



UNIVERSIDAD DE CHILE
Vicerrectoría de Asuntos Académicos
Departamento de Postgrado y Postítulo



TALLER

Habilidades afirmativas para la atención de salud de jóvenes LGBTQIA+

MANUAL PARA FACILITADORES

Marcelo A. Crockett, Belén Vargas,
Francisco Castro-Jorquera, Valerie Walker



Autoras y autores

Marcelo A. Crockett

Psicólogo, Máster en Investigación en Psicología Aplicada a las Ciencias de la Salud y Doctor en Salud Pública de la Universidad de Chile. Investigador joven del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay).

Belén Vargas

Psicóloga, Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil y Candidata a Doctora en Psicoterapia de la Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile. Estudiante de doctorado del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay).

Francisco Castro-Jorquera

Psicólogo y estudiante del Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil de la Universidad de Chile. Estudiante de magíster del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay).

Valerie Walker

Psicóloga y Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil de la Universidad de Chile. Estudiante de magíster del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay).



Consultoras y consultores

Fernanda Barriga Muñoz

Coordinadora Salud y Bienestar, Dirección de Innovación Social, Fundación Todo Mejora.

Constanza Becerra Catalán

Gestora Programa Hora Segura, área Salud y Bienestar, Dirección de Innovación Social, Fundación Todo Mejora.

María Isabel González Trivelli

Profesora Asistente del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Vania Martínez Nahuel

Profesora Titular del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Directora del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay) e Investigadora Adjunta del Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP).

Isidora Paiva-Mack

Docente de la Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez. Investigadora colaboradora del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay). Miembro de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Trans (WPATH).

Felipe Peña Quintanilla

Profesional del Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.



Agradecimientos

La elaboración de este taller fue financiado por el Departamento de Postgrado y Postítulo de la Vicerrectoría de Asuntos Académicos de la Universidad de Chile mediante el concurso “Proyectos Académicos de Estudiantes de Postgrado de la Universidad de Chile” 2023, y fue patrocinado por el Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay).



UNIVERSIDAD DE CHILE
Vicerrectoría de Asuntos Académicos
Departamento de Postgrado y Postítulo



Índice

Introducción	6
Estructura del taller	8
Módulo Bienvenida	10
Módulo 1. Conceptos claves	12
Módulo 2. Desigualdades en salud en personas LGBTQIA+	20
Módulo 3. Enfoque afirmativo	31
Otros recursos de interés	51
Referencias	53



Introducción

Jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer, intersexuales, asexuales y otros pertenecientes a las diversidades sexuales y de género (LGBTQIA+) comúnmente presentan peores indicadores de salud física (1) y mental (2,3) debido a estresores específicos que experimentan a consecuencia del estigma, prejuicios, discriminación y violencia hacia las comunidades LGBTQIA+ que existe en la sociedad (4,5).

Estas adversidades también se manifiestan a nivel de los servicios de salud. Si bien jóvenes LGBTQIA+ consultan más a servicios de salud mental que sus pares heterosexuales y cisgénero (6,7), al mismo tiempo enfrentan múltiples barreras para el acceso a los servicios de salud, como miedo a sufrir discriminación, baja disponibilidad y alto costo de servicios especializados (8). Una vez que acceden a los servicios de salud, muchas veces enfrentan comentarios negativos por su orientación sexual o identidad de género, comportamientos discriminatorios, uso incorrecto del nombre social y/o pronombres, entre otras experiencias, por parte del personal que tiene pocos conocimientos en temas LGBTQIA+ (8,9). En la formación de profesionales de la salud no siempre se abordan contenidos relacionados con la orientación sexual, identidad y expresión de género (10), o sobre cómo asegurar una atención afirmativa de salud, es decir, que promueva una atención respetuosa, sensible y de calidad hacia personas LGBTQIA+.



En respuesta a lo anterior, se diseñó el **Taller de Habilidades Afirmativas para la Atención de Salud de Jóvenes LGBTQIA+** dirigido a estudiantes de pregrado de carreras de la salud y afines, con el propósito de sensibilizar sobre las problemáticas relacionadas con la salud que enfrentan personas LGBTQIA+, junto con entregar conocimientos sobre conceptos claves y el enfoque afirmativo para la atención de salud de jóvenes LGBTQIA+.

El diseño del taller contempló una revisión de alcance de la literatura, que tuvo por objetivo indagar sobre cursos o capacitaciones sobre el enfoque afirmativo dirigidos a estudiantes y/o profesionales de la salud que se han realizado en otros lugares del mundo y que han obtenido resultados positivos. En base a los contenidos más frecuentes de estas experiencias se seleccionaron los contenidos del taller. Una vez desarrollada la propuesta de los contenidos del manual, fue revisada por académicas con experiencia en docencia y trabajo clínico con jóvenes LGBTQIA+. Se realizaron dos talleres piloto con estudiantes de las Facultades de Ciencias Sociales y Medicina de la Universidad de Chile, quienes entregaron su retroalimentación. Posteriormente el manual fue revisado y validado por académicas/os y profesionales con experiencia en el trabajo con jóvenes LGBTQIA+.

El documento final cuenta con la descripción de los contenidos y actividades del taller para que otros/as profesionales o docentes puedan replicarlo, y de esta forma, contribuir a disminuir la brecha de formación en habilidades afirmativas en profesionales de salud.



Estructura del taller

Dirigido a



Estudiantes de pregrado de carreras de la salud o afines. En caso de implementar el taller a otro grupo objetivo, se recomienda ajustar los contenidos al público al cual estará dirigida la capacitación.

Duración



Sesión única de dos horas.

Materiales



- Computador y proyector para presentar las diapositivas.
- Las diapositivas pueden ser descargadas en el siguiente [enlace](#).
- Conexión a internet y parlantes para reproducir dos videos.
- Etiquetas autoadhesivas y plumones para el nombre de cada participante.

Formato

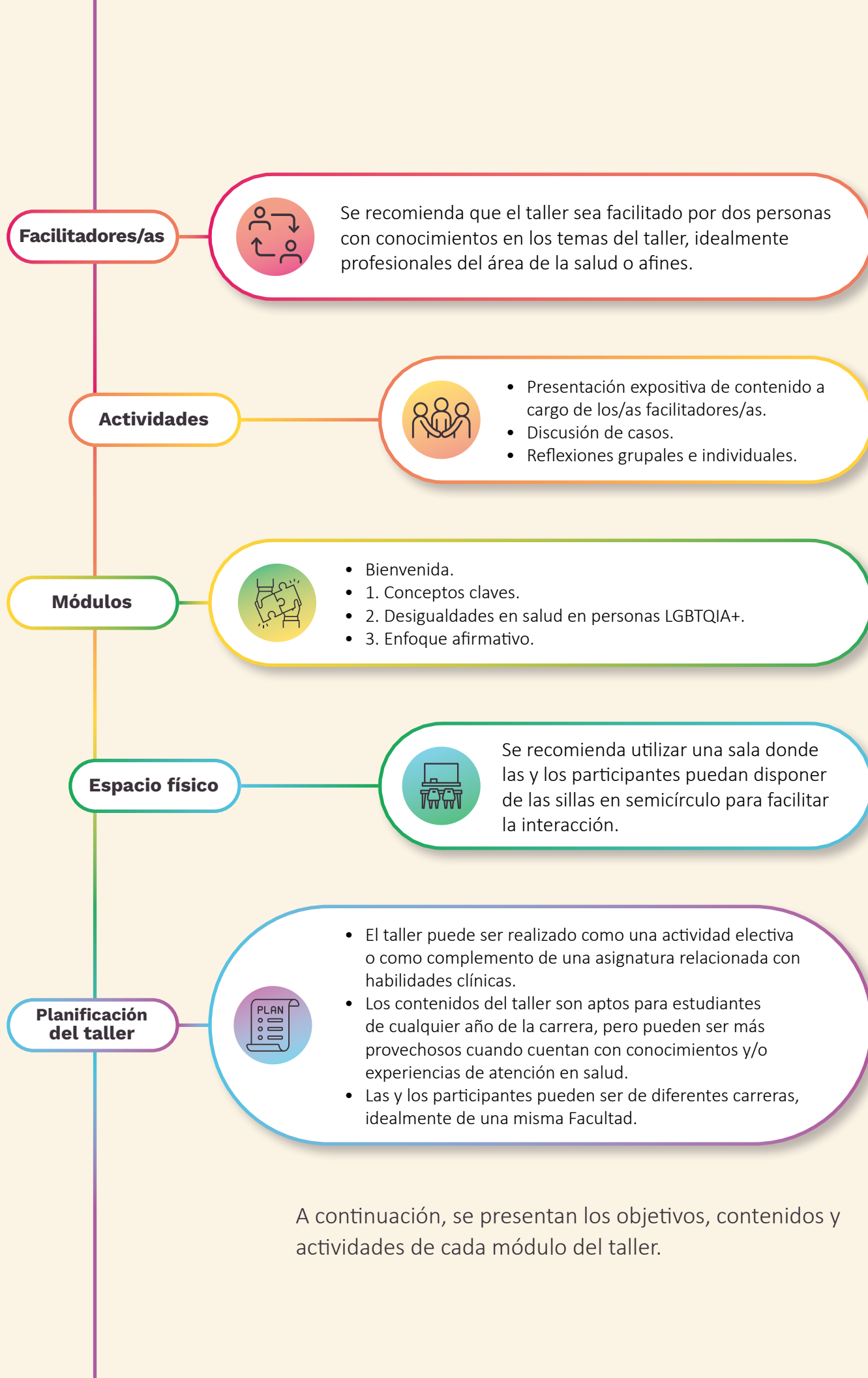


Presencial.

Número de participantes



Entre 5 y 20 personas aproximadamente, para favorecer la interacción entre participantes.



A continuación, se presentan los objetivos, contenidos y actividades de cada módulo del taller.

Módulo Bienvenida



Módulo Bienvenida

OBJETIVO

Presentar a los/as facilitadores/as, participantes, los contenidos y metodología del taller.

TIEMPO

5 minutos.

ACTIVIDADES

Presentación de los/as facilitadores y participantes.

Se inicia el taller con la bienvenida, saludando a los/as participantes y dando paso a la presentación de los/as facilitadores/as, la cual incluye información sobre su nombre, pronombre escogido, profesión, cargo y lugar de trabajo, así como su conexión con el tema del taller. A continuación, se invita a los/as participantes a realizar una breve presentación de sí mismos/as, donde indiquen su nombre, pronombre escogido, carrera y año, y motivación por asistir al taller.

En esta parte del taller se deben presentar los contenidos del taller y su objetivo general: **“Sensibilizar sobre las problemáticas relacionadas con la salud que enfrentan personas LGBTQIA+, entregar conocimientos sobre conceptos LGBTQIA+ y el enfoque afirmativo para la atención de salud de jóvenes LGBTQIA+”**. Se da a conocer también la metodología de trabajo y las actividades que se realizarán, invitando a la participación de los/as asistentes para favorecer el desarrollo del taller.

En este momento es importante dar a conocer a las personas asistentes que este es un espacio seguro, donde se promueve el respeto hacia las personas LGBTQIA+.



Módulo 1



Módulo 1.

Conceptos claves

OBJETIVO

Entregar conocimientos sobre los conceptos sexo, identidad de género, expresión de género y orientación sexual.

TIEMPO

15 minutos.

ACTIVIDADES

Exposición de contenidos.

Este módulo consiste en un breve repaso sobre conceptos claves para la comunidad LGBTQIA+, que incluya:

- (1) la distinción entre los conceptos sexo, identidad de género, expresión de género y orientación sexual,
- (2) que estos conceptos forman parte de la noción de sí mismo de cada persona, y
- (3) no son aspectos estáticos, sino que pueden ser fluidos y evolucionar en el tiempo.

Un primer acercamiento a los temas LGBTQIA+ requiere adentrarse en conceptos claves como sexo, orientación sexual, identidad de género y expresión de género, especialmente para las personas que no han tenido entrenamiento formal o informal en el área. Muchos de estos conceptos son conocidos por jóvenes, especialmente por personas LGBTQIA+. Esta parte del taller sirve como introducción para los contenidos posteriores.



Contenidos del módulo 1

El siguiente diagrama (**Figura 1**) representa los conceptos de sexo, orientación sexual, identidad de género y expresión de género como dimensiones importantes que forman parte de la noción de sí mismo de las personas. Todas las personas pueden identificarse

dentro de cada una de estas dimensiones, independiente de si es parte o no de la comunidad LGBTQIA+, por tanto, son conceptos que pueden ser útiles para reflejar diferentes dimensiones de la experiencia humana. A continuación, se revisan cada una de ellas.



Figura 1. Dimensiones relacionadas con el sexo, orientación sexual, identidad de género y expresión de género (Fuente: Adaptado de Obstetrics and Gynecology, 137(3), e75-e88, 2021).

Sexo

Se asigna habitualmente durante el nacimiento a partir de la apariencia de los genitales externos. Existen diferentes indicadores del sexo, como los cromosomas sexuales, gónadas, órganos reproductivos internos y genitales externos. Típicamente se caracteriza a las personas como hombre, mujer o intersex.

Las personas intersexuales corresponden a personas que nacen con características sexuales o reproductivas que no se ajustan a los patrones esperados para un hombre o una mujer (11,12). No existe un solo tipo de intersexualidad, sino que corresponde a un espectro de posibilidades y se puede evidenciar tanto al momento de nacer, como en otros momentos de la vida (11).

Identidad de género

Corresponde al sentido interno que tiene una persona de sí misma y cómo encaja en el mundo desde la perspectiva del género. En este sentido, corresponde a la vivencia interna y profunda en la cual la persona se identifica como hombre, mujer, género no binario, género fluido, queer, entre otras identidades. Debido a que la identidad de género es interna, no es visible y esta puede o no coincidir con el sexo (13–15).

Existen múltiples identidades de género que pueden ser utilizadas para describir la propia experiencia, algunas de estas son (12–15):

Cisgénero: El concepto cisgénero se refiere a una persona cuya identidad de género y su sexo asignado al nacer son congruentes a los estándares culturalmente esperados, por ejem-



plo, una persona con sexo asignado al nacer mujer cuya identidad de género es mujer.

Transgénero: Los conceptos trans y transgénero describen a una persona cuya identidad de género difiere de su sexo asignado al nacer. Según la American Psychological Association (12,14,15), también funciona como un término paraguas que abarca a cualquier persona cuya identidad o expresión de género no se corresponde con el sexo que le fue asignado al nacer. Este concepto incluye identidades binarias (hombre trans y mujer trans) e identidades no binarias (como demi-hombre, demimujer, agénero, género fluido, etc.). Sin embargo, es importante considerar que no todas las personas con identidades no binarias se identifican como personas trans o utilizan este concepto para expresar su vivencia personal respecto a su género.

Género no binario o no binarie: Da cuenta de personas cuyas identidades de género están fuera del binario de género (hombre- mujer), por tanto, este concepto puede ser considerado como un término paraguas que incluye otras identidades o bien como un género en sí mismo. Las personas con identidades de género no binarias pueden identificarse parcialmente hombre y parcialmente mujer, identificarse a veces como hombre y a veces como mujer, identificarse como un género distinto al de hombre o mujer, o como a no tener género en absoluto.

Agénero: Persona que se identifica con no tener una identidad de género.



Género fluido: Persona que no se identifica con una identidad de género única e inalterable, sino que se identifica con más de una identidad de género que puede cambiar con el tiempo.

Demigénero: Persona que se identifica parcialmente con un determinado género. Por ejemplo, demihombre o demimujer se utilizan para quienes se identifican parcialmente como hombre o parcialmente como mujer, respectivamente.

Expresión de género

La expresión de género es la forma externa y visible en que las personas expresan o muestran su género a través de la ropa, peinado, maquillaje, forma de hablar, gestos, etc. (13–15). La expresión de género puede representarse mediante un continuo donde estaría lo definido socialmente como femenino y masculino en cada extremo, y lo andrógino en el centro. Lo andrógino es una expresión de género que va más allá e integra elementos de la masculinidad y la feminidad (12). Cada persona puede clasificar su experiencia dentro de este continuo ya sea en un punto concreto o también de manera fluida a través de él. Es importante señalar que la expresión puede o no ajustarse a la identidad de género de una persona (14,15), por ejemplo, pueden existir personas con una identidad de género no binaria que tienen una expresión de género masculina.

Orientación sexual

La orientación sexual es la dimensión de la atracción sexual, romántica y afectiva que una persona puede sentir hacia otras personas.



Se manifiesta como parte de un continuo y no de un absoluto permanente, es decir, puede cambiar con el tiempo a través del proceso de desarrollo de una persona. En esta área existen múltiples y emergentes categorías e identidades, por ejemplo (12–14):

Heterosexual: Persona que siente atracción sexual o romántica hacia personas de un sexo o género que no sea el propio.

Homosexual: Persona que siente atracción sexual o romántica hacia personas de su mismo sexo o género.

Lesbiana: Hace referencia a una mujer que siente atracción emocional, romántica y/o sexual por otras mujeres.

Gay: Se refiere a un hombre que siente atracción emocional, romántica y/o sexual por otros hombres.

Bisexual: Persona que siente atracción emocional, romántica y/o sexual por dos o más sexos o géneros.

Pansexual: Persona que siente atracción emocional, romántica y/o sexual por otras personas independiente de su género.

Demisexual: Persona que experimenta atracción sexual por otra persona luego de haber desarrollado un lazo emocional o intelectual.

Asexual: Persona que experimenta poco o nula atracción sexual hacia otras personas.



Si bien existen conceptos claves para entender estas dimensiones, es importante advertir a las y los participantes que el lenguaje utilizado por las personas para definir su experiencia es dinámico, por lo que las definiciones y los términos pueden cambiar en el futuro.

Por otro lado, es importante señalar que para algunas personas la concepción que tienen de sí mismas en torno a su sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión de género puede estar dentro de la dimensión demarcada como un punto concreto dentro del continuo, mientras que otras personas podrían identificarse más bien dentro de un rango específico. Por ejemplo, la expresión de género de una persona podría abarcar desde una expresión masculina, hasta llegar a una expresión andrógina; en cambio, otra persona podría identificar su expresión de género solo como femenina. De esta manera, dado que estos aspectos son personales y subjetivos, estas dimensiones pueden ser fluidas y evolucionar en el tiempo. En este sentido, al trabajar con personas LGBTQIA+ se recomienda mantener una apertura hacia estas diferentes dimensiones en vez de concebirlas como aspectos estáticos de la identidad.



Módulo 2



Módulo 2.

Desigualdades en salud en personas LGBTQIA+

OBJETIVO

Sensibilizar sobre las problemáticas relacionadas con la salud que enfrentan personas LGBTQIA+.

TIEMPO

50 minutos.

ACTIVIDADES

- Exposición de contenidos.
- **Actividad 1:**
Análisis de caso: relato de atención en salud.
- **Actividad 2:**
Reflexión grupal y personal.

MATERIALES

Actividad 1: conexión a internet y parlantes para proyectar video sobre las experiencias de atención de salud de una mujer trans.

El segundo módulo involucra la exposición de contenidos sobre:

- (1) el modelo de estrés de las minorías con el propósito de sustentar las bases para comprender por qué las personas LGBTQIA+ enfrentan más problemas de salud en comparación a personas heterosexuales y cisgénero;
- (2) algunos resultados en salud que afectan especialmente a personas LGBTQIA+;
- (3) barreras para la búsqueda de ayuda profesional y experiencias negativas durante la atención de salud reportadas por diferentes estudios.

Estos contenidos tienen por propósito expandir la comprensión de las diferentes problemáticas de salud que afectan a las personas LGBTQIA+ y que son importantes de visibilizar para erradicar estas diferencias e inequidades en la provisión de servicios de salud. Al final del módulo se incluyen dos actividades para reflexionar sobre cómo los prejuicios pueden afectar la atención de salud de personas LGBTQIA+.



Contenidos del módulo 2

Estudios en diferentes lugares del mundo dan cuenta que las personas LGBTQIA+ tienen peores resultados en salud en comparación a personas heterosexuales cisgénero, especialmente en el ámbito de la salud mental (16–18). A la base de estas diferencias en salud se encuentran los determinantes sociales de la salud, principalmente los relacionados con los estresores de minoría como el estigma, discriminación y la violencia dirigida hacia las personas LGBTQIA+ basadas en el prejuicio social que existe hacia estas comunidades (4,5).

Modelo de estrés de las minorías

Un determinante social de la salud que afecta especialmente a la población LGBTQIA+ es el estrés de las minorías. El modelo de estrés de las minorías es un modelo teórico que contribuye a dar cuenta de cómo el estigma, prejuicios y discriminación dirigida hacia las minorías sexuales (4) y de género (5) crean entornos sociales hostiles y estresantes, los que serían la causa de la mayor prevalencia de problemas de salud mental en la población LGBTQIA+ respecto a la población heterosexual-cisgénero. Los estresores de minoría son estresores sociales que enfrentan personas LGBTQIA+ debido a que ocupan una posición social estigmatizada, en comparación a la población heterosexual y cisgénero (26). Existen dos tipos de estresores de minoría (4,26):

Distales: son procesos objetivos y estructurales en la cultura, como la discriminación hacia personas LGBTQIA+, que se originan de las personas o instituciones e impactan a las personas LGBTQIA+. Un ejemplo de esto son los crímenes de odio basados en la orientación sexual e identidad de género, políticas o leyes que discriminan a personas LGBTQIA+.

Proximales: son procesos más subjetivos e individuales que dependen de la percepción de las personas y se relacionan con la internalización del estigma social hacia las personas LGBTQIA+.

A su vez, los estresores de minoría son considerados como únicos, en cuanto se adicionan a los estresores que son experimentados por todas las personas y requieren mayores esfuerzos de adaptación, además de ser crónicos al relacionarse con procesos estructurales y culturales relativamente estables, y son basados en lo social, pues surgen de procesos contruidos socialmente, como instituciones y estructuras que van más allá de los individuos (4).

¿Cómo afecta el estigma la salud?

El estigma está presente a nivel estructural, interpersonal e individual, y cada uno de estos niveles impacta la salud de jóvenes LGBTQIA+ (27). Bajo esta perspectiva, el estigma hacia las minorías sexuales y de género afecta procesos cognitivos, afectivos, interpersonales y fisiológicos que influyen en la salud de jóvenes LGBTQIA+.

El estigma a nivel individual se refiere a las respuestas cognitivas, afectivas y comportamentales, que incluyen (27):

- Estigma internalizado: internalización de las actitudes sociales negativas sobre la propia orientación sexual o identidad de género.
- Sensibilidad al rechazo: procesos psicológicos por los que algunas personas aprenden a anticipar el rechazo a partir de experiencias con el prejuicio y la discriminación dirigidas hacia el grupo que pertenecen.



- Ocultamiento de la identidad: esconder la identidad para evitar sufrir discriminación o victimizaciones.

El estigma a nivel interpersonal se refiere al prejuicio y discriminación que se expresa de una persona no estigmatizada hacia otra estigmatizada. Puede incluir (27):

- Acciones directas, como crímenes de odio, acoso escolar, victimización entre pares, maltrato y rechazo parental.
- Acciones indirectas, como microagresiones (por ejemplo, hacer comentarios estereotipados sobre personas LGBTQIA+).

El estigma a nivel estructural se refiere a los procesos a nivel social, las normas culturales y políticas institucionales que limitan las oportunidades, recursos y bienestar de las personas estigmatizadas (27), por ejemplo:

- Crímenes de odio en el vecindario.
- Leyes discriminatorias (ej. prohibición de matrimonio entre personas del mismo sexo).



Resultados en salud en personas LGBTQIA+

En la literatura se ha reportado que las personas LGBTQIA+ en general presentan peores resultados de salud al comparar con personas heterosexuales y cisgénero. Estos resultados no son consecuencia inherente de sus identidades sexuales y de género, muchos de ellos son producto de la discriminación y los estresores de minoría a los que se enfrentan las personas LGBTQIA+ en su día a día (4,5,26). Algunos de estos resultados dan cuenta de:

- Mayores problemas de salud mental, como depresión, trastornos de ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria (16,28).
- Mayor riesgo suicida (18).
- Mayor frecuencia de autolesiones sin intención suicida (29).
- Mayor uso de sustancias (17,30).
- Mayor frecuencia de algunos problemas de salud física, tales como enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias, asma, diabetes, y peor percepción del estado de salud general, entre otros (1,31).
- Conductas sexuales de riesgo como no usar preservativos en relaciones sexuales o utilizar alcohol o drogas durante las relaciones sexuales (32).
- Mayor uso de servicios de salud mental, como atención psicológica y psiquiátrica (6,33).

Barreras para la búsqueda de ayuda en personas LGBTQIA+

Existen múltiples barreras que pueden limitar que las personas busquen ayuda profesional ante un problema de salud, como preferir enfrentarlos por cuenta propia, preferir hablar con amigos o parientes o no saber a dónde ir o con quién consultar (34).

Además de las barreras anteriores, en diferentes estudios se han reportado algunas barreras específicamente relacionadas con la orientación sexual e identidad de género que afectan la búsqueda de ayuda profesional por parte de las personas LGBTQIA+ entre las que se encuentran (8,35–37):

- Miedo a sufrir discriminación por parte del personal de salud.
- Haber sufrido experiencias de discriminación por parte del personal de salud.
- Preocupaciones sobre la confidencialidad, por ejemplo, que los/as profesionales de salud puedan develar la orientación sexual o identidad de género a otras personas.
- Falta de sensibilidad por parte de profesionales de salud ante problemas que enfrentan personas LGBTQIA+.
- Percepción de un alto costo y baja disponibilidad de servicios afirmativos o seguros para personas LGBTQIA+.

- Profesionales que se niegan a atender a personas trans debido a su identidad de género.
- Altos niveles de estigma internalizado.

Las experiencias negativas con profesionales, recursos económicos limitados y la falta de acceso a atención de salud afirmativa de género puede influir en que algunas personas trans busquen realizar procedimientos médicos o quirúrgicos sin la supervisión médica que es debida o con profesionales médicos no capacitados, como la automedicación de hormonas o procedimientos quirúrgicos para modificar el cuerpo (38).

Experiencias negativas con profesionales de salud

Diversas investigaciones han dado cuenta que personas LGBTQIA+ frecuentemente enfrentan experiencias negativas con profesionales de salud durante la atención. Muchas de estas experiencias negativas se basan en la reproducción de ideas negativas, estereotipos y formas de discriminación hacia las personas LGBTQIA+ que existen en la sociedad. Algunas de estas experiencias negativas que personas LGBTQIA+ reportan son (8,39–42):

- Discriminación por profesionales debido a la orientación sexual e identidad de género.
- Microagresiones, las cuales son formas sutiles de discriminación y prejuicio que se realizan de forma intencional o involuntaria mediante acciones o comentarios, como, por ejemplo, asumir que la

orientación sexual o la identidad de género son la causa de todos los problemas de la persona o asumir que todas las personas LGBTQIA+ necesitan tratamiento psicológico.

- Esfuerzos por cambiar la orientación sexual o identidad de género, como las llamadas “terapias de conversión”.
- Falta de conocimiento en temas LGBTQIA+ por parte de profesionales de salud.
- Develar la orientación sexual o identidad de género de los/as jóvenes a sus familias.
- No usar el nombre social o actualizado de las personas trans y género diverso.
- No usar el género correcto de las personas trans y género diverso.
- Preguntar antecedentes irrelevantes sobre la identidad de género o de la conducta sexual en la atención de salud que no se relacionan con el motivo de consulta.

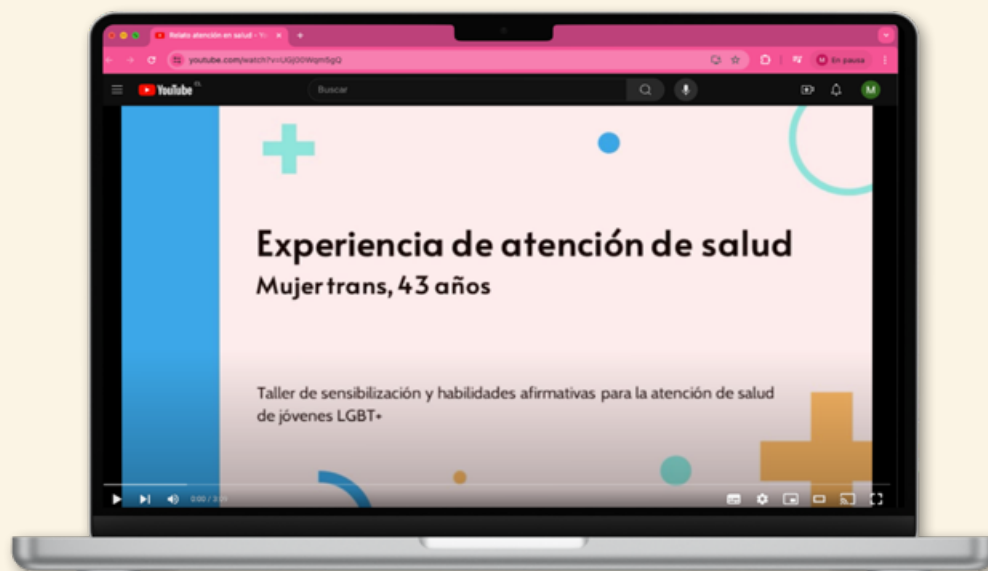


ACTIVIDAD 1. Análisis de caso: relato de atención en salud

Ver y escuchar con el grupo el extracto de una entrevista a una mujer trans sobre sus experiencias con la atención en salud. Luego de ver el video, se debe invitar al grupo a reflexionar sobre el video y los pensamientos y emociones que los/as participantes sintieron al escuchar el relato. Se espera que la reflexión profundice en cómo la atención de salud de una persona trans puede verse afectada por los comportamientos de los/as profesionales.

Se espera que la actividad tenga una duración de 10 minutos aproximadamente.

<https://youtu.be/UGj00Wqm5gQ?si=EOX-DvAq-J0fz7v4>



ACTIVIDAD 2. Reflexión grupal y personal

Las siguientes preguntas apuntan a reflexionar con el grupo sobre la identificación de prejuicios negativos y estereotipos, y cómo estos pueden afectar el trabajo profesional con personas LGBTQIA+. La primera pregunta apunta a identificar prejuicios y estereotipos en el entorno, la segunda a identificar los efectos en el trabajo profesional y la tercera a identificar cómo estos prejuicios, junto a otros factores, influyen en cómo uno/a mismo/a se puede plantear frente a las personas LGBTQIA+.

Se espera que la actividad tenga una duración de 10 minutos aproximadamente. Se recomienda presentar las preguntas una a una.

Las preguntas para guiar la reflexión son:

1. ¿Qué estereotipos existen en la sociedad sobre las personas LGBTQIA+?
2. ¿De qué forma estos estereotipos y prejuicios pueden afectar el trabajo profesional con jóvenes LGBTQIA+ y sus familias?
3. ¿De qué forma mi propia socialización, mi familia, mis amigxs, mi colegio, mi religión, mis experiencias, estereotipos internalizados y prejuicios (entre otros elementos) pueden tener un impacto en el modo en que yo me planteo como profesional frente a la temática de la diversidad sexual y de género?

Módulo 3



Módulo 3.

Enfoque Afirmativo

OBJETIVO

Sensibilizar sobre las problemáticas relacionadas con la salud que enfrentan personas LGBTQIA+.

TIEMPO

50 minutos.

ACTIVIDADES

- Exposición de contenidos.
- **Actividad 3:**
¿De qué manera podemos preguntar...?
- **Actividad 4:**
¿Cuál es el límite de la curiosidad?
- **Actividad 5:**
Análisis de caso: ¿Cuál es la diferencia?
- **Actividad 6:**
Reflexión final.

MATERIALES

Actividad 5: conexión a internet y parlantes para proyectar un video sobre un ejemplo de atención en salud.

El tercer y último módulo involucra la entrega de contenidos sobre:

- (1) el enfoque afirmativo,
- (2) como aplicar el enfoque afirmativo a través de prácticas profesionales concretas,
- (3) recomendaciones para los centros de salud y para el registro de información en formularios, y
- (4) consideraciones específicas para el trabajo con adolescentes LGBTQIA+.

Este módulo incluye tres actividades de reflexión y un análisis de caso que involucra ver y reflexionar sobre un video de atención en salud a una mujer no-heterosexual.

Se espera que la entrega de contenidos de este módulo se acompañe de ejemplos para facilitar la comprensión de los contenidos. Dependiendo de las características del grupo al cual esté dirigido el taller, se recomienda entregar ejemplos concretos y cercanos que puedan asociar a sus prácticas profesionales actuales o futuras.



Contenidos del Módulo 3

¿De qué trata el enfoque afirmativo?

El enfoque afirmativo es una aproximación a la atención en salud que promueve un acercamiento apropiado y sensible a las personas LGBTQIA+ y sus múltiples identidades sociales y comunidades. El enfoque afirmativo apunta a que el equipo de salud tenga una visión despatologizante de las identidades LGBTQIA+, que afirme la orientación sexual e identidad de género como **dimensiones positivas de la identidad personal**, y que promueva la autonomía, resiliencia, capacidad de afrontamiento y construcción de comunidad (43,44). A partir de ello, ofrece una práctica inclusiva, humanizada y desestigmatizante para el acompañamiento de las personas LGBTQIA+ en cualquier intervención o punto de contacto con la atención en salud (43).

Para lograr este enfoque, es crucial que los y las profesionales reconozcan, visibilicen y aborden las desigualdades sociales en la vida de las personas LGBTQIA+, incluido el estigma social, y al mismo tiempo, puedan reflexionar sobre cómo sus actitudes y creencias en relación con la diversidad LGBTQIA+ pueden afectar el acceso a servicios de salud, los tratamientos y la salud integral de los/as pacientes (45,46). Por ende, el enfoque afirmativo se encamina a la reducción de las barreras estructurales que afectan el desarrollo mental, físico y sexual de las personas LGBTQIA+.



¿Qué son las prácticas afirmativas?

Las prácticas afirmativas son las formas y maneras de aplicar el enfoque afirmativo en todas las acciones vinculadas a la atención en salud. Existen muchas formas de demostrar el apoyo a la comunidad LGBTQIA+, con el criterio común de que se fundamentan en el respeto, la inclusión, y la disposición a aprender (45,47).

Las prácticas afirmativas son relevantes para todos/as quienes intervienen en la atención de salud de las personas, no solo para los/as profesionales o los equipos especializados en el trabajo con personas LGBTQIA+ (48).

Las siguientes recomendaciones pueden ser aplicadas por cualquier integrante del equipo de salud para incorporar el enfoque afirmativo dentro de la atención de salud.



1. Lenguaje afirmativo y conceptos LGBTQIA+

Partiendo desde la base, el lenguaje es la principal herramienta de los/as profesionales para vincularse y trabajar con sus pacientes; es un recurso esencial en cada una de las etapas de los procesos clínicos, ya sea en la recolección de antecedentes, en la escucha empática y la devolución de información. Parte relevante de las prácticas afirmativas es comprender cómo el lenguaje puede estar asociado a un contexto heteronormativo, cabe decir, donde lo heterosexual se considera “normal” o “natural”, mientras que lo que queda fuera de este grupo es “anormal” o “distinto” (47).

Un/a profesional que adopta un enfoque afirmativo usará un lenguaje afirmativo. Esto significa que va a ser consciente de los sesgos o prejuicios heteronormados (normas, discursos y prácticas que apuntan a la heterosexualidad como natural y superior a otras expresiones de la sexualidad (49)) de su vocabulario y se esforzará por eliminarlos, y no va a usar términos o conceptos LGBTQIA+ de maneras despectivas o dañinas, sino que va a adoptar este lenguaje con el fin de transmitir confianza mediante el respeto y la inclusión (45,47). Para adoptar el lenguaje inclusivo y afirmativo, **el/la profesional requiere informarse y aprender sobre conceptos relevantes para las personas LGBTQIA+** como, por ejemplo, los conceptos revisados anteriormente sobre orientación sexual, identidad de género, sexo y expresión de género, los que van a contribuir a que la experiencia con los/as diversos/as pacientes sea mucho más respetuosa.



Dado que el lenguaje es dinámico y va cambiando acorde a las transformaciones y movimientos sociales, es posible que en algún momento se pueda desconocer nuevas acepciones o conceptos utilizados por la comunidad o los diferentes grupos etarios. Por esta razón es relevante adoptar una actitud de humildad y permanente aprendizaje, ofreciendo la posibilidad de que los/as mismos/as pacientes puedan informar y enseñar sobre nuevas palabras o expresiones que aparecen, o que entran en desuso.

Si bien el lenguaje ofrece diferentes alternativas o categorías para dar cuenta de las diferentes identidades de género u orientaciones sexuales, las personas adoptan aquellas que mejor se ajustan a su identidad y puede o no coincidir con lo que socialmente se espera o se comprende de ese mismo concepto.

También podría suceder que durante la interacción ocurra un error en los conceptos utilizados, o por desconocimiento se utilice términos no apropiados. Si uno/a identifica el error o si el/la paciente indica el error o molestia por el lenguaje empleado, lo recomendado es disculparse brevemente y pedir que le pueda indicar cuáles pueden ser mejores formas para expresarse (48).



ACTIVIDAD 3. ¿De qué manera podemos preguntar...?

Preguntar al grupo sobre de qué manera podemos preguntar el nombre y pronombre de la otra persona de forma respetuosa en entornos de salud.

Se espera que esta actividad sea breve, con una duración no mayor a 5 minutos.

Preguntando sobre el género y la orientación sexual de la persona

Un principio clave sobre cómo preguntar respecto al género y la orientación sexual de las personas, es que no hay respuestas correctas o incorrectas. A continuación, se describen algunas preguntas sobre cómo preguntar sobre el género y la orientación sexual a personas en el contexto de la atención de salud (48).

- ¿Cómo describirías tu identidad de género/orientación sexual?

- ¿Hay alguna etiqueta o palabra que te gustaría que usáramos cuando hablemos de tu género/orientación sexual?
- ¿Tienes pareja o has tenido pareja? (en vez de preguntar por polola, pololo, novia, novio, esposa, esposo, etc.).

En casos de que la persona manifieste no tener una orientación sexual o identidad de género clara, se puede indicar, por ejemplo: No hay problema, hay veces que toma un tiempo definirlo, ¿te parece si lo dejamos como opción “otro” o tal vez tienes otra idea?



2. Prácticas afirmativas para profesionales en el ejercicio clínico

Si bien una práctica clínica respetuosa y sin prejuicios es parte de las obligaciones éticas de toda atención de salud, las prácticas afirmativas requieren incorporar acciones explícitas de apertura y valoración a la diversidad, que por una parte transmitirán confianza y seguridad al/a la paciente, como también posibilitará una mejor atención de salud.

Dejar a un lado las suposiciones y siempre preguntar. Punto de partida central para ello es siempre preguntar **a la persona el nombre social o el que utiliza y sus pronombres preferidos, y respetarlos en el transcurso de la atención** (46), lo mismo respecto de su orientación sexual, y hacer de estas preguntas una práctica común que se expanda a reconocer la variedad de experiencias de los/as pacientes. La pregunta sobre el nombre y pronombre escogido debe realizarse con cada persona, y no bajo supuestos de apariencia o de edad. El uso de las preferencias indicadas debe respetarse tanto en presencia como en ausencia del/de la paciente como, por ejemplo, en reuniones clínicas o supervisión de casos (48).

El nombre social corresponde al nombre elegido acorde a su identidad y que puede coincidir o no con el género que le fue asignado al nacer. También las personas pueden preferir ser llamadas por alguno de sus otros nombres legales, utilizar alguna derivación de su nombre como un diminutivo o sus iniciales.

Los pronombres preferidos tienen relación con el género de autoidentificación. Los pronombres más utilizados son *él* y *ella*, tra-



dicionalmente asociados al género masculino y femenino, respectivamente. También es posible que la persona prefiera utilizar variaciones de pronombre que reflejen identidades de género no binarias, como por ejemplo *elle*.

Utilizar el nombre y pronombre preferido por la persona refleja el respeto por su identidad, aspecto central dentro de las prácticas afirmativas.

Al incorporar esta práctica, se debe tener presente que muchas personas LGBTQIA+ pueden no sentirse cómodas compartiendo esta información debido a experiencias previas de discriminación o aprensiones respecto a la confidencialidad de la información. Por esta razón es importante informar del sentido de recolectar estos datos, del uso que se hará de ella y quiénes tendrán acceso. Si se percibe recelo por responder, se puede indicar que es posible volver a revisarlo más adelante y expresar la comprensión de que entiende que es información privada y puede ser complejo conversarlo (48).

Se debe tener en cuenta que el generar suposiciones o sesgos acerca de los/as pacientes LGBTQIA+ puede tener consecuencias negativas en la anamnesis y el tratamiento, como también en el pronóstico del tratamiento y el uso de servicios de salud en el futuro al imposibilitar la creación de un ambiente seguro y no discriminatorio (43,47), además de impedir que el/la profesional trabaje con información correcta y certera, puesto que se pueden asumir hechos o acciones que en realidad no ocurren.

Un/a profesional con enfoque afirmativo evita la suposición y crea un espacio de confianza y aceptación. Entiende y respeta la diver-



sidad, por lo que se protege de asumir conceptos o ideas erróneas de los/as pacientes. Para lograr esto demuestra una actitud curiosa y abierta al aprendizaje (50).

En cuanto a la confidencialidad, **el/la profesional que aplica un enfoque afirmativo no develará la identidad de género ni la orientación sexual del/la paciente sin previo consentimiento**. Para no arriesgarse asumiendo qué información es conocida, es deber del/la profesional indagar con los/as jóvenes por cual nombre y pronombres desean ser llamados frente a sus acompañantes, cuidadores/as, en la recepción, frente a autoridades escolares y otros (47). Así también, será útil conocer qué integrantes de la familia y personas cercanas saben de su identidad de género u orientación sexual, para tener conocimiento de la red de apoyo y aliados/as a los/as cuales se puede recurrir en caso de necesidad.

Por tanto, es clave para el/la profesional **mantener la confidencialidad y no revelar información sin el consentimiento de la persona que consulta** (50). No se puede presumir que los/as acompañantes de quien consulta conozcan sobre la información que hayan compartido con el/la profesional, por lo que será necesario indagar y solicitar su consentimiento antes de divulgar cualquier tipo de información a terceras personas. En este sentido, se recomienda que el/la profesional pregunte directamente a la persona sobre en qué contextos quiere y no quiere que se utilicen el nombre y los pronombres escogidos, por si hay situaciones en las que el uso de estos nombres/pronombres pueda causarle algún tipo de perjuicio. Por ejemplo, preguntar qué nombre y pronombres utilizar cuando se comunique con la familia (48).

Cada persona puede encontrarse en una fase diferente en el desarrollo de su identidad LGBTQIA+ y en la socialización de ella. Para algunas personas, compartir su identidad puede ser una experiencia liberadora, para otras, puede situarlas en una posición más vulnerable o inclusive de riesgo. Revelar la identidad LGBTQIA+ de una persona sin su permiso puede exponerla a un mayor riesgo de sufrir abusos, falta de hogar y discriminación. Por este motivo, es relevante consultar sobre este aspecto e inclusive ofrecer orientación sobre organizaciones especializadas en caso de que necesite apoyo para este tema (48).



ACTIVIDAD 4. ¿Cuál es el límite de la curiosidad?

Preguntar al grupo cuál consideran que es el límite para hacer preguntas a personas LGBTQIA+ sobre sí mismas o su identidad LGBTQIA+.

Un aspecto para concluir es que se sobrepasa el límite cuando las preguntas buscan satisfacer el interés personal, es decir, cuando la indagación deja de tener un objetivo profesional o clínico, y no tiene el propósito de ayudar al paciente.

Se espera que esta actividad sea breve, con una duración no mayor a 5 minutos.



3. Prácticas afirmativas dentro de la consulta y para los centros de salud: Construyendo espacios seguros en el centro de salud

La construcción de un espacio seguro que demuestre una actitud inclusiva y el respeto por parte del equipo de salud a todos/as sus pacientes es otra práctica afirmativa de gran valor, que posibilita a las personas LGBTQIA+ sentirse bienvenidas y valoradas en el centro de salud. Considerando el alto riesgo o la directa exposición a discriminación y violencia que sufren, es importante disponer de elementos concretos y visibles a través de los cuales reflejar la apertura hacia la diversidad (44), tanto en el box de atención como en la sala de espera u otros espacios del centro de salud.

Para generar este espacio, los/as profesionales pueden **disponer de contenido visual afirmativo sobre la diversidad sexual y de género** (46), lo cual implica por una parte, eliminar cualquier tipo de imagen o material que pueda indicar una visión patologizante sobre la diversidad LGBTQIA+, como también contar con elementos de apoyo a la diversidad como banderas, brazaletes, pins de la comunidad LGBTQIA+, posters, libros o revistas centrados en temáticas LGBTQIA+, como también de apoyo a otras minorías o grupos racializados. Además, es recomendable portar alguna identificación visible con el pronombre con el cual se identifica el/la profesional.

En la ejecución de los talleres les otorgamos chapitas a los/as asistentes con diferentes banderas de grupos LGBTQIA+ para promover el uso de elementos que demuestren el apoyo a las personas LGBTQIA+. Las imágenes para confeccionar las chapitas las pueden encontrar en el siguiente [enlace](#).

Entre el contenido visual, es crucial contar con material educativo e información sobre organizaciones LGBTQIA+ (47), con el propósito de crear un entorno seguro y de confianza, y al mismo tiempo tener disponibles los contactos de posibles redes de derivación para orientarles y apoyarles de la mejor manera.

Organizaciones de apoyo LGBTQIA+

http://



Organización	Contacto
Todo Mejora	www.todomejora.org
Acciongay Santiago	www.acciongay.cl
Fundación Iguales	www.iguales.cl
Movilh	www.movilh.cl
OTD Chile (Organizando Trans Diversidades)	www.otdchile.org

Otros elementos concretos a los cuales prestar atención tienen que ver con los mensajes implícitos que en ocasiones transmiten los materiales educativos o informativos en salud, y que suelen estar diseñados desde una visión heteronormada y binaria. Por ejemplo, presencia exclusiva de imágenes alusivas a parejas heterosexuales, de personas cisgénero, o con roles de género heteronormados (por ejemplo: mujer cargando a un bebé, hombres trabajando, niño jugando fútbol o niña jugando con muñecas).

Ligado también con el lenguaje afirmativo, para realizar una atención respetuosa es necesario **crear fichas de registro y documentación que reflejen la diversidad de la población consultante**. Se recomienda que estos incorporen espacio para el nombre social del/de la paciente, sus pronombres, su identidad de género, orientación sexual, entre otros, tanto en los documentos que deben ser llenados por el equipo de salud como en cualquier tipo de formulario que deba contestar el/la paciente (ej. solicitudes, fichas de inscripción, cuestionarios, encuestas).

Es ideal que de manera periódica se consulte a los/as pacientes regulares si desean actualizar sus datos personales. En caso de que se haya registrado un cambio en la identidad LGBTQIA+ registrada o cambio de nombre legal, el/la profesional tratante o quien primero tome conocimiento, debe informar al resto del equipo de salud y registrarlo en su ficha de salud, junto con actualizar la información de la persona antes de la próxima atención de salud. Esto tiene por objeto asegurar procesos adecuados de identificación del/la paciente y para evitar daños o afectación por identificación errónea (48).



Otros elementos concretos que favorecen la construcción de un espacio seguro es la disponibilidad de baños de género neutro e informar de su existencia a los/as pacientes.

Recomendaciones para formularios de inscripción y admisión en formato físico y en línea

A continuación, se encuentran algunas recomendaciones para los formularios de inscripción y admisión, ya sea en formato físico y en línea (48).

1. Incluir un lenguaje no discriminatorio y neutro en cuanto al género de identificación (por ejemplo: nombre en vez de Sr/Sra/Srta.)
2. Incluir un campo para registrar el nombre elegido por el/la paciente además de su nombre legal, y su pronombre escogido.
3. Incluir una declaración de que los nombres y pronombres informados pueden actualizarse en sus registros en caso de requerirlo.
4. Solicitar información sobre el género y/o la orientación sexual de la persona solo cuando sea relevante, e incluir una declaración que explique por qué se solicita la información y el uso que se hará de ella.
5. En preguntas relativas al género y/o orientación sexual incorporar la opción de respuesta “Otro” y “Prefiero no decirlo”.



ACTIVIDAD 5. Análisis de caso: ¿Cuál es la diferencia?

Ver y escuchar en grupo el video del caso de Alejandra, donde se señalan dos consultas médicas, una en la cual el profesional asume aspectos de la paciente, en cambio en la otra no los asume y los pregunta directamente.

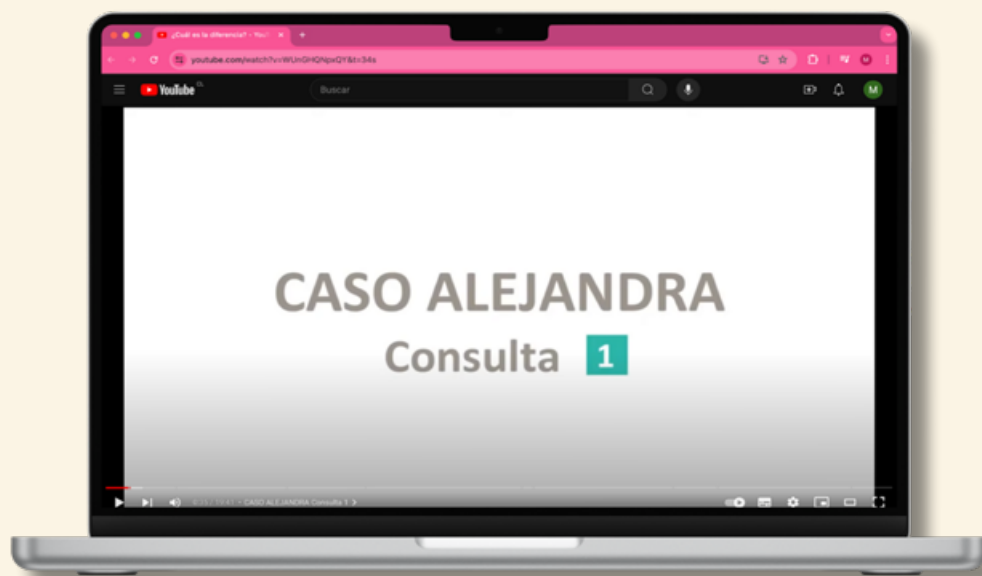
Mediante esta actividad se espera reflexionar con el grupo sobre las implicancias de realizar una atención de salud sin tener presente las necesidades o características de personas LGBTQIA+ y una atención de salud que sí las considera.

Se espera que la actividad dure aproximadamente 10 minutos.

Las preguntas para reflexionar con el grupo son las siguientes:

1. ¿Qué piensan o sienten respecto a las diferencias entre ambos tipos de atención?
2. ¿Cuáles podrían ser las implicancias de asumir durante la atención en salud?

<https://youtu.be/WUnGHQNpxQY?si=HOcFHg7XovL1k3ac&t=34>



Consideraciones para el trabajo con adolescentes LGBTQIA+

Las recomendaciones señaladas anteriormente para adoptar una postura afirmativa en el trabajo con pacientes tienen como fundamento el respeto por la diversidad de todas las personas, pero para el trabajo con la adolescencia LGBTQIA+ es necesario tener en cuenta algunos pilares base del trabajo con pacientes menores de edad, al encontrarse en una etapa formativa (47).

Durante todo el proceso de atención, el/la profesional de salud debe **ayudar a los/as adolescentes y sus acompañantes a comprender que toda orientación sexual e identidad de género es normal, válida y respetable** (47). Para llevar a cabo esto, en el trabajo con adolescentes es crucial realizar un encuadre con ellos/as, en el que es deber mencionar la actitud afirmativa del/de la profesional, introducir por qué razones podría ser importante conocer sobre su identidad de género y orientación sexual, y asegurarles que **la información señalada en la consulta no va a ser revelada sin su consentimiento a sus cuidadores/as**, a no ser que esta ponga en riesgo la vida del/la paciente o de otras personas.

Para apoyarse en el entorno, puede ser útil demostrar visualmente la abogacía por el respeto y la inclusión de la comunidad LGBTQIA+, y ser capaces de orientar a los/as acompañantes de la persona en caso de dudas o conceptos erróneos sobre temáticas LGBTQIA+. De esta manera, es posible construir un entorno seguro y de confianza para los/as pacientes, acompañando y respetando sus procesos personales en el desarrollo y expresión de su identidad.



En el caso donde el/la profesional no tiene toda la información o especialización necesaria para las necesidades del/de la paciente, es parte de la práctica ética el poder **derivar a otros/as especialistas cuando se identifiquen aspectos que requieran apoyo**, por ejemplo, orientar en la transición de género, en la convivencia y manejo de la discriminación homo/bi/transfóbica dentro del espacio escolar, entre otros (44).

Muchos de los riesgos para la salud mental de los/as jóvenes se deben a experiencias traumáticas familiares, por lo que el trabajo con los padres, las madres o el sistema cuidador siempre debe ser considerado como un énfasis en el proceso de la atención (50). Será labor de los/as profesionales, **educar y orientar sobre la diversidad LGBTQIA+, con el fin de fomentar la aceptación, la confianza y evitar la desinformación**. El apoyo familiar es considerado uno de los factores protectores más importantes en el bienestar de los/as jóvenes, por ende, los/as profesionales deben problematizar los efectos negativos que tiene el estigma social con los/as cuidadores/as (50).

Dentro de la **red de derivación** que los/as profesionales afirmativos/as de la salud deben tener, se encuentran las **organizaciones, fundaciones y grupos sociales enfocados en el apoyo a adolescentes LGBTQIA+**, para guiar a los/as pacientes y sus cuidadores/as hacia expertos/as que puedan orientarlos/as y entregarles recursos sobre temáticas LGBTQIA+ (47,50).

ACTIVIDAD 6. Reflexión final

Mediante la última actividad se espera favorecer la integración de los contenidos y transformarlos en una acción concreta que pueda contribuir a mejorar la atención de salud de jóvenes LGBTQIA+.

Se espera hacer una ronda en la que se pregunte a cada participante del taller la siguiente pregunta: ¿con qué me puedo comprometer para el trabajo con jóvenes LGBTQIA+ en mi actual o futura práctica profesional?

Se espera que esta actividad sea breve, con una duración no mayor a 5 minutos.

Luego de esta actividad se sugiere cerrar el taller y agradecer la asistencia y participación de los/as asistentes.



Otros recursos de interés



Otros recursos de interés



Los siguientes documentos pueden ser de utilidad para profundizar en los contenidos de este taller:

1. [Montero, A., & González, M. \(2017\). Guía de orientaciones y recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales en el nivel primario de salud. Santiago, Chile.](#)
2. [Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C., & Aguayo, F. \(2018\). Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes LGBTQ+: una guía para psicoterapeutas y profesionales de la salud mental. Santiago, Chile.](#)
3. [American Psychological Association \(2015\). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. American Psychologist, 70\(9\), 832-64.](#)
4. [American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. \(2021\). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons.](#)
5. [Coleman, E. et al. \(2022\) Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, International Journal of Transgender Health, 23, sup1, S1-S259.](#)
6. [Ministerio de Salud \(2023\). Circular B2 n°06 Sobre la protección de derechos de las personas en relación con la orientación sexual, identidad y expresión de género en la atención y cuidados de salud mental.](#)
7. [Ministerio de salud \(2023\). Orientación técnica para la implementación del acompañamiento psicosocial a la identidad de género para niños, niñas y adolescentes, en la red de salud pública chilena.](#)
8. [Ministerio de Salud \(2023\). Instruye a equipos de salud a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el interés superior de niños, niñas y adolescentes con variaciones de las características sexuales.](#)



Referencias

1. Lick DJ, Durso LE, Johnson KL. Minority stress and physical health among sexual minorities. *Perspect Psychol Sci*. 2013;8(5):521-48.
2. Dürrbaum T, Sattler FA. Minority stress and mental health in lesbian, gay male, and bisexual youths: a meta-analysis. *Journal of LGBT Youth*. 2020;17(3):298-314.
3. Valentine SE, Shipherd JC. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*. 2018;66:24-38.
4. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674-97.
5. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012;43(5):460-7.
6. Dunbar MS, Sontag-Padilla L, Ramchand R, Seelam R, Stein BD. Mental health service utilization among lesbian, gay, bisexual, and questioning or queer college students. *Journal of Adolescent Health*. 2017;61(3):294-301.
7. Crockett M, Martínez V. Síntomas depresivos, ideación suicida y consumo de sustancias en jóvenes LGBT+ en Chile: análisis de la 9° Encuesta Nacional de Juventud. En: *Problemáticas y desafíos de las juventudes en Chile Evidencias desde las Encuestas Nacionales de Juventud* Departamento de Planificación y Estudios. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud; 2021. p. 158-77.
8. Crockett MA, Martínez V, Caviedes P. Barriers and facilitators to mental health help-seeking and experiences with service use among LGBT+ university students in Chile. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16520.
9. McDermott E, Hughes E, Rawlings V. Norms and normalisation: understanding lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth, suicidality and help-seeking. *Culture, Health & Sexuality*. 2018;20(2):156-72.



10. Concha Aqueveque F, Martínez C, Spuler C. ¿Qué se enseña sobre temáticas LGBT+ en el currículum de psicología en universidades chilenas? RELIES. 2023;(10):17-34.
11. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health. 2022;23(sup1):S1-259.
12. American Psychological Association. Guía de apoyo a estudiantes trans y de género diverso [Internet]. 2019 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.apa.org/apags/governance/subcommittees/supporting-diverse-students-spanish.pdf>
13. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Gynecologic Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Health Care for Underserved Women. Health care for transgender and gender diverse individuals: ACOG committee opinion, number 823. Obstetrics & Gynecology. 2021;137(3):e75-88.
14. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. American Psychologist. 2015;70(9):832-64.
15. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with sexual minority persons [Internet]. 2021 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
16. Wittgens C, Fischer MM, Buspavanich P, Theobald S, Schweizer K, Trautmann S. Mental health in people with minority sexual orientations: a meta-analysis of population-based studies. Acta Psychiatr Scand. 2022;145(4):357-72.
17. Marshal MP, Friedman MS, Stall R, King KM, Miles J, Gold MA, et al. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. Addiction. 2008;103(4):546-56.



18. Tomicic A, Gálvez C, Quiroz C, Martínez C, Fontbona J, Rodríguez J, et al. Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Rev méd Chile*. 2016;144(6):723-33.
19. Logie C. The case for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health to address sexual orientation. *Am J Public Health*. 2012;102(7):1243-6.
20. Pega F, Veale JF. The case for the World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health to address gender identity. *Am J Public Health*. 2015;105(3):e58-62.
21. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global Health Action*. 2015;8(1):27106.
22. Kawachi I. A glossary for health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2002;56(9):647-52.
23. Otero Puime Á, Zunzunegui Pastor V. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención primaria. En: Martín Zurro A, Jodar i Solà G, editores. *Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes*. España: Elsevier; 2011. p. 87-99.
24. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). Geneva: World Health Organization; 2010.
25. Henderson ER, Goldbach JT, Blosnich JR. Social determinants of sexual and gender minority mental health. *Curr Treat Options Psych*. 2022;9(3):229-45.
26. Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*. 2023;51:101579.
27. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical im-



- plications. *Pediatric Clinics of North America*. 2016;63(6):985-97.
28. Parker LL, Harriger JA. Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. *J Eat Disord*. 2020;8(1):51.
 29. Liu RT, Sheehan AE, Walsh RFL, Sanzari CM, Cheek SM, Hernandez EM. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2019;74:101783.
 30. Day JK, Fish JN, Perez-Brumer A, Hatzembuehler ML, Russell ST. Transgender youth substance use disparities: results from a population-based sample. *Journal of Adolescent Health*. 2017;61(6):729-35.
 31. Meads C, Martin A, Grierson J, Varney J. Systematic review and meta-analysis of diabetes mellitus, cardiovascular and respiratory condition epidemiology in sexual minority women. *BMJ Open*. 2018;8(4):e020776.
 32. Valencia R, Wang LY, Dunville R, Sharma A, Sanchez T, Rosenberg E. Sexual risk behaviors in adolescent sexual minority males: a systematic review and meta-analysis. *J Primary Prevent*. 2018;39(6):619-45.
 33. Baams L, De Luca SM, Brownson C. Use of mental health services among college students by sexual orientation. *LGBT Health*. 2018;5(7):421-30.
 34. Ebert DD, Mortier P, Kaehlke F, Bruffaerts R, Baumeister H, Auerbach RP, et al. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: first cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *Int J Methods Psych Res*. 2019;28(2):e1782.
 35. Martínez C, Tomicic A, Dominguez M, Spuler C. Internalización del estigma en personas LGB: análisis de su impacto sobre la salud mental y la búsqueda de ayuda psicoterapéutica en Chile. *Ter Psicol*. 2022;40(1):49-69.



36. McNair RP, Bush R. Mental health help seeking patterns and associations among Australian same sex attracted women, trans and gender diverse people: a survey-based study. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):209.
37. Horwitz AG, McGuire T, Busby DR, Eisenberg D, Zheng K, Pistorello J, et al. Sociodemographic differences in barriers to mental health care among college students at elevated suicide risk. *Journal of Affective Disorders*. 2020;271:123-30.
38. Rotondi NK, Bauer GR, Scanlon K, Kaay M, Travers R, Travers A. Nonprescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries: “Do-It-Yourself” Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada. *Am J Public Health*. 2013;103(10):1830-6.
39. Santos, TC, Mann, ES, Pfeffer, CA. Are university health services meeting the needs of transgender college students? A qualitative assessment of a public university. *Journal of American College Health*. 2021;69(1):59-66.
40. Filice E, Meyer SB. Patterns, predictors, and outcomes of mental health service utilization among lesbians, gay men, and bisexuals: a scoping review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2018;22(2):162-95.
41. Shelton K, Delgado-Romero EA. Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2013;1(S):59-70.
42. Benson KE. Seeking support: transgender client experiences with mental health services. *Journal of Feminist Family Therapy*. 2013;25(1):17-40.
43. Ginicola MM, Smith C, Filmore JM, editors. *Affirmative counseling with LGBTQI+ people*. Alexandria, VA: American Counseling Association; 2017.
44. O’Shaughnessy T, Speir Z. The state of LGBTQ affirmative therapy clinical research: a mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2018;5(1):82-98.



45. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la implementación de los programas de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme [Internet]. 2021 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/RECOMENDACIONES-PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-PROGRAMA-DE-ACOMPANAMIENTO-PARA-NINOS-NINAS-Y-ADOLESCENTES-TRANS-Y-GENERO-NO-CONFORME.pdf>
46. Ranade K, Chakravarty S, Nair P, Shringarpure G. Queer affirmative counselling practice. A resource book for mental health practitioners in India. Mumbai: Mariwala Health Initiative; 2022.
47. Martínez C, Tomicic A, Gálvez C, Rodríguez J, Rosenbaum C, Aguayo F. Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes LGBT+. Una guía para psicoterapeutas y profesionales de la salud mental [Internet]. Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP); 2018 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: https://cepps.udp.cl/wp-content/uploads/2018/05/GuaLGBT2018_FinalDigital.pdf
48. Strauss P, Hill NTM, Marions L, Gilbey D, Waters Z, Moore JK, et al. Suicide prevention in LGBTQIA+ young people: best practice guidelines for clinical and community service providers. Perth, Australia: Telethon Kids Institute; 2022.
49. Robinson BA. Heteronormativity and Homonormativity. En: Wong A, Wicramasinghe M, Hoogland R, Naples NA, editores. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies. 1.a ed. Wiley; 2016. p. 1-3.
50. Fuentes M, Peña F. Consideraciones clínicas para un trabajo culturalmente competente con pacientes LGBTIQ V2017-01. Afirmar. 2017.

