

# Guía de Enfoque Afirmativo

## ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE PERSONAS LGTBIQ+





Asociación Civil Más Igualdad Perú

### **Coordinación y edición de la guía**

Alex Hernández Muro

Catherine Revollar Zoppi

### **Elaboración de contenidos**

Rodrigo Flores Castro

Alex Hernández Muro

Catherine Revollar Zoppi

Lucas Garcés Calle

Álvaro Valdivia Pareja

Fhran Medina Zavala

Ibeth Luján Huambachano

Ivette Alejandra Abanto Ramos

Valeria Patricia Aguilar Escarcena

### **Diseño y Diagramación**

Sergio Caro Caro

### **Fotografías**

Esteban Monzón Marchand

Sergio Caro Caro

Andre Aguilar Gambini

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

Publicado por: Más Igualdad Perú

Lima, Perú.

1a. edición - Diciembre 2023

Más Igualdad Perú

Lima, Perú.

# CONTENIDO

<b>Presentación</b> .....	7
<b>ABC de la diversidad</b> .....	9
LGBTIQ+ .....	9
Sexo .....	9
Género .....	9
Características sexuales.....	10
Identidad de género .....	10
Expresión de género .....	11
Orientación sexual.....	11
Tipos de atracción .....	11
Diversidad relacional .....	12
Vínculos sexoafectivos.....	12
Monogamia .....	12
Poligamia.....	12
Relaciones abiertas.....	12
Anarquía relacional .....	13
Relaciones jerárquicas .....	13
Prácticas no monógamas .....	13
Autoestima Sexual .....	13
<b>Situación de las personas LGBTIQ+ en el Perú</b> .....	15
Modelo de Salud Mental Comunitario .....	17
<b>¿Qué es el enfoque afirmativo?</b> .....	21
Enfoque afirmativo .....	22
Situación de la salud mental de las personas LGBTIQ+ .....	22
Modelo de estrés de minorías.....	23
Principales pautas de atención.....	24

<b>Patologización de personas trans y no binarias</b> .....	27
Contexto y realidades trans en el Perú .....	28
Acompañamiento a personas trans en la práctica de salud mental.....	30
Recursos y herramientas para la atención a personas trans.....	30
<b>Prevención del suicidio en personas LGBTIQ+</b> .....	33
Factores de riesgo para suicidio en personas LGBTIQ+ .....	33
Pautas para la intervención terapéutica .....	34
<b>Acompañamiento de familiares de personas LGBTIQ+</b> .....	37
¿Cómo afronta la familia la “salida del clóset”?.....	37
Técnicas y estrategias de intervención familiar .....	38
Herramienta clave para usar en la psicoterapia: La psicoeducación.....	39
<b>Uso del lenguaje inclusivo y la salud mental</b> .....	41
Formas en las que se manifiesta el lenguaje inclusivo .....	42
¿Cómo incorporar el lenguaje inclusivo? .....	43
Lenguaje inclusivo y salud mental.....	43
Cómo preguntarle a alguien sus pronombres y promover espacios seguros .....	44
<b>Marco legal de la salud mental en el Perú</b> .....	46
Cómo denunciar un hecho que atente contra la salud mental y/o física .....	46
Herramientas para las derivaciones a colectivas que trabajan con la comunidad LGBTIQ+.....	47
Herramientas legales para la defensa de personas LGBTIQ+ .....	48

# xuales

varios niveles:  
(formas)

ulos - esperma)

os y otras hormonas

ductos, escroto, clitoris)

se nos asigna un rol social (el

s "masculinas" y "femeninas" al

nero y orientaciones sexuales.



**BOTIQUÍN  
EMOCIONAL  
ARCOIRIS**

**SERVICIO GRATUITO DE  
PRIMEROS AUXILIOS  
PSICOLÓGICOS PARA  
PERSONAS LGBTIQ+**

Búscanos en:  
[mosigualdad.pe/botiquin](https://mosigualdad.pe/botiquin)

Una iniciativa de

Más  **Igualdad**

Taller de enfoque afirmativo para  
profesionales de la salud mental - 2023

# Presentación

Desde el 2019, Más Igualdad Perú se ha comprometido con el trabajo por una salud mental afirmativa que pueda llegar a más personas LGBTQ+ y transformar los enfoques de atención de la salud mental en el Perú y la región.

Por ello, venimos implementando un servicio de atención psicológica gratuita para personas LGBTQ+, un directorio de profesionales de salud mental y realizamos estudios para levantar información sobre la situación de la salud mental de esta población, así como su acceso a los distintos servicios de salud mental. Finalmente, realizamos un seguimiento a la prevalencia de las prácticas de conversión y participamos de iniciativas para lograr su prohibición a nivel de las políticas públicas nacionales.

Sin embargo, una de nuestras acciones más importantes tiene que ver con la capacitación y sensibilización de profesionales de salud mental para que apliquen en su trabajo el enfoque afirmativo. Este enfoque se centra en el trabajo con personas LGBTQ+, y en el cuestionamiento de las prácticas médicas y psicológicas que de manera histórica han patologizado a las comunidades LGBTQ+.

Esta guía es un esfuerzo por sintetizar la información de estos procesos educativos y la experiencia que nuestra organización ha ido acumulando en estos años de trabajo por la promoción del enfoque afirmativo.

Está dirigida a estudiantes y profesionales de la salud mental que deseen conocer más sobre este enfoque y busquen atender personas usuarias que se identifican como LGBTQ+ o se están cuestionando serlo.

Más   
Igualdad



Más Igualdad en el evento “Salud mental sin discriminación” de la Embajada de Suiza

masigualdad.pe

# ABC de la diversidad

Para poder comprender al enfoque afirmativo, es importante que las personas profesionales de la salud mental tengan los recursos para poder acompañar a personas LGBTIQ+<sup>1</sup>. Esto implica tener conocimientos actualizados sobre los conceptos relacionados a la diversidad sexual y de género. Esta base es indispensable para que las personas LGBTIQ+ puedan desarrollar herramientas y habilidades que les ayuden a afrontar la discriminación, el hostigamiento y el rechazo social que afectan su día a día, así como a su salud mental<sup>2</sup>.

## LGBTIQ+<sup>3</sup>

Siglas utilizadas para mencionar a las personas que se identifican como: lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer. El signo “+” incluye a las diversas orientaciones sexuales e identidades de género, como la asexualidad o personas de género no binario, entre otras.

## Sexo<sup>4</sup>

El término sexo se refiere a las diferencias biológicas que se asignan cuando una persona nace. Suele categorizarse como hombre o mujer y es en base a los genitales externos.

## Género<sup>5</sup>

El término género se refiere a los constructos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sistema social determina como apropiado para los hombres y las mujeres, niñas y niños e identidades no binarias. El género es también producto de las interacciones entre las personas y puede mostrar el poder y su distribución

<sup>1</sup> Más Igualdad Perú. (2023). Enfoque afirmativo ¿qué significa?. Recuperado de <https://www.masigualdad.pe/enfoque-afirmativo>

<sup>2</sup> Neuropcion Centro Psicológico. (2023). Terapia afirmativa LGBT. Recuperado de, <https://neuropcion.com/terapia-afirmativa-lgbt/>

<sup>3</sup> Human Rights Campaign. (31 de mayo de 2023). Glossary of Terms. Recuperado de, <https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms>

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud (s.f). Workshop Module 1. Recuperado de, <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/Workshopsp-Module1.pdf>

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud (2018) Género y Salud. Recuperado de, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar.

## Características sexuales<sup>6</sup>

Lo que conocemos como “sexo biológico”, tiene diversos niveles, y hace referencia a las diversas características físicas o biológicas, cromosómicas, gonadales, hormonales y anatómicas de una persona. Es importante hacer mención que, estas características pueden encajar dentro de las definiciones típicas de lo masculino o femenino, y cuando dichas características sexuales no parecen encajar en estos dos constructos, se conoce como intersexualidad. Ello puede hacerse evidente en el momento del nacimiento, durante la pubertad o a través de un examen médico. Algunas personas nunca se enteran que son intersex.

## Identidad de género<sup>7</sup>

Se debe entender como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente. Esta vivencia puede o no corresponder con el sexo que se asignó al nacer o el género que le atribuye la sociedad. Algunos términos asociados al concepto son:

- Cisgénero: Persona que tiene una identidad de género que coincide con el sexo que se le asignó al nacer.
- Transgénero: Persona que tiene una identidad de género distinta del sexo que se le asignó al momento de nacer. Ello puede implicar un deseo de la modificación de la apariencia o función del cuerpo por medios médicos, quirúrgicos o de otro tipo, aunque no todas las personas trans desean realizar estos procedimientos.
- No Binario<sup>8</sup>: Persona que no se identifica de forma exclusiva como

<sup>6</sup> Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, México. (2016). Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales (1a ed.). Recuperado de, [http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Glosario\\_TDSyG\\_WEB.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf)

<sup>7</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2023). Relatoría sobre los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex. Organización de los Estados Americanos. Recuperado de, <https://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/mandato/precisiones.asp#-:text=la%20identidad%20de%20g%C3%A9nero%20es,o%20la%20funci%C3%B3n%20corporal%20a>

<sup>8</sup> Human Rights Campaign. (2023). Glossary of Terms. Recuperado de, <https://www.hrc.org/resources/glos->

hombre o mujer. En algunos casos la persona se identifica con ambos a la vez, ninguno o tiene una identidad que es fluida.

## Expresión de género<sup>9</sup>

Es la forma en que las personas se presentan de forma social. Eso incluye el pelo, la ropa, el pronombre, nombre que usamos, patrones en el comportamiento, etc. Esto puede estar dentro de los cánones típicos de lo “masculino” o lo “femenino” y, en otras ocasiones, puede tomar forma andrógina.

## Orientación sexual<sup>10</sup>

Es la capacidad de las personas para sentir atracción emocional, sexual, y afectiva por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género, o de distintos géneros.

## Tipos de atracción<sup>11</sup>

- Atracción sexual: es el deseo del contacto sexual o muestra de interés sexual con otra(s) persona(s).
- Atracción romántica: contacto o el deseo de una interacción romántica con otra persona o personas.
- Atracción estética: es la admiración por la apariencia o la belleza de otra(s) persona(s), donde no necesariamente hay atracción sexual o romántica.
- Atracción sensual: deseo de interactuar con otros de una manera más cercana y próxima, no de forma sexual, sino como abrazos o caricias.

---

*sary-of-terms*

<sup>9</sup> Amnistía Internacional. (2023). *LGBTI: diversidad sexual y de género*. Amnistía Internacional España. Recuperado de, <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual>

<sup>10</sup> Amnistía Internacional. (2023). *LGBTI: diversidad sexual y de género*. Amnistía Internacional España. Recuperado de, <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual>

<sup>11</sup> *Psicología y Mente* (2021). *Los 6 tipos de atracción entre personas*. Recuperado de, <https://psicologiaymente.com/social/tipos-atraccion-personas>

- Atracción intelectual. El deseo de interactuar con otro de una manera intelectual, como entablar una conversación con ellos.

## **Diversidad relacional**<sup>12</sup>

Todo tipo de vínculo que vaya más allá de lo estipulado socialmente, es decir, de la monogamia y la “exclusividad” impuesta en las relaciones amorosas, sexoafectivas. Siendo las personas involucradas en el vínculo, quienes establezcan los propios acuerdos que benefician a ese vínculo en concreto, basándose en una comunicación constante en donde prima el consentimiento.

### **Vínculos sexoafectivos**

Relación entre dos o más personas basadas en sentimientos afectivos/emocionales y/o en sentimientos/atracciones sexuales. Dichos vínculos establecen sus propias normas y una propia identidad.

### **Monogamia**

Relación exclusiva entre dos personas. Usualmente, hace referencia a exclusividad amorosa y/o sexual.

### **Poligamia**

Forma de relación entre más de dos personas, en las que todas las personas involucradas conocen y son conscientes de ello. Vínculo afectivo, sexual, emocional, íntimo entre tres o más personas, de forma simultánea basadas en el consentimiento de todas las partes.

### **Relaciones abiertas**

Relaciones afectivamente exclusivas, en las que se establecen acuerdos y permisos para vincularse sexual y/o afectivamente con otras personas fuera de ese vínculo. Están basadas en una comunicación constante entre las partes que la involucran.

---

<sup>12</sup> Información elaborada gracias a Valeria Patricia Aguilar Escarcena

## **Anarquía relacional**

Tipo de vínculo en el que no se jerarquiza las relaciones sexoafectivas con otras personas (a pesar de que se conviva con alguna y se tenga vínculo de pareja con otras), estableciendo vínculos horizontales donde no hay uno "principal".

## **Relaciones jerárquicas**

Vínculo sexoafectivo en el que la persona tiene una relación principal y otras secundarias.

## **Prácticas no monógamas**

Hace referencia a una persona y/o vínculo principalmente monógamo en la que mantiene, a su vez, prácticas sexuales que involucran otras personas, como tríos, orgías, swingers, abrir la relación, etc.

## **Autoestima Sexual**

Concepto de amor propio, valoración y estima que tenemos hacia nosotrxs mismxs, ligado a la intimidad sexual y a nuestro ser sexuado. La seguridad y confianza junto con el autoconocimiento y placer, relacionados a nuestra sexualidad. Se extiende a todas las áreas de nuestro ser sexuado: corporalidad, placer, vínculos interpersonales, vínculo intrapersonal, confianza, satisfacción, etc.



Marcha del Orgullo 2018

# Situación de las personas LGBTIQ+ en el Perú

El contexto peruano es adverso para las poblaciones históricamente excluidas, debido a la violencia, racismo, clasismo, misoginia y todo tipo de inequidades sociales. Sin embargo, las personas LGBTIQ+ son un grupo especialmente vulnerable debido a la LGBTIfobia, conservadurismo y estigma que rodea sus experiencias de vida.

Se les considera una “minoría sexual” debido a que la heterosexualidad es entendida como la norma, por lo que la autopercepción y autodescubrimiento como LGBTIQ+, especialmente desde edades tempranas, suele implicar rechazo y discriminación, y puede impactar diversos ámbitos de su vida que comprometen el acceso a la educación, salud, vivienda, vida profesional y familiar.

Según los informes anuales de derechos LGTB 2017-2019 de Santisteban et al. (2019-2020)<sup>13</sup> se registraron 42 asesinatos a personas LGTB entre esos años en el Perú, además de más de 100 denuncias de violencia física, acoso, abuso policial, vulneración del derecho a la identidad, discriminación en entidad públicas y privadas y otros. Lamentablemente entre 2021 y 2022 se registraron 18 asesinatos a personas LGTBI+ en el Perú, además de 11 asesinatos a mujeres trans y hombres gay entre enero y mayo de 2023.

Por otro lado, los Centros Emergencia Mujer (CEM) del Programa Nacional AURORA del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), reportan haber atendido 203 casos de personas LGBTIQ+ en el año 2022, siendo el principal motivo de consulta la violencia psico-

<sup>13</sup> Silva-Santisteban, A., León, F., García, G., Amat y León, H., Castillo, J., Vilela, J., Forno, M., Salazar, X. (2020). Informe Anual del Observatorio de Derechos LGTB 2019. Recuperado de [http://cvccdiversidadsexual.org/wp-content/uploads/2013/12/Informe\\_observatorio\\_2020.pdf](http://cvccdiversidadsexual.org/wp-content/uploads/2013/12/Informe_observatorio_2020.pdf) y Silva-Santisteban, A., León, F., García, G., Amat y León, H., Villayzán, J., Vilela, J., Forno, M., Salazar, X. (2019). Informe Anual del Observatorio de Derechos LGTB 2017-2018. Recuperado de [http://iessdeh.org/usuario/ftp/f-82\\_OBSERVATORIO\\_junio\\_2019.pdf](http://iessdeh.org/usuario/ftp/f-82_OBSERVATORIO_junio_2019.pdf)

lógica por parte de algún familiar, y en lo que va del año 2023, van 106 casos.<sup>14</sup>

Es importante hacer mención del primer estudio exploratorio de Salud Mental de personas LGBTIQ+ en el Perú en el año 2021. El estudio encontró que el 83% de personas que participaron reportó haber sido víctima de algún acto de violencia psicológica, seguido de violencia verbal, así como de violencia física y en un porcentaje menor, violencia sexual. En el mismo estudio se reportó que la violencia psicológica era más frecuente en personas trans en comparación de personas cisgénero. Así también, las situaciones de violencia y discriminación que las personas LGBTIQ+ reportaron por motivos de su orientación sexual e identidad de género, se dieron principalmente en sus hogares, seguido del colegio y universidades o institutos superiores<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2023). Casos de la Población LGBTI cuyo factor de riesgo es la vulneración por orientación sexual e identidad de género. Portal Estadístico Programa Nacional Aurora. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2023/02/lgbti2023.png>

<sup>15</sup> Hernández Muro, A. (2021). Salud mental de personas LGBTIQ+ en Perú. Más Igualdad Perú. <https://drive.google.com/file/d/1xQBJQmzvQhmb5aWgdNjPa-6wZM-mwjQE/view?pli=1>

## Modelo de Salud Mental Comunitario

En el Perú, en el 2015 se promulgó el reglamento de la ley 29889 del modelo comunitario (MINSA, 2016), con la intención de ejecutar con más fuerza la Reforma en salud mental; sin embargo, como los cambios significativos no son rápidos, se mantienen todavía algunas (o muchas) características del modelo biomédico.

El modelo de salud mental comunitario propone reducir las brechas de atención de la salud mental, y comprende que la salud mental se construye por la interacción constante de diversos factores (que no se eligen), tales como biológicos, psicológicos, y contextuales o sociales, siendo estos últimos los que determinan el proceso de salud/enfermedad/atención, y los que tienen el mayor impacto en el desencadenamiento o prevención del malestar emocional.

Así, los factores sociales de la vivencia de los individuos o colectividades determinan su salud mental. De esa forma, la prevalencia de las afectaciones de la salud mental en personas LGTBIQ+ tienen como base, muchas veces, un contexto que les rechaza y discrimina, panorama que se agrava por la ausencia de políticas públicas en un sistema que mantiene el acceso a la salud (física y mental) y a otras necesidades básicas (educación, empleo, etc.) como un privilegio y no como un derecho de todas las personas.

Dichas afectaciones producidas en tal contexto, pueden ser aún más severas, si además de contar con la identidad LGTBIQ+, las personas cuentan al mismo tiempo con otras identidades minoritarias (de clase, etnia/raza, etc.) que hacen que aumente el riesgo de desarrollar malestar o trastorno de salud mental por las violencias estructurales a las que estas identidades son sometidas en la sociedad en la que se encuentran.

Frente a ello, se evidencia la necesidad y urgencia de trabajar en pro de la salud mental y de la satisfacción de las necesidades básicas, en conjunto entre sociedad civil y gobierno, bajo las perspectivas de derechos humanos, descentralización, interseccionalidad, determinantes sociales, intersectorialidad, e inclusión social.

	<b>Modelo biomédico</b>	<b>Modelo comunitario</b>
a. Perspectiva sobre cómo se desarrolla malestar o problema de salud mental	Explicación biológica de los problemas mentales (desequilibrios químicos)	Reconoce influencia de factores biológicos, sociales, culturales, familiares, económicos, políticos, etc. en problemas de salud mental o malestar
b. Profesional fundamental	Psiquiatra	Diversos, además de psiquiatra. Atención multidisciplinaria.
c. Percepción sobre persona con Dx. Salud Mental	Persona ES "enferma mental". Su identidad es reducida a su enfermedad o malestar	Persona TIENE problemas de salud mental. Así como tiene problemas, también tiene fortalezas y potencialidades
d. Enfoque	Individualista	Colectivista
e. Abordaje	Solo tratamiento. Se enfoca prioritariamente en enfermedad y desaparición de síntomas. Paciente tiene papel pasivo en su proceso terapéutico	Tratamiento, rehabilitación, prevención, promoción. Diversas actividades en equipo multidisciplinario. Paciente tiene papel activo, se hacen acuerdos/negociaciones en conjunto para su proceso terapéutico
f. Promueve	Hospital psiquiátrico/manicomio como único lugar de tratamiento	Necesidades básicas satisfechas, centros anti-manicomiales, centros comunitarios. Reformas. Desestigmatización de salud mental
g. Acceso a la atención en salud mental	Privilegio	Derecho



Marcha del Orgullo 2022



Marcha del Orgullo 2022

# ¿Qué es el enfoque afirmativo?

La primera mitad del siglo XX se caracterizó por una mirada patologizante de la diversidad sexual desde las diferentes disciplinas que abordan la salud mental, considerando a la homosexualidad como una enfermedad médica y/o una conducta anormal y/o socialmente condenable<sup>16</sup>.

En el caso de Estados Unidos, las dos corrientes psicoterapéuticas predominantes, el psicoanálisis y la terapia de conducta, aplicaron una serie de intervenciones y técnicas con la intención de cambiar la orientación sexual de las personas o bien adaptar sus comportamientos a lo que socialmente se esperaba del género asignado al nacer. Algunas de estas intervenciones se basaron en técnicas aversivas o incluso procedimientos médicos invasivos, los cuales fueron reconocidos posteriormente como inapropiados, inhumanos y antiéticos<sup>17</sup>. Con el retiro de la homosexualidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM) por la Asociación Americana de Psiquiatría, muchas otras organizaciones comenzaron a pronunciarse en contra de la patologización de la diversidad sexual y de los intentos de cambiarla.

A pesar de ello, las terapias de conversión siguen existiendo a nivel mundial. Según el informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género de la ONU, las mal llamadas “terapias de conversión” son un conjunto de intervenciones de diferente tipo que tienen en común la creencias de que la orientación o la identi-

<sup>16</sup> Asociación Americana de Psicología (APA), Grupo de trabajo sobre respuestas apropiadas a la orientación sexual. (2009). Reporte del grupo de trabajo sobre respuestas apropiadas a la orientación de la APA. Recuperado de: <http://www.apa.org/pi/lgbcc/publications/therapeutic-resp.html>

<sup>17</sup> *Ibidem*

dad de género de una persona pueden y deben cambiarse<sup>18</sup>. Estas se presentan desde diferentes enfoques, siendo los principales los psicoterapéuticos, médicos y religiosos. Asimismo, concluye que estas son inherentemente discriminatorias, degradantes y humillantes, además de producir daños profundos tanto físicos como psicológicos.

## Enfoque afirmativo

El enfoque afirmativo puede entenderse como un enfoque terapéutico que ve a las identidades lésbicas, gays, bisexuales, trans y no binarias, como identidades y relaciones válidas, así como también hace frente a las influencias que el heterosexismo, la homofobia, bifobia y la transfobia tiene sobre las personas LGBTIQ+<sup>19</sup>. El enfoque afirmativo representa un marco de atención adecuado para el trabajo con personas LGBTIQ+ teniendo en cuenta la relación histórica que ha existido entre las diferentes disciplinas que atienden la salud mental con la diversidad sexual y de género. Dentro de sus diferentes características, el enfoque afirmativo implica una práctica respetuosa de los derechos humanos, una atención basada en información de la realidad y problemáticas que viven las personas LGBT+ y una autorreflexión constante de los propios profesionales de la salud mental.

## Situación de la salud mental de las personas LGBTIQ+

La literatura existente respecto al estado de la salud mental de las personas LGBTIQ+ tiende a mostrar que existe una mayor prevalencia de

<sup>18</sup> Madrigal-Borloz, V. (2020). *Práctica de las llamadas "terapias de conversión": Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*. Recuperado de: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/108/71/PDF/G2010871.pdf?OpenElement>

<sup>19</sup> UNODC, Yaaj México, la Universidad Nacional Autónoma de México, COPRED. (2019). *Nada Que Curar: Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG*. Recuperado de: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/guia-nada-que-curar.pdf>

desórdenes psicopatológicos en esta población cuando es comparada con sus pares cis/hetero, siendo un ejemplo de ello la mayor prevalencia de desórdenes depresivos<sup>20</sup>.

En el Perú, la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>21</sup> evidenció la existencia de variables sociales adversas para las personas LGBTQ+ en el contexto peruano, como hechos de discriminación y violencia, así como un impacto negativo de estos sucesos en la salud mental de las personas afectadas (2017). Por otro lado, Más Igualdad Perú realizó un estudio exploratorio para conocer el estado de la salud mental de las personas LGBTQ+, en el cual las personas encuestadas reportaron síntomas relacionados a cuadros de ansiedad, depresión y otras problemáticas como baja autoestima e inseguridad<sup>22</sup>. Asimismo, se evidenció la existencia de prácticas de conversión.

## Modelo de estrés de minorías

Existen distintos modelos teóricos que buscan entender las variables que explican el porqué las personas LGBTQ+ presentan una mayor prevalencia de problemas de salud mental, dejando atrás una mirada patologizante de sus identidades. Una de las teorías más difundidas es la del "Estrés de Minorías"<sup>23</sup>. Este modelo desarrolló el concepto de estrés social, reconociendo que al estrés habitual generado por condiciones y estructuras existentes en el contexto social, se suman estresores específicos por ser parte de un grupo poblacional estigmatizado y

<sup>20</sup> Chadzen, G., Mays, V., y Cochran D. (2020). Depression and Mood Disorders among Sexual and Gender Minority Populations. En E. D. Rothblum (Ed.), *The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health* (pp. 35-45). Oxford University Press.

<sup>21</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Primera encuesta virtual para personas LGBTQ+. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>

<sup>22</sup> Hernández, A. (2021). Salud mental de personas LGBTQ+ en Perú. Lima: Más Igualdad Perú. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1XQBJQmzvQhmb5aWgdNjPa-8wZM-mwJQE/view>

<sup>23</sup> Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.

marginalizado por el grupo mayoritario.

Meyer clasifica estos estresores específicos como distales o próximos, dependiendo de si generados por situaciones concretas y específicas o bien por la interpretación y valor subjetivo que le brinda la persona. En sus versiones más actuales<sup>24</sup>, el autor reconoce como estresores específicos para las personas LGTBITQ+ como grupo social marginalizado las situaciones de discriminación o violencia, la expectativa de rechazo, el ocultamiento, el no respeto a la identidad de género y el estigma internalizado.

Existen otros modelos que buscan reconocer cómo los procesos psicológicos de una persona pueden ser mediadores y moderadores del impacto que tiene el estrés de minorías en su salud mental, ayudando a entender cómo los estresores específicos a los cuales están expuestas las personas LGTBITQ+ se convierten en cuadros psicopatológicos<sup>25</sup> (Hatzenbuehler, 2009). Dentro de estos procesos se resaltan las habilidades de afrontamiento y regulación emocional de la persona, el soporte interpersonal y/o social y factores cognitivos como el autoconcepto.

## Principales pautas de atención

Durante los últimos años, existen diferentes esfuerzos por estandarizar las pautas de atención desde el enfoque afirmativo (Proujansky y Pachankis, 2015). La APA (2021) ha publicado y actualizado diferentes lineamientos de atención para responder de manera adecuada a consultantes de la diversidad sexual y de género. Estos lineamientos se basan en tres pilares importantes: el reconocimiento de la afecta-

<sup>24</sup> Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213.

<sup>25</sup> Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135, 707–730.

ción particular de la salud mental de las personas LGBTQ+ desde el modelo de estrés de minorías, una mirada interseccional en la cual se reconoce que múltiples identidades pueden intersectar en una misma persona, y un entendimiento de la diversidad sexual y de género desde los postulados de la psicología afirmativa.

Estas pautas de atención brindan a los profesionales de la salud mental un marco desde el cual brindar una atención basada en el enfoque afirmativo a las experiencias y vivencias de las personas LGBTQ+.



Marcha del Orgullo 2023 -  
Bloque No Binario

# Patologización de personas trans y no binarias

Las personas trans y no binarias son todas aquellas que no se identifican con el sexo que se les asignó al momento de su nacimiento. Esta diferencia ha hecho que históricamente la comunidad trans y no binaria haya sido discriminada, invisibilizada y patologizada.

Por ejemplo, fue solo en el año 2018 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) excluyó la transexualidad de su clasificación de enfermedades mentales, incorporándola en cambio en una categoría denominada “condiciones relativas a la salud sexual”.

Antes de ese momento, la transexualidad estaba categorizada como un trastorno psicológico bajo el nombre de “disforia de género”. Como ese cambio ha sido reciente, en la actualidad se siguen utilizando categorías diagnósticas para direccionar la atención de salud a personas trans y también para garantizar el acceso a otros derechos como al de la identidad.

En España, recién en el 2022 se aprobó la “Ley Trans”, que despatologiza a las personas trans y no binarias al eliminar la exigencia de un informe médico para que estas puedan cambiar su nombre en el Registro Civil.

A continuación, se puede ver una línea de tiempo<sup>26</sup> sobre la despatologización trans y no binaria:

<sup>26</sup> Amigo-Ventureira, A (2019). Un recorrido por la historia trans\* [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332019000300500&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332019000300500&tlng=es)

- 1956 DSM I – Desviación sexual:
- 1968 DSM II – Desviaciones Sexuales – Travestismo
- 1980 DSM III desórdenes Psicosexuales – Transexualismo
- 1994 DSM IV TR - Trastorno de identidad de género
- 2013 DSM V – Disforia de genero
- CIE XI 2018 - discordancia de género

Es importante, como profesionales de la salud Mental (PSM), reconocer la historia de la patologización de las identidades trans y no binarias y de esta manera cuestionar la información que aun se sigue distribuyendo bajo enfoques patologizantes, así como, actualmente se siguen solicitando informes psicológicos – psiquiátricos con criterios diagnósticos para “confirmar la decisión de la persona” antes de realizar un procedimiento quirúrgico o legal para cambio de nombre / sexo.

## Contexto y realidades trans y no binarias en el Perú

En el contexto peruano, las personas trans y no binarias se encuentran en una situación particularmente difícil a causa de la violencia estructural que viven. Existen varios derechos a los que no pueden acceder debido a que se les niega un derecho fundamental, el derecho a la identidad. Esta falta de identidad hace que se desencadene una lista de barreras que impide que una persona trans o no binaria pueda desarrollarse plenamente, en comparación a las personas cisgénero.

En cuanto al acceso a la salud, esta población se enfrentan a la vulneración de sus derechos. Muchos de los avances en materia de salud de las personas trans han sido importados desde Europa o Norte América.

Esos países, muchas veces sirven como ejemplo para construir las guías de salud o las leyes que garantizan el acceso a la salud de personas trans, sin embargo, sería muy valioso que se empiece a generar conocimiento propio según el contexto. Por ejemplo, existe una diferencia entre países de Latinoamérica sobre cómo abordan la salud de las personas trans y no binarias. Desde leyes específicas que garantizan el acceso a la salud, como existe en Chile, hasta países que no reconocen a las personas trans como ciudadanas, como es el caso de Perú.

Sueldo (2019)<sup>27</sup>, señala que muchas mujeres trans deciden no acudir a un centro médico debido al temor de ser expuestas a humillación pública por ser llamadas por el nombre legal, recibir miradas maliciosas o burlas de parte del personal de salud y ser juzgadas. Esto también aplica a la realidad de las personas transmasculinas en el Perú, según Silva Santiesteban y Salazar (2018)<sup>28</sup>.

En cuanto a la población no binaria, no existe mucha información en el contexto peruano, sin embargo, según datos del estudio de salud mental LGTBIQ+ publicado por Más Igualdad<sup>29</sup>, existe asociación entre tener identidad no binaria o trans y sufrir violencia psicológica. Este estudio también encontró que haber sufrido violencia sexual alcanzaba más del 15% en personas de género no binario.

<sup>27</sup> Sueldo, A. (2019). *Aliadas trans por una atención médica oportuna (Tesis de pregrado)*. Universidad San Ignacio de Loyola, Perú. Recuperado de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8913/1/2019\\_Sueldo-Querevalu.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8913/1/2019_Sueldo-Querevalu.pdf)

<sup>28</sup> Silva Santiesteban, A. y Salazar, X. (2018). *Existimos: Vivencias, experiencias y necesidades sociales de hombres trans de Lima: Un estudio exploratorio*. Recuperado de: <https://bitly.ws/32eNj>

<sup>29</sup> Hernández, A. (2021). *Salud mental de personas LGTBIQ+ en Perú*. Lima: Más Igualdad Perú. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1XQBjQmzvQhmb5aWgdNjPa-6wZM-mwjQE/view>

## Acompañamiento a personas trans y no binarias en la práctica de salud mental

El rol de los profesionales de la salud mental en la atención de personas trans y no binarias es el de acompañar, educar y brindar herramientas para afrontar situaciones difíciles que puedan estar ligadas a la expresión de su identidad, desde un enfoque afirmativo. Esto en adición al rol que tiene todo PSM en su práctica profesional.

## Recursos y herramientas para la atención a personas trans y no binarias

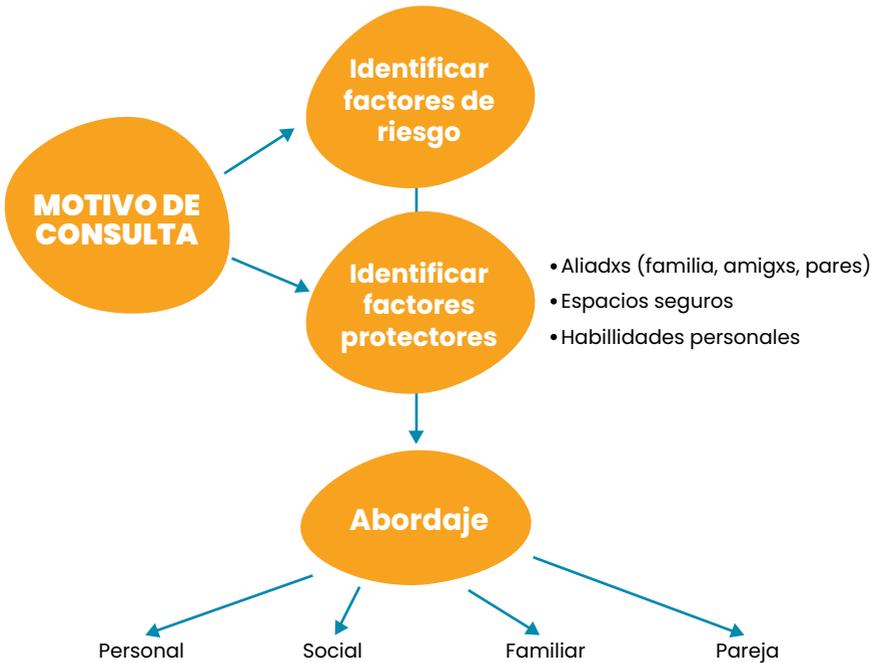
Los profesionales de la salud mental deben tener conocimiento de los procesos afirmativos que podría pasar una persona trans o no binaria para así acompañarle y educarle en ese proceso para que pueda tomar decisiones informadas y libres. Es importante que el profesional de la salud mental pueda tener contactos o conocimiento de otras organizaciones o colectivos del entorno del consultante para que sirva de apoyo en su proceso. Idealmente, generar una red multidisciplinaria de apoyo en estos casos.

El abordaje que se propone<sup>30</sup> para la atención a personas trans y no binarias, desde el enfoque afirmativo, tiene en cuenta no solo los aspectos personales de la persona si no también incluye que el profesional de la salud mental pueda distinguir los factores de riesgo y los factores protectores del individuo para de esta manera potenciar los factores protectores y poder ver estrategias de afrontamiento frente a los factores de riesgo. Es importante mencionar que no existe una sola ruta de atención ya que cada persona tiene un contexto diferente y también desea hacer su proceso de afirmación de género de manera personal. Es importante que el profesional de la salud mental entienda que cada

---

<sup>30</sup> Esta propuesta fue elaborada desde la experiencia psicoterapéutica del psicólogo Lucas Garcés.

proceso de transición es único y su rol es de acompañamiento y soporte en este proceso.



Elaborado por el psicólogo Lucas Garcés



Marcha del Orgullo 2022

# Prevención del suicidio en personas LGBTQ+

## Factores de riesgo para suicidio en personas LGBTQ+<sup>31 32</sup>

Existen distintos factores de riesgo para el suicidio en personas LGBTQ+, como las dificultades derivadas de la discriminación y la falta de confianza de jóvenes LGBTQ+ para comentarle sus necesidades a profesionales pues sienten temor a ser discriminados incluso en la práctica clínica. Adicionalmente, muchas personas LGBTQ+ jóvenes consideran que los profesionales no les llegan a entender al no ser heterosexuales. Estas dos situaciones son factores que acentúan el riesgo suicida pues impiden buscar ayuda.

También existen riesgos en el hogar, pues tampoco sienten seguridad de salir del clóset ante la familia, ya que en muchos casos han crecido escuchando comentarios homofóbicos, lo cual agudiza también el riesgo suicida.

Vivir en una sociedad heteronormada obliga a las personas LGBTQ+ a ocultar su identidad y vivir continuamente con temor, lo cual produce desregulación emocional e incrementa la tendencia a la hiperalerta e hipervigilancia, derivada de un sistema nervioso sobre excitado, conduciendo a múltiples experiencias de trauma que pueden detonar ideación suicida.

También existen múltiples diagnósticos clínicos que son consecuencia

<sup>31</sup> Marshall, A. (2016). *Suicide Prevention Interventions for Sexual & Gender Minority Youth: An Unmet Need*

<sup>32</sup> Aranmolate, Bogan, Hoard & Mawson A. (2017). *Suicide Risk Factors among LGBTQ Youth: Review*

del trauma derivado de la discriminación y la violencia por ser personas LGBTIQ+, así como la discriminación que se da por motivación religiosa y cultural en contra de esta población, lo que pueden incrementar la sensación de soledad e incidir en la ideación suicida.

## **Pautas para la intervención terapéutica<sup>33</sup>**

Para una intervención terapéutica efectiva, la persona especialista en salud mental idealmente debe estar capacitada en suicidología y en enfoque afirmativo, para poder tratar temáticas específicas de la comunidad LGBTIQ+.

En la especialización sobre suicidología se trabajan aspectos como la prevención del suicidio, la importancia de indagar en la ideación suicida (saber si la persona tiene un plan estructurado, por ejemplo), además de factores de riesgo y protección.

Además, es importante que la persona especialista conozca sobre planes de intervención en momentos de crisis y cuente con estrategias para brindarle a la persona consultante habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar que pueda usar durante estos momentos de riesgo suicida.

Con la familia y entorno cercano es importante trabajar la psicoeducación, para poder brindar información certera y derribar mitos sobre el suicidio. También con la idea de que sea un espacio de apoyo a la persona LGBTIQ+, con el fin de que se reduzcan riesgos en el espacio familiar. Es importante, además, que se realice énfasis en no recurrir nunca a prácticas de conversión o lo que se conoce como esfuerzos por cambiar la orientación sexual, identidad o expresión de género.

En resumen, el trabajo de prevención del suicidio con la persona en riesgo consiste en:

---

<sup>33</sup> *Elaboración desde la experiencia psicoterapéutica del Mg. Álvaro Valdivia Pareja.*

- Prevención primaria
- Limitar acceso a medios
- Encuadre
- Elección de aliado(a) terapéutico(a)
- Tratamiento ambulatorio versus hospitalización
- Psicoeducación e información a la familia
- Firma de contrato psicológico
- Plan de intervención en crisis
- Solución de problemas
- Reprocesamiento de trauma
- Trabajo en desesperanza

El trabajo de prevención del suicidio con la familia consiste en:

- Psico educar en riesgo suicida y cómo preguntar sobre ello
- Indagar en actitudes y conocimientos acerca de la comunidad
- Guiar en el desarrollo de conversaciones saludables y comportamientos no discriminatorios
- Psico educar en violencia, trauma y desesperanza
- Psico educar en derechos humanos Psico educar en educación sexual
- Ofrecer apoyo psicológico

El trabajo de prevención del suicidio desde lo socio – cultural consiste en:

- Identificar factores de riesgo para suicidio y violencia/invalidación en personas LGBTIQ+
- Informar sobre sexualidad
- Conocer a personas LGBTIQ+
- Conocer sobre derechos humanos
- Conocer sobre discriminación específica para personas de la comunidad
- Orientar hacia la ayuda en la aceptación
- Trabajo personal
- Trabajo comunitario

PD: Pueden comer en clase.

igualdad

Triángulo

Asociación  
LGBTI

Fundación La C



Taller para familiares de personas LGBTQ+  
- 2023

# Acompañamiento de familiares de personas LGBTIQ+

Uno de los espacios más violentos para las personas LGBTIQ+ suele ser la familia<sup>34</sup>. En el estudio “Actitudes de los padres hacia la homosexualidad de sus hijos” realizado en Huancayo, Perú<sup>35</sup>, encontró que el 90% de los padres/madres mostraron rechazo hacia la revelación de la orientación sexuales de sus hijos o hijas”. Este estudio también encontró actitudes de rechazo, negación, violencia, ocultamiento, prejuicios y creencias de anormalidad, desviación, enfermedad física o psicológica de parte de los padres y madres hacia sus hijos LGBTIQ+. Esta evidencia se repite en otros países de la región.

De la misma forma, la encuesta publicada el 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) encontró que el 39,2% dice que al enterarse de su orientación/identidad sexual su familia no le respetó, aceptó o integró a la familia. Además de ello, el 6,8% manifiesta que su familia no lo apoya o acepta y el 2,6% manifiesta que ha experimentado discriminación y/o violencia en la casa o ámbito familiar. El 64,4% dice que su familia no se identifica con la defensa de los derechos LGBTI.

## ¿Cómo afronta la familia la “salida del clóset”?

Los familiares pueden transitar por las cinco etapas del duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación) al enterarse que tienen

<sup>34</sup> Hernández, A. (2021). *Salud mental de personas LGBTQ+ en Perú*. Lima: Más Igualdad Perú. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1XQBjQmzvQhmb5aWgdNjPa-6wZM-mwjQE/view>

<sup>35</sup> Silvia, E. y Arotoma, R. (2016) *Actitud de los padres hacia la homosexualidad de los hijos en hogares del distrito de Huancayo*. Universidad Nacional del Centro del Perú - Huacayo. Extraída de [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/878/TTS\\_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/878/TTS_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

en su familia a una persona LGBTQ+. Pueden transitar por todas o solo algunas y en orden indiferente.

Ante la salida del clóset se puede generar un fenómeno conocido como “el clóset transparente”, que es el silencio familiar ante la orientación sexual o identidad de género recientemente compartida, es decir, no se vuelve a mencionar el tema.

Ante la situación de salida del clóset, el profesional de salud mental debe hacer una evaluación del contexto para poder ofrecer distintos tipos de acompañamiento<sup>36</sup>:

- **Apoyo emocional:** se refiere a generar un espacio que permita la expresión de sentimientos, preocupaciones, etc., con el fin de generar contención y recomendar actividades de cuidado e intimidad
- **Apoyo Material:** generar un espacio para ofrecer herramientas o servicios frente a situaciones concretas.
- **Apoyo informacional:** alusión a brindar algún tipo de información con el propósito de aconsejar u orientar a la otra persona

## Técnicas y estrategias de intervención familiar

El respaldo social desempeña un papel esencial en el progreso individual, familiar y social, facilitando el crecimiento a nivel individual y fortaleciendo las conexiones con diversos agentes de socialización. La investigación<sup>37</sup> sugiere que el apoyo social brindado por las familias beneficia el desarrollo integral de las personas, especialmente aquellas con identidades sexuales diversas.

<sup>36</sup> Orcarisa, Sevilla, Acevedo-Velasco, Montenegro, Tamayo y Rueda-Toro (2020) *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18 (2), pp. 73-95, DOI: <https://doi.org/10.11600/1692715x.18205>

<sup>37</sup> Feeney y Collins (2015) como se citó en Orcarisa y cols. (2020)

Es común que las familias carezcan de estrategias para acompañar a sus familiares LGBTIQ+, ya que prevalecen discursos sociales y religiosos con contenidos homofóbicos y heteronormativos. La falta de información social sobre la diversidad<sup>38</sup> puede resultar en desafíos para ofrecer apoyo y facilitar el ajuste familiar adecuado. Las evidencias indican que el proceso de “salir del closet” en el entorno familiar está determinado por diversos factores<sup>39</sup>, como la edad en la que se realiza la revelación, la presencia o ausencia de redes de apoyo, las creencias y prejuicios, así como la percepción de la orientación sexual o identidad de género por parte de los padres, etc.

El respaldo de la familia es positivo para las personas LGBTIQ+, ya que desempeña un papel fundamental en el fomento del bienestar físico, psicológico y social de estas personas, lo que en última instancia, fomenta la autoaceptación, la consolidación de la identidad, el mantenimiento de una vida saludable, el fortalecimiento de la autoestima, así como la facilitación de la revelación a otros agentes de socialización, etc., así como a tomar medidas para reclamar sus derechos ciudadanos como personas no heterosexuales<sup>40</sup>. Se destaca también que, cuando este respaldo se ofrece durante la adolescencia, tiene un impacto en etapas posteriores del ciclo vital<sup>41</sup>.

## Herramienta clave para usar en la psicoterapia: La psicoeducación

La definición más general de psicoeducación es describirla como una aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, si-

<sup>38</sup> Svab (2016) como se citó en Orcarisa y cols. (2020)

<sup>39</sup> Información de estudios de Pérez (2005); Phillips y Ancis (2008); Quintanilla et al. (2015); Savin-Williams y Dubé (1998) y Sallis (2014) como se citó en Orcarisa y cols. (2020)

<sup>40</sup> Información de estudio de Kabakov (2014); Lagazzi (2016); McConnell et al. (2016) y Mustanski et al. (2011) como se citó en Orcarisa y cols. (2020)

<sup>41</sup> Snapp et al (2015) como se citó en Orcarisa y cols. (2020)

tuación problemática, tratamiento y/o pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para un adecuado abordaje.

Esta puede ser una técnica a usar durante el acompañamiento con padres y madres para poder aclarar cualquier duda sobre la identidad, expresión de género, orientación sexual o diversidad corporal de sus familiares LGBTQ+.

# Uso del lenguaje inclusivo y la salud mental

En los últimos años ha nacido el concepto de “lenguaje inclusivo” con el objetivo de que el lenguaje pueda incluir representaciones de identidades que no siempre han sido representadas, con la meta de cuestionar el lenguaje que se ha construido con una mirada patriarcal.

Para las Naciones Unidas, es una “manera de expresarse oralmente y por escrito sin discriminar a un sexo, género social o identidad de género en particular y sin perpetuar estereotipos de género”<sup>42</sup>.

El lenguaje es uno de los factores clave que determinan las actitudes culturales y sociales. El lenguaje moldea la forma en que pensamos<sup>43</sup>, por ello, incorporar el lenguaje inclusivo permite combatir los prejuicios de género y reconocer a identidades de género que han ido ganando mayor visibilidad con los años, como a las mujeres e identidades trans y no binarias.

La Real Academia Española no apoya su uso porque considera que atenta contra la economía del lenguaje y es innecesario. Según la institución, el masculino es el género gramatical que representa a todas las personas, es decir, es neutro.

Pero las evidencias indican que cuando se utiliza el masculino como neutro es más probable evocar imágenes masculinas<sup>44</sup>, de la misma

<sup>42</sup> Naciones Unidas (S/F) *Lenguaje inclusivo en cuanto al género*. Recuperado de <https://www.un.org/es/gender-inclusive-language/>

<sup>43</sup> Boroditsky, L. & Schmidt, L. A. (2000). *Sex, syntax, and semantics*. In L. R. Gleitman & A. K. Joshi (Eds.), *Proceedings of the Twenty-Second Annual Conference of the Cognitive Science Society* (pp. 42–46). Mahwah, NJ: Erlbaum

<sup>44</sup> Stahlberg, D., Sczesny, S. y Braun, F. (2000) *Name your favorite musician: Effects of masculine generics and of their alternatives in German*. *Journal of Language and Social Psychology*, 20: 1–3 <https://www.researchgate.net/publication/23753081>

manera, la mayoría de términos para referir a profesiones que tienen género (como abogado o médico) hace que sea difícil evocar a mujeres ahí, por más que actualmente son carreras en las que las mujeres participan<sup>45</sup>. A pesar de que la cultura y el entorno ha ido cambiando, muchas veces el lenguaje y sus “reglas” no se ajustan hasta que la propia comunidad lo propone.

## Formas en las que se manifiesta el lenguaje inclusivo

Las formas en que se puede aplicar el lenguaje inclusivo son variadas. En primera instancia o como “primer nivel” consiste en la visibilización de las mujeres, mediante la utilización del masculino y femenino en el género gramatical. Esto puede realizarse de las siguientes maneras:

- Evitar el uso de “señorita” y preferir el uso “señora” así como se hace con los hombres (“señor”) para no recaer en la explicitación del estado civil de las mujeres
- Utilizar el femenino de palabras que técnicamente (acorde a la RAE) no existían en femenino: ingeniera, presidenta, abogada, y que ahora ya están aceptados.
- Usar el desdoblamiento para representar a las mujeres (“todas y todos”).

Muchas de las palabras que hoy representan a las mujeres en distintas profesiones no existían hasta que las mujeres comenzaron a copar esos espacios, por ello, es importante recordar que es la cultura y la comunidad la que antecede a la reglamentación de la RAE.

<sup>45</sup> Vervecken, D., Hannover, B. y Wolter, I. (2013) *Changing (s)expectations: How gender fair job descriptions impact children's perceptions and interest regarding traditionally male occupations*, *Journal of Vocational Behavior* 82(3):208–220, DOI:10.1016/j.jvb.2013.01.008

Otro nivel de aplicación nace desde el activismo de personas trans, no binarias y la comunidad LGTBIQ+, con la idea de representar a identidades que no se suscriben a las categorías de “hombre” o “mujer”. Por ello, se propone otra forma de implementar el lenguaje inclusivo a través del uso de la letra “e” para reemplazar la “o” o el masculino como pronombre neutro.

Las personas de género no binario, en búsqueda de sentirse representadas, empezaron a usar la x (solo escrito) o la e para crear el pronombre “elle”.

## ¿Cómo incorporar el lenguaje inclusivo?

Algunas recomendaciones para implementar el lenguaje inclusivo:

- Preguntarles a las personas cómo desean ser tratadas: nombre, pronombre y título (de esta manera nos aseguramos que nos referimos a las personas cómo prefieren)
- Escribir “sin género”:
  - Preferir palabras que no contengan género
  - En vez de decir “los asociados” usar “las personas asociadas”.
  - Las palabras sin género no están asociadas a una imagen mental que explicita el género.
  - Las palabras sin género no brindan evidencias sobre el género de las personas a las que se está refiriendo.

## Lenguaje inclusivo y salud mental

El uso del lenguaje inclusivo, específicamente del nombre y el pronombre elegido (en vez de el que eligieron sus padres y está consignado en su identificación) por las personas trans y no binarias tiene un impacto

positivo en la salud mental y el proyecto de vida de estas personas.

De la misma manera, negarse a usar el nombre y pronombres elegidos por las personas trans y no binarias se ha demostrado que tiene un efecto contraproducente en su salud mental.

Los pronombres que se pueden utilizar son ella, él, elle. Algunas personas usan uno solo, dos de estos o incluso los tres, es decir, no tienen una preferencia por ninguno o se sienten cómodas usando cualquiera.

Se ha demostrado que existe una asociación entre el uso de los pronombres elegidos por las personas trans / no binarias y bienestar en el espacio laboral en un estudio que incluyó a más de 400 personas trans y no binarias<sup>46</sup>. En específico, se encontró que el bienestar se incrementa mientras más se utiliza el pronombre correcto y mientras se evita usar términos "sin género". Por otro lado, usar un pronombre incorrecto a sabiendas es experimentado como una microagresión.

En otro estudio con 129 personas trans y no binarias se encontró que usar el nombre adecuado (es decir, el nombre que eligen estas personas) reduce síntomas de depresión, ideación y comportamiento suicida en jóvenes. Este nombre correcto es parte del proceso de transición, así como el uso del pronombre elegido por la personas<sup>47</sup>.

## Cómo preguntarle a alguien sus pronombres y promover espacios seguros

La forma correcta de conocer qué pronombre usa una persona es pre-

<sup>46</sup> Perales, F., Ablaza, C. y Elkin, N. (2022) Exposure to Inclusive Language and Well-Being at Work Among Transgender Employees in Australia. *American Journal of Public Health*, 112, 482-490, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306602>

<sup>47</sup> Russell, S., Pollitt, A., Li, G. y Grossman, A. (2018) Chosen Name Use is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation and Behavior among Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*; 63(4): 503-505 doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6165713/>

guntándole de manera respetuosa. Si hay inseguridad sobre el pronombre de alguien lo mejor es iniciar brindando el propio nombre y pronombre en una conversación. Además, es importante:

- Promover el uso de palabras sin género.
- Sensibilizar los espacios en los que participamos sobre la importancia del uso del nombre y pronombre adecuados.
- No solo preguntar nombre y pronombre a las personas que pensamos que son trans y no binarias porque eso las estigmatiza.

# Marco legal de la salud mental en el Perú

En el 2012 se modifica la Ley General de Salud para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental (Ley No 29889), reconociendo que la discriminación es una situación que tiene impacto en la salud mental. A pesar de ello, es solo de manera reciente que se reconoce que la discriminación por orientación sexual, identidad de género o características sexuales puede causar afectaciones en la salud mental.

Más allá de las normativas específicas que atienden la salud mental en nuestro país, existen normativas que permiten proteger y/o reportar cualquier afectación a la salud mental:

## Cómo denunciar un hecho que atente contra la salud mental y/o física

- Ante situaciones que vulneren derechos es necesario poner los hechos en conocimiento de la autoridad.
- La denuncia puede formularse ante la Policía o la Fiscalía. Cuando la Policía tiene conocimiento de un delito, debe ponerlo en conocimiento inmediatamente a la Fiscalía.
- La formulación de una denuncia genera el inicio de una investigación. El objetivo de la investigación es recopilar elementos de convicción que demuestren los hechos del delito, lo que determinará la responsabilidad de las personas que pudieron haber cometido el delito.

Algunas recomendaciones:

- En denuncias escritas verificar que tenga: identificación de la persona denunciante, narración detallada y veraz de los hechos, identificación de la presunta persona u organismo responsable, la firma de la persona denunciante y la impresión de su huella digital.
- En la denuncia verbal sea ésta ante el Ministerio Público o ante la Policía, se debe obtener la mayor información posible para orientar la investigación, todo ello se registra en un acta, que de preferencia debe contener: la indicación del lugar, año, mes, día, hora, del hecho, dirección exacta de la persona denunciante, número telefónico, datos de identificación y ubicación de la persona o institución denunciada, etc.
- Pueden denunciar: Los profesionales de la salud, profesores de un centro educativo, funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones.

## Herramientas para las derivaciones a organizaciones que trabajan con la comunidad LGTBIQ+

- Es fundamental tener articulación con colectivas de la diversidad sexual y de género en la comunidad. Esto permitirá poder derivar con eficiencia en caso de una emergencia o un caso que requiera mayor atención.
- Entre las instituciones aliadas con la población de la diversidad tenemos a la Defensoría del Pueblo, que tiene sede en cada región.
- Así mismo, es recomendable derivar este tipo de hechos a los CEM de la localidad. El Programa Aurora que acompaña a los “Centros de emergencia Mujer”, tiene un componente de atención a personas LGTBIQ+ por hechos de violencia, por lo que recurrir a estos centros es una opción ya que puede brindar atención psicológica y legal gratuita para la víctima.

## Herramientas legales para la defensa de personas LGBTIQ+

- Existe en el Código penal el Artículo 323 que penaliza la Discriminación e incitación a la discriminación.
- El Decreto Legislativo 1323-2017 indica que la orientación sexual y la identidad de género son categorías de discriminación que se deberían tener en cuenta al momento de imponer sanciones.
- El Código de protección y defensa del consumidor establece que: “Los proveedores no pueden establecer discriminación alguna por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole, respecto de los consumidores se encuentren estos dentro o expuestos a una relación de consumo” (art. 38).



Marcha del Orgullo 2022

Más   
**Igualdad**

[masigualdad.pe](https://masigualdad.pe)



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