos o el nombre legal de una persona trans, o tratándoles con el género con el que no se identifican. Además, algunos participantes consideran erróneamente que la identidad de género está vinculada necesariamente con cierta orientación sexual, lo que les confunde sobre cómo una persona trans puede ser homosexual o bisexual.

Sin embargo, es importante resaltar que muchas participantes reconocen estas brechas de conocimiento, especialmente en lo que se refiere al lenguaje para referirse a sus familiares. Algunos experimentan impotencia al no saber cómo apoyar a sus seres queridos y reconocen que lo poco que saben lo han aprendido a través de fuentes poco confiables, como la televisión y las redes sociales (en particular Facebook), medios que reproducen prejuicios y contribuyen a su desinformación.

"Me resulta bastante complicado que ahora tenga un novio. Que también es un... una chica que se convirtió en un chico. Entonces, imagínate, eso se sale un poco de la cuadrícula en la cual fuimos formados, ¿no?" (Aranza, 54 años, tía de un adolescente trans masculino)

A pesar del deseo de ayudar a sus familiares LGTBIQ+, muchos familiares requieren de más recursos para acompañarlos en los distintos procesos y eventos de sus vidas. Estos eventos incluyen la exploración sexual, la salida del armario, relaciones diversas, duelos por rupturas, y la violencia estructural en la vida cotidiana, entre otros. Es importante cerrar estas brechas de conocimiento, ya que la falta de comprensión no sólo dificulta que la persona LGBTIQ+ cuente con una persona aliada dentro de su familia, sino que también puede incrementar el prejuicio y la violencia dentro del poco soporte familiar que recibe.

Además, es importante resaltar que, más allá de los conocimientos teóricos, existe una brecha en cuanto al conocimiento sobre cómo brindar apoyo emocional. Los entrevistados no tienen conocimiento sobre las características que debería tener este apoyo, estrategias para manejarla ansiedad, y estrategias de autocuidado. Solo una de las entrevistadas, debido a su formación como profesional de la salud mental, tenía nociones al respecto, aunque reconocía que tenía mucho por aprender sobre las necesidades particulares de salud mental de la comunidad LGBTIQ+ y cómo aplicar su conocimiento para brindar apoyo a esta población.

Prejuicios

Se ha identificado otra brecha que impide que los familiares se conviertan en agentes de salud mental LGBTIQ+. Se trata del prejuicio que se manifiesta de diferentes maneras. En primer lugar, se observan altos niveles de prejuicio hacia la diversidad sexual. Algunas de las participantes consideran que la identidad de género es una decisión personal, una moda o una desviación causada por algún tipo de fallo.

En segundo lugar, se identifican prejuicios más específicos que se relacionan con el estigma hacia la diversidad sexual, como el adultocentrismo. Este prejuicio consiste en considerar que las infancias tienen menor capacidad cognitiva y que los adultos son superiores a ellas en términos de racionalidad y toma de decisiones. Esto puede llevar a ignorar o desvalorizar las perspectivas de las infancias y adolescencias, limitando su participación y capacidad de influir en su propia vida y asuntos que les afectan. En el estudio, se evidencia esta perspectiva en el testimonio de Susana, quien cuestiona la validez de la identidad de género de su sobrina trans porque cree que es una decisión demasiado importante para que un "niño" la tome, poniendo en duda su autonomía, su capacidad para autodeterminarse y la importancia de su voz para conocerse.

"O sea de qué decisión estamos hablando, ¿no? Porque tenemos que ponerlo en las espaldas de una criatura de 13 años que apenas está empezando a sentirse, o sea, digamos ya en otro rubro. A mí me parece mucho, como poner mucho peso en una persona, sí para un adulto es difícil tomar decisiones, imagínate para un niño. Además porque ni siquiera hay que decidirlo" (Susana, 38 años, tía de un adolescente AMAN con expresión de género masculina y fluida.)

En el testimonio se evidencian prejuicios no solo adultocéntricos, sino también transfóbicos. Debido al adultocentrismo, se suele cuestionar la opinión de las infancias en relación a sí mismas. Sin embargo, se observa una mayor duda y escrutinio hacia las juventudes trans, quienes son más propensas a ser infantilizadas ("niño") y a tener su capacidad para autodeterminarse cuestionada a lo largo de sus vidas. Estos prejuicios limitan no solo la capacidad de los familiares para apoyar a sus

seres queridos, sino que también pueden fomentar la violencia y el rechazo hacia la comunidad LGBTIQ+.

Además, se identifican casos de prejuicios hacia las relaciones diversas. A partir de la homofobia y transfobia, se tiende a caracterizar las relaciones de personas LGBTIQ+ como "intensas" y llenas de inestabilidad, atributos independientes de la orientación sexual de la persona y que también se dan en relaciones cisheteronormativas. Por tanto, las relaciones diversas son consideradas como "tormentosas" y con poca probabilidad de éxito a largo plazo. A raíz de esto, les entrevistades comentan que les es difícil brindar consejo a sus familiares y se preocupan por el "efecto" de su orientación sexual en sus relaciones y salud mental.

"Me contó también que estuvo con una muchacha, que por cierto fue muy mal. Muy mal le fue [...] Ella confió mucho en ella, y yo conozco muchas personas, este, lesbianas, que son, o que tienen el carácter más fuerte, digamos, son más intensas en cuanto al enamoramiento, ¿no? se entregan. [...] Por eso le digo, el cariño, el amor que ellos puedan tener, pues, es bravo. ella es... se pone, se transforma, ¿no?" (Ester, 53 años, madre de una adolescente lesbiana)

"La duda creo que de toda persona es la salud de cómo... el comportamiento de la persona, ¿no? Hasta dónde puede afectar [el lesbianismo] en todo, en su salud de la persona, de ella, de cómo sobrellevarlo. [Cómo afecta] su comportamiento prácticamente, en cuanto a la convivencia, digamos, de dos... en este caso del lesbianismo, ¿no?" (Ester, 53 años, madre de una adolescente lesbiana)

Estos prejuicios dificultan que los familiares brinden un soporte emocional adecuado a sus parientes LGBTIQ+. Algunos familiares reconocen sus prejuicios y desean trabajar en ellos, pero les falta un espacio seguro donde puedan expresar sus preocupaciones, informarse y desmentir estereotipos: un primer "filtro" que les ayude a expresar sus preocupaciones libremente, sin miedo a lastimar con algún comentario a su ser querido LGBTIQ+. De esta manera, podrían acercarse a sus familiares de manera más empática y brindar un apoyo integral que no se convierta en un espacio de violencia. Por tanto, es importante contar con espacios de diálogo que fomenten la sensibilización de los familiares y el apoyo a las personas LGBTIQ+.

Estigma social y otras brechas

En último término, se destaca la existencia de una brecha que se relaciona con el estigma social. Según Pichardo (2006)³³, el estigma homofóbico y transfóbico es "contagioso", en tanto que no sólo afecta a las personas LGBTIQ+, sino también a aquellas que se consideran como sus aliadas, con lo que "fallan" en afirmar su "normalidad" (es decir, su pertenencia en el sistema cisheteronormativo). En línea con

³³ Pichardo, J. I. (2006). *Homofobia en el sistema educativo*. Madrid: Cogam.

lo anterior, algunas entrevistadas manifestaron su preocupación por el hecho de que otras personas conocieran la identidad de género u orientación sexual de sus familiares, ya que temían recibir críticas debido a que ellas no habían educado a sus hijos e hijas de manera "correcta". Este fue el caso de Ester, quien se preocupaba por la posible reacción del padre de su hija, quien desconocía su orientación sexual. En concreto, le preocupaba el impacto que esto pudiera tener sobre ambas y la responsabilidad que se le puede atribuir a ella por "fallar" como madre.

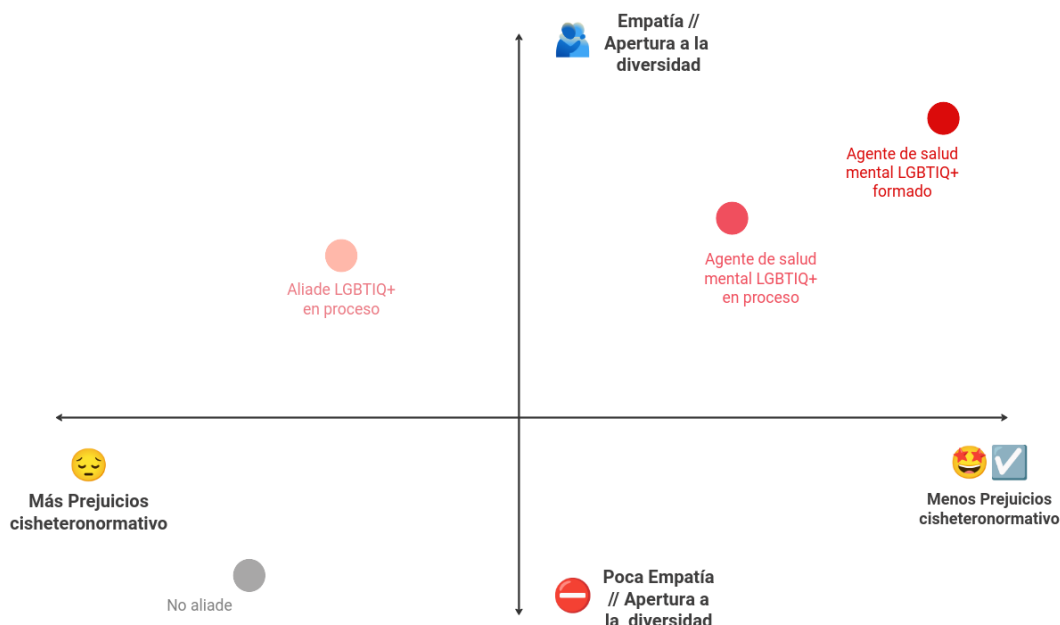
"Imposible que lo conversé con su papá, ¿no? Su papá es uno de los... preferible que ni hable. [...] No entiende de eso. Según él, de la boca para afuera, todo, aceptaría todo, ¿no? Porque a veces insinúa o hay conversaciones así, me dice, "ah bueno, ¿qué se va a hacer? Pues mi hija es así", ¿no?. No hay problema. Pero eso de la boca hacia afuera, pero si realmente supiera... la culpable va a ser siempre la madre. [...] Yo digo, por lo menos hasta que ella vea bien, se sienta bien, no conversarlo, porque a veces con la familia... Porque no quiero que el papá se entere por un tercero, porque ahí sí las dos nos vamos a volar" (Ester, 53 años, madre de una adolescente lesbiana)

Este estigma impide que algunas aliadas se sientan capaces de apoyar públicamente a sus familiares LGBTIQ+ y/o que se vean influenciados por el temor a sufrir repercusiones si muestran su apoyo de manera pública. Entre otras brechas identificadas, también se encuentran la baja influencia del aliado dentro de la familia biológica³⁴, así como el tiempo del que dispone para brindar apoyo, entre otros factores.

³⁴ En caso se trate de un miembro de la familia extensa o un tío "de cariño" (amistad de la familia) es poco probable que pueda encontrarse fácilmente disponible para la persona LGBTIQ+ (pueden vivir lejos, no tener demasiada cercanía, etc). Asimismo, personas con poca influencia en la toma de decisiones de la familia (hijos, tíos) serán aliadas con menor poder para intervenir en el trato hacia la persona LGBTIQ+ y la concientización del sistema familiar.

Perfiles de agentes de salud mental

Figura 7. Distribución de perfiles según nivel de apertura a la diversidad (empatía) y prejuicio cisheteronormativo.



Se propone una tipología para categorizar a los familiares según su capacidad para ser agentes de salud mental LGBTQ+, tomando en cuenta las brechas y oportunidades encontradas.

a) Agente de salud mental LGBTQ+ en proceso

Este grupo está conformado por familiares que tienen una formación, experiencia de vida o interés que les ha permitido adquirir una mayor cantidad de conocimientos sobre la comunidad LGBTQ+ y han disminuido sus niveles de prejuicio. Si bien pueden o no tener conocimientos específicos sobre salud mental, poseen un nivel suficiente de empatía para crear un espacio seguro y libre de violencias para sus seres queridos sin necesidad de capacitación previa. Este grupo reconoce la identidad y orientación sexual de sus familiares, utiliza correctamente los pronombres y respeta las relaciones diversas, y se esfuerza por cuestionar sus prejuicios. Sin embargo, aún tienen temores sobre cómo apoyar adecuadamente para no afectar la salud mental de sus seres queridos y si ser la única fuente de soporte en su vínculo es suficiente.

Con este grupo, se recomienda brindarles herramientas específicas para el acompañamiento emocional y la atención a las necesidades de salud mental de la comunidad LGBTQ+, tales como talleres, capacitaciones y materiales informativos para ayudarles a fortalecer sus habilidades y conocimientos. También es esencial

reconocer y valorar su empatía y compromiso con sus seres queridos LGBTQ+, y ofrecerles apoyo y recursos adicionales en caso de que se sientan abrumados o necesiten orientación.

b) Aliade LGBTQ+ en proceso

Este grupo se caracteriza por tener empatía hacia la comunidad LGBTQ+, pero tener niveles medios o bajos de conocimientos sobre diversidad sexual y prejuicios hacia sus familiares. Aunque conocen la identidad u orientación sexual de sus seres queridos y les brindan apoyo, sus prejuicios pueden manifestarse en su apoyo y aún no reconocen plenamente la identidad de la persona. A pesar de esto, reconocen sus limitaciones para brindar apoyo y buscan mejorar. Pueden o no contar con conocimientos específicos sobre salud mental y apoyo emocional. Aunque ya cumplen un rol en su red de apoyo, se mantienen como un posible espacio de riesgo para sus familiares debido a sus prejuicios. En esa línea, sus preocupaciones se orientan hacia la causa de la diversidad sexual, su efecto en la salud mental, la posible “confusión” de sus seres queridos, la culpa, la violencia que atravesarán sus familiares como parte de la comunidad LGBTQ+, el estigma social, etc.

Con este grupo, se recomienda abordar los prejuicios y estereotipos que puedan tener hacia la comunidad LGBTQ+ y fomentar su aprendizaje y comprensión. Así, se les pueden ofrecer recursos y herramientas para desafiar sus prejuicios, sensibilizar en relación a conceptos básicos y trabajar en la creación de un entorno familiar más seguro y libre de violencias para sus seres queridos LGBTQ+. También es importante reconocer y valorar su interés por apoyar a la persona LGBTQ+, y ofrecerles orientación y apoyo en su propio proceso de aprendizaje y crecimiento.

c) No aliades

Este grupo presenta los mayores niveles de desconocimiento sobre diversidad sexual, estereotipos y prejuicios sobre la comunidad LGBTQ+. A pesar de haber sido informados sobre la identidad u orientación sexual de sus familiares, no la reconocen ni la respetan y, en muchos casos, ejercen violencia hacia ellos. No forman parte de la red de apoyo de la persona y no reconocen sus carencias, sugiriendo que no necesitan aprender más. Desconocen cómo acercarse a sus familiares y mejorar su relación.

Con este grupo, la expectativa de que se conviertan en agentes de salud mental es baja, y más bien lo que tendría que lograrse es que reconozcan la importancia del respeto a la identidad y orientación sexual de sus seres queridos, y ofrecerles orientación y recursos para comenzar a construir una relación más saludable y respetuosa con ellas, así como un entorno familiar más seguro y libre de violencias.

4.5. Interés en formarse para apoyar a familiares LGTBIQ+

Del total de personas encuestadas, al 68% le gustaría ser parte de un curso dirigido a familiares de personas LGTBIQ+ para que puedan tener un espacio en el que puedan resolver sus dudas y aprender herramientas para acompañar a sus familiares.

Figura 8. Porcentaje de que tienen interés en participar de un curso para acompañar mejor a sus familiares LGTBIQ+



Fuente: Encuesta "Salud mental y personas LGTBIQ+" implementada en febrero de 2023 y respondida por 47 familiares.

De este grupo, quienes suelen mostrar más interés, según tipo de vínculo, son: Mamá/ Papá/ Cuidador, Pareja y Hermana/ Hermano. El género y la edad no marcan una diferencia, tampoco el departamento, ni el ser activista.

Las principales dudas expresadas fueron las siguientes:

- ★ **Conocimientos básicos** para poder referirse a sus familiares LGTBIQ+ de manera adecuada y comprender las definiciones relacionadas con la diversidad sexual y de género.
- ★ **Herramientas para el acompañamiento.** Desean saber cómo comunicarse adecuadamente y ayudarles en su proceso de aceptación y comprensión de su identidad asimismo les interesa conocer cómo brindar soporte emocional en casos de distrés vinculados a la identidad de género y cómo acompañar a adolescentes trans en su proceso.
- ★ **Herramientas de protección,** específicamente acerca de los derechos de las personas LGTBIQ+, con el fin de identificar y afrontar la discriminación y violencia que atraviesan sus familiares.

En las entrevistas realizadas a familiares, surgieron ideas para el espacio, las cuales se agrupan en cuatro secciones y se detallan a continuación:

- a. En cuanto a les **participantes**, se comentó que deberían asistir personas LGBTIQ+ que puedan compartir sus diversos procesos y conformar grupos de apoyo para familiares donde puedan conversar sobre sus experiencias.
- b. Sobre los **recursos** que debería tener el espacio, se le dió especial atención a los que puedan servir para atender la salud mental. Es así que se sugirió contar con profesionales en el tema que puedan atender a familiares y personas LGBTIQ+ y crear una línea telefónica de apoyo psicológico.
- c. Se pensó en que el espacio también debería tener un rol de **toma de acción** desde lo comunitario y realizar incidencia política. También se mencionó que el espacio podría contar con una casa de acogida para personas LGBTIQ+ en situación de vulnerabilidad.
- d. Un aspecto que salió a relucir en este apartado es sobre **prejuicios**, ya que hubieron personas que piensan en el espacio como un lugar exclusivamente para madres, reforzando la idea de los cuidados feminizados.

4.6. Aprendizajes para un espacio de trabajo con familiares

A partir de lo encontrado, se plantean recomendaciones temáticas, metodológicas y otras para el espacio.

En cuanto a las temáticas

En cuanto a las recomendaciones temáticas, algunos temas que se recomiendan abordar a partir de los hallazgos son:

- Conceptos básicos sobre diversidad de género (orientación sexual, identidad de género, expresión de género).
- Prejuicios y creencias erróneas sobre la diversidad sexual (problema de la crianza, decisión, anomalía, etc.)
- Necesidades de salud mental de la personas LGBTIQ+.
- Herramientas para brindar soporte emocional y apoyo en situaciones de crisis.
- Cómo acompañar a mi familiar en su proceso de exploración sexual y salida del closet.
- Identidades trans y pronombres
- Infancias trans
- Relaciones diversas: Estrategias para acompañar, para lidiar con la violencia y para autocuidarse
- Violencia en la familia: Cómo identificarla y herramientas para abordarla con otros miembros de la familia

En cuanto a las metodologías

En relación a las recomendaciones metodológicas, a continuación se exponen algunas actividades y aproximaciones a trabajar que pueden contribuir a complementar espacios de aprendizaje más formales.

- **Promover el contacto con activistas**

Se recomienda incluir de manera transversal al programa espacios de diálogo, charlas y sesiones que incluya la participación de familiares aliados y activistas LGBTIQ+. A partir del contacto intergrupal, les familiares podrán conocer experiencias de familiares pares que han atravesado situaciones y preocupaciones similares a las suyas. Asimismo, podrán aprender directamente del conocimiento y perspectiva de activistas LGBTIQ+. Es importante resaltar que este contacto puede darse no sólo a través de testimonios directos, sino también videos, historias de vida de personas LGBTIQ+, etc.

Esta recomendación es respaldada por les familiares del estudio, quienes resaltan que les gustaría que los espacios fueran diversos y cuenten con la participación tanto de familiares como personas LGBTIQ+.

- **Aprendizaje Diferenciado: Grupos de acuerdo a perfiles**

Considerando la diversidad de conocimiento y prejuicios que han mostrado las entrevistadas, se recomienda generar grupos diferenciados de acuerdo al nivel de sensibilización en relación a la diversidad sexual, con el fin de poder reforzar sus habilidades y conocimiento de acuerdo a sus necesidades. Para ello, se plantea diseñar un pequeño formulario de entrada que permita diferenciar a les inscrites de acuerdo a los perfiles (no aliade, aliade en progreso y agente de salud mental comunitaria en progreso).

A partir de esto, se sugiere trabajar con los grupos de aliades y agentes de salud en progreso; generando actividades dirigidas a reforzar sus conocimientos, cuestionar prejuicios y promuevan la toma de acción (acorde al nivel de sensibilización que posean). Entre ellas se plantean capacitaciones sobre derechos de la comunidad LGBTIQ (herramientas para poder defender frente a situaciones de violencia), talleres de liderazgo, acción comunitaria, etc.

En el grupo de agentes de salud en progreso (y el de aliades una vez alcanzado un nivel de sensibilización considerable), se recomienda que cada participante identifique una meta que le gustaría alcanzar para mejorar su vínculo con su familiar LGBTIQ+. Esta meta puede ser trabajada y pensada a lo largo de las sesiones y talleres prácticos, reflexionando acerca de cómo lo aprendido contribuye a alcanzar la meta y

construyendo una serie de estrategias para lograrlo. La última sesión de los talleres podría incluir un espacio para compartir el compromiso accionable en relación a su meta al que han llegado al finalizar las sesiones.

Para les familiares no aliados, no se recomienda trabajar directamente con ellos. Sin embargo, se propone incluir actividades abiertas al público (creación de murales, webinars, ponencias, conversatorio de familiares activistas, etc.) que permitan alcanzar a este grupo y movilizar sus creencias.

- **Espacios de “primer filtro”**

Se propone designar sesiones o espacios específicos (grupos de apoyo derivados del curso) donde les participantes puedan compartir sus emociones, soltar las dudas y miedos que tengan en relación a la salida del closet y/o acompañamiento a su familiar LGBTIQ+. Estos espacios deberán ser guiados por un profesional de la salud mental capacitado en enfoque afirmativo y un cuidadore aliado, quienes direccionará la conversación no solo hacia el desahogo, sino a la sensibilización e información.

Como se mencionó, estos espacios son importantes para evitar que estos primeros prejuicios lleguen al familiar LGBTIQ+ sin haber sido previamente cuestionados.

- **Talleres de habilidades blandas para una convivencia positiva en familias LGBTIQ+**

Con el fin de poder acompañar a las personas LGBTIQ+ de la mejor manera, se plantea realizar talleres de habilidades (comunicación asertiva, escucha empática, identificación de violencia, etc.) para mejorar la convivencia dentro de los hogares y sentar bases sólidas para evitar la violencia familiar.

Dentro de estos espacios, se recomienda abordar temáticas como “cómo identificar la violencia transhomofóbica en mi hogar”, “qué hacer si mi familiar LGBTIQ+ está sufriendo violencia en su familia”, “cómo darle la bienvenida a la pareja de mi familiar en mi hogar”, etc. Como ejemplos para las sesiones, se recomienda incluir situaciones dentro del espacio familiar y fuera de este (en espacios públicos, en colegios), para poder sentar rutas de acción pertinentes y aplicables a sus contextos.

Asimismo, para cuidadores, se sugiere explorar estrategias para acompañar salidas del closet, sensibilizar a otros familiares e involucrar actores masculinos en la red de soporte de la persona LGBTIQ+, etc. En relación a parejas diversas, se recomienda incluir herramientas para lidiar con la violencia estructural, ser un apoyo efectivo y promover el autocuidado.

En esa línea, una vez les participantes se encuentren suficientemente sensibilizados, se propone realizar actividades de integración con sus familiares, donde puedan poner

en práctica sus conocimientos, fomentar relaciones positivas y fortalecer el vínculo entre ellxs.

Otros aprendizajes

- **Competencias digitales**

Se recomienda incluir espacios de capacitación y formación específica para mejorar la alfabetización digital como habilidades básicas de búsqueda en línea, comunicación en redes sociales, fact checking y uso de aplicaciones móviles, con el fin de mejorar sus habilidades para encontrar y recomendar información sobre diversidad sexual. Asimismo, se plantea promover la colaboración entre adultes a través de las TICs, para fomentar el aprendizaje conjunto y el intercambio de experiencias.

- **Acceso a servicios de salud mental**

Se propone compartir el botiquín arcoiris de Más Igualdad (lista de contacto de profesionales de la salud mental con enfoque afirmativo) a través de recursos visuales (imanes para las refrigeradoras, llaveros) a les participantes. Asimismo, se recomienda compartir la lista de profesionales, previo permiso, que hayan llevado la capacitación en enfoque afirmativo y trabajen en el sector público, con el fin de ampliar la posibilidad de cobertura a familias que no puedan costear un profesional privado. Finalmente, se sugiere generar cupones a les participantes para acceder a servicios de atención en salud mental a tarifas sociales, previa coordinación con profesionales aliados.

V. Conclusiones

Respecto a las necesidades de los profesionales de salud mental de establecimientos públicos para brindar una atención adecuada a las personas LGTBIQ+, se encontró lo siguiente:

- **Insuficientes conocimientos en diversidades sexuales y de género.** En términos de diversidades sexuales y de género, los profesionales de salud mental saben que existen orientaciones sexuales distintas a la heterosexual, principalmente la homosexualidad. Sin embargo, no tienen nociones muy elaboradas sobre otras orientaciones como lo son la bisexualidad, la pansexualidad o la asexualidad. Mucho menos comprenden las identidades de género trans o la diversidad de expresiones de género. Al indagar sobre de dónde provienen sus conocimientos, se identifica que la fuente principal son los cursos de la formación de pregrado en la universidad, en los que se ha reforzado el binarismo de género a partir de un enfoque biologicista que plantea que, sobre una supuesta diferencia sexual dada por la naturaleza, se construye el género.
- **Casi todos atienden a personas LGTBIQ+.** Casi todos los profesionales han atendido a personas LGTBIQ+. Sin embargo, se encuentra que hay profesionales que no son del rubro de salud mental (p.e. químico farmacéutico, odontólogo, administrador, abogado) que también están atendiendo a personas LGTBIQ+. Ahora bien, encontramos algunas características positivas entre las personas entrevistadas. Primero, buscan ser personas empáticas con las personas LGTBIQ+, e intentan plasmar esa empatía y “buena intención” en su práctica. En consecuencia, rechazan las terapias reparativas: manifiestan que varios padres y madres llegan a la consulta con esa intención (de “volver heterosexuales” a sus hijos), a lo que ellos se niegan, e intentan psicoeducar a dichos familiares pues reconocen la relevancia del entorno en la salud mental de la persona LGTBIQ+.
- **Las infancias trans en riesgo.** La salud mental de las infancias trans corre riesgo debido a diversas problemáticas que enfrentan. Al menos un tercio de las personas que trabajan en la atención específica a la población trans han atendido a infancias trans, lo que evidencia que se trata de una situación más común de lo que se cree. Sin embargo, aún persisten ciertas carencias para abordar estos casos, especialmente, en relación a la identidad de la niña, niño o niñe trans, lo que genera cuestionamientos innecesarios y resistencia al uso de los pronombres correspondientes a su identidad autoasignada. Además, se conoce muy poco sobre el no binarismo, lo que provoca que se lo entienda como algo abstracto y sin un abordaje concreto. No obstante, es positivo ver que existe una apertura al aprendizaje, pues se reconoce la necesidad de capacitación en temas relativos a las identidades trans.

- **Abordaje universalizador de la violencia.** El abordaje universalizador de la violencia no considera una aproximación diferenciada en la atención a las personas LGTBIQ+, argumentando que todas las personas somos iguales y basándose en una interpretación inadecuada del principio de no discriminación e igualdad de género. Se plantea que la aproximación para gestionar conflictos o situaciones de violencia es similar en relaciones heterosexuales y homosexuales, lo cual constituye un prejuicio. Además, existe una percepción negativa de que las relaciones no heteronormativas pueden ser conflictivas o menos formales. En cuanto al abordaje de situaciones de violencia en parejas no heteronormativas, no se toman en cuenta sus rasgos específicos y los elementos que deben ser considerados, como el hecho de que la persona que es víctima de violencia por parte de su pareja se encuentre en el clóset o el contexto de estigma que existe en general.
- **Reconocimiento de la violencia familiar hacia personas LGTBIQ+.** Les profesionales entrevistados reconocen la existencia de violencia familiar basada en prejuicios que afecta específicamente a la comunidad LGTBIQ+. La falta de apoyo familiar es una de las mayores dificultades que enfrentan las personas LGTBIQ+. En muchos casos, enfrentan rechazo, discriminación y violencia por parte de sus familiares debido a su orientación sexual o identidad de género, lo que crea un ambiente hostil y no permite el establecimiento del diálogo. Esto puede predisponer a las personas LGTBIQ+ a desarrollar trastornos o problemas psicológicos. Además, debido a la carga que imponen los prejuicios en la crianza de sus hijos, las familias de las personas LGTBIQ+ pueden sentirse estigmatizadas y percibirse a sí mismos como “malos padres” y/o que han fracasado como cuidadores. Esto conlleva a que se mantengan como agentes de discriminación y fuentes de violencia hacia sus familiares LGTBIQ+.
- **Capacitación en el enfoque afirmativo.** La falta de conocimiento del enfoque afirmativo por parte de les profesionales de la salud mental limita su capacidad para atender adecuadamente a personas LGTBIQ+. Es crucial que les profesionales se capaciten en este enfoque para brindar una atención efectiva y libre de discriminación. Prácticamente todos les profesionales participantes del estudio tienen disposición para aprender a aplicar dicho enfoque en su atención, a pesar de que no conocen específicamente en qué consiste el enfoque afirmativo. Además, se identificaron temas importantes en los que les profesionales desean profundizar, como lo son los derechos de la comunidad LGTBIQ+; la actualización sobre diversidad sexual y de género, incluyendo el enfoque de género en la atención psicológica; la intervención terapéutica aplicada a casos LGTBIQ+ y herramientas para trabajar con la aceptación de las familias; herramientas para trabajar la homofobia y transfobia internalizada con enfoque intercultural; y el abordaje de casos de personas trans y no binarias,

abordaje de infancias trans, acompañamiento en el proceso de transición, educación de temas LGBTIQ+ en instituciones educativas y lenguaje inclusivo.

Respecto a las necesidades de los entornos familiares de las personas LGTBIQ+ para que se constituyan como agentes comunitarios de salud mental, se encontró lo siguiente:

- **Entorno familiar: entre espacio de protección y espacio de riesgo.** Se determinó que contar con personas dispuestas a brindar apoyo dentro de la familia y las parejas puede contribuir significativamente al bienestar y salud mental de la persona LGBTIQ+. Sin embargo, persisten estigmas dentro de las familias biológicas que pueden convertirlas en espacios hostiles para las personas LGBTIQ+, lo que puede generar un entorno de riesgo. En particular, la distribución de soporte emocional dentro de las familias LGBTIQ+ sigue replicando patrones feminizados de cuidado, donde son principalmente mujeres quienes brindan apoyo y soporte emocional. Además, las personas LGBTIQ+ tienen mayores probabilidades de sufrir cualquier tipo de violencia en un contexto familiar y menos probabilidades de reconocer que están siendo víctimas de violencia, reportarla y recibir adecuada atención. Por lo tanto, es fundamental trabajar en la sensibilización y desmitificación de prejuicios dentro de las familias y en la construcción de redes de soporte que incluya a todos los miembros de la familia, con el fin de garantizar un ambiente seguro y de protección para la salud mental de las personas LGBTIQ+.
- **Les familiares ya cuentan con algunos recursos valiosos.** Se han identificado oportunidades de desarrollo para las entrevistadas como agentes de salud mental comunitaria LGBTIQ+: reconocimiento de las necesidades de aprendizaje, conexión con personas activistas, competencias digitales y acceso a servicios de atención en salud mental. La conexión con personas activistas y grupos sensibilizados supone una oportunidad de desarrollo importante para la sensibilización y cuestionamiento de los prejuicios. La empatía y el apoyo mutuo entre personas que han pasado por procesos similares facilita la desmitificación de prejuicios. Además, las competencias digitales se identifican como una oportunidad de desarrollo relevante para el acceso a información y recursos útiles, especialmente en contextos donde el acceso a la información es limitado. Estas oportunidades de desarrollo son recursos fundamentales para conformarse como agentes de salud mental comunitaria LGBTIQ+ y poder apoyar a las personas LGBTIQ+ de manera integral. De hecho, la mayoría de personas entrevistadas ya ocupan un rol importante en la red de soporte de su ser querido, por lo cual es necesario incidir en las brechas de conocimiento y prejuicios para mejorar la calidad de soporte que brindan y evitar que se sigan perpetuando posibles situaciones de violencia.

- **Sin embargo, existen brechas importantes a nivel de conocimientos y prejuicios.** Se destaca la importancia de abordar los prejuicios y estigmas presentes en las familias biológicas que afectan la calidad y diversidad de las redes de apoyo de las personas LGBTIQ+. Es crucial sensibilizar y educar sobre la diversidad sexual y de género, ya que las creencias estigmatizantes pueden llevar a comportamientos y situaciones violentas que niegan la identidad de género u orientación sexual de la persona, malgenerización de la persona, cuestionan la existencia de las infancias trans, proyectan prejuicio sobre las relaciones diversas, etc. Además, es necesario identificar y abordar vacíos de conocimiento en cuanto a estrategias para brindar soporte emocional a personas LGBTIQ+. También se resaltan necesidades específicas de aprendizaje para parejas diversas, como estrategias para acompañar durante procesos de exploración, técnicas de autocuidado, defensa contra la violencia basada en el prejuicio, entre otras.
- **Hay interés en participar de un espacio para familiares.** Los resultados de la encuesta demuestran que existe una alta demanda por parte de familiares de personas LGBTIQ+ para participar en un espacio que les permita aprender cómo acompañar a sus seres queridos en su proceso de aceptación y comprensión de su identidad. Las dudas más comunes expresadas por los participantes incluyen la necesidad de conocimientos básicos sobre la diversidad sexual y de género, herramientas para el acompañamiento y la protección de los derechos de sus familiares. Además, es importante tener en cuenta la necesidad de trabajar en la eliminación de prejuicios que aún persisten en la sociedad y que limitan la inclusión de personas LGBTIQ+.

VI. Recomendaciones

A partir de los hallazgos del presente estudio, presentamos un conjunto de recomendaciones dirigidas a entidades públicas y de la sociedad civil:

Al Ministerio de Salud (MINSA)

- Elaborar, aprobar e implementar lineamientos que contemplen un enfoque diferencial y no discriminatorio para la atención de la salud mental de personas LGTBIQ+.
- Brindar capacitación constante a los profesionales de salud mental de los servicios públicos de salud mental (CSMC, hospitales, entre otros) para atender de manera adecuada a la población LGTBIQ+ con un enfoque afirmativo.
- La capacitación debe ser adecuada al rol de los profesionales (terapeutas o supervisores).
- Implementar investigaciones científicas periódicas para reconocer el estado de la salud mental y el acceso a servicios de salud mental de la población LGTBIQ+ desde el Estado.
- Medir la variable género, orientación sexual e identidad de género en las investigaciones que dirige el Instituto Nacional de Salud Mental y los distintos sectores del Estado que implementan políticas públicas.

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)

- Capacitar a profesionales de salud mental de los CEM a nivel nacional en enfoque afirmativo.
- La capacitación debe ser adecuada al rol (terapeutas o supervisores).

A la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

- Implementar acciones concretas para identificar, detener y sancionar las prácticas reparativas que pueden estar afectando los derechos de las personas LGTBIQ+ en los EESS públicos y privados.
- Implementar protocolos de denuncia para registrar las prácticas de conversión en la atención de situaciones de violencia en personas LGTBIQ+.
- Asegurarse de que los protocolos de denuncia sean accesibles y fáciles de usar para la población LGTBIQ+.
- Fortalecer las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos establecidas en tratados internacionales, para garantizar la protección de las personas LGTBIQ+ y la no realización de prácticas de conversión.

Al Congreso de la República

- Modificar la Ley de Salud Mental (N° 30947) para que explícitamente prohíba y sancione todo tipo de práctica que busque cambiar la orientación sexual o la identidad de género.
- Aprobar una ley general contra la discriminación y violencia hacia personas LGBTQ+ que incluya explícitamente que los esfuerzos por cambiar la orientación sexual e identidad de género son una forma de violencia y discriminación.
- La ley general contra la discriminación y violencia hacia personas LGBTQ+ debe establecer mecanismos para identificar, investigar, denunciar, sancionar y reparar efectivamente estas prácticas nocivas.
- Involucrar a la sociedad civil y a organizaciones LGBTQ+ en el proceso de elaboración y aprobación de estas leyes para asegurar que se aborden de manera adecuada las necesidades y derechos de la población LGBTQ+.

Al Colegio de Psicólogos del Perú y al Colegio Médico del Perú

- Implementar medidas efectivas para identificar, detener y sancionar las prácticas reparativas que puedan estar siendo llevadas a cabo por sus miembros en EESS públicos y privados.
- Establecer rutas de atención, denuncia y sanción de este tipo de prácticas y discursos discriminatorios en los colegios profesionales de Psicólogos y Médicos, y que se hagan evidentes en sus reglamentos, leyes y códigos de ética y deontología.
- Se debe brindar capacitaciones y talleres especializados para los profesionales de la salud mental, enfocados en la atención y tratamiento de personas LGTBIQ+, y en la promoción de la diversidad y el respeto a los derechos humanos.

A las universidades públicas y privadas

- Realizar una revisión exhaustiva de los cursos existentes en las universidades que abordan temas de diversidades de género y/o sexuales, con el fin de identificar las deficiencias en su contenido y actualizarlos según los últimos avances en materia científica y de inclusión y respeto a la diversidad.
- Despatologizar las diversidades en los cursos, es decir, eliminar cualquier enfoque que tienda a medicalizar o patologizar la diversidad de género y/o sexual y enfocarse en abordar las realidades de las personas LGTBIQ+ de manera integral.
- Incluir en la formación universitaria de las carreras relacionadas con la atención de la salud mental (psicología, medicina y enfermería) el enfoque afirmativo como herramienta necesaria para la atención de personas LGTBIQ+.

- Implementar reformas en los planes de estudio de las carreras universitarias relacionadas con la atención de la salud mental para incorporar la formación en enfoque de género, que permita capacitar adecuadamente a los futuros profesionales de la salud mental para atender a las personas LGBTIQ+ con un enfoque afirmativo y brindarles una atención adecuada a sus necesidades específicas.
- Promover la participación de la comunidad LGBTIQ+ en la revisión y actualización de los planes de estudio de las carreras universitarias relacionadas con la atención de la salud mental, con el fin de incorporar sus perspectivas y necesidades.
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación a las reformas implementadas en los planes de estudio, para garantizar su efectividad y actualizarlos de manera periódica según las necesidades cambiantes de la población LGBTIQ+.

VII. Bibliografía

Arévalo, A. (2016). "Voces desde el armario... prejuicios y discriminaciones hacia personas LGBT en El Salvador." Revista Epos 7, no. 2: 4-26.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2016000200002

Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Meza, P., Saiz, J., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., Gómez, F., Bahamondes, J. & Lovera, L. (2019). "Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa". Terapia psicológica, 37(3), 181-197. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>

Caleb, E. (2014). "La 'B' que se queda en el closet: Mitos, desafíos y la 'salida del closet' de las personas bisexuales". Boletín Diversidad. Asociación de Psicología de Puerto Rico, 5 (1), 7-9.

<https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/download/6840/6335/29078>

Carter, J. (2014). "Transición." TSQ, 1 (1-2) 235-237
<https://doi.org/10.1215/23289252-2400145>

Coll, E. (2021). "Resistencia bisexual. Mapas para una disidencia habitable." Melusina: España.

Hernández, Alexandra (2021). "Salud Mental de Personas LGBTIQ+ en el Perú". Lima: Más Igualdad. <https://www.masigualdad.pe/estudio-salud-mental-lgbtqi>

Herrera, C. & Torres, S. (2017). "Comprensión de las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo a partir de la intervención clínica sistémica." Universitas Psychologica, vol. 16, núm. 1, 2017. Pontificia Universidad Javeriana.
<https://www.redalyc.org/journal/647/64750138010/html/>

IPSOS. (2022). *Día del Orgullo 2022: LGBT population measurement in Perú*.
https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-06/D%C3%ADa%20del%20orgullo%202022_V7.pdf

IPSOS Perú. (2022). *Día Mundial de la Salud Mental 2022: Una encuesta Global Advisor*.
<https://www.ipsos.com/es-pe/dia-mundial-de-la-salud-mental-2022#:~:text=En%20el%20caso%20de%20Per%C3%BA,seguido%20en%20su%20salud%20mental>.

IPSOS Global Health Service Monitor. (2022). *A Global Advisor Survey*.
<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-09/Ipsos-global-health-service-monitor-2022-VDEF.pdf>

Lamas, M. (2018). *"División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida"*. En: ONU Mujeres (ed) *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. Ciudad de México, ONU-Mujeres, pp. 12-23.

Meyer, I. H. (2003). *"Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence"*. Psychological Bulletin.

Mujica, I. (2007). *"Visibilidad y Participación Social De Las Mujeres Lesbianas En Euskadi."* ALDARTE: Bilbao.

<https://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/visibilidad%20castellano.pdf>

O' Halloran, K. (2015). *"Family violence in an LGBTIQ context"*.
<https://sayitoutloud.org.au/wp-content/uploads/2015/01/Family-violence-in-an-LGBTI-Q-context-Kate-OHalloran.pdf>

Pichardo, J. I. (2006). *Homofobia en el sistema educativo*. Madrid: Cogam.

PROMSEX. (2021). *Informe Anual sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas LGBTI en el Perú*.
<https://promsex.org/wp-content/uploads/2022/05/InformeAnualDerechosLGBTI2021.pdf>

Rocha Sánchez, T. (2009). *"Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual"*. Interamerican Journal of Psychology, 43(2), 250-259.

Salinas, C. (2022). *"Contra el 'privilegio' de quedarse calladas: Mujeres bisexuales en resistencia"*. Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades, 8, 15–35. <https://doi.org/10.46661/relies.6840>

Vales, O. (2019) *Disforia de género: la psicopatologización de las sexualidades alternas*. Quaderns de Psicologia 21 (2). <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1478>

