



BIENESTAR, SALUD E INCLUSIÓN

**ORIENTACIONES GENERALES PARA PROFESIONALES
QUE TRABAJAN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANS E INTERSEXUALES**



HAZ TU COMPROMISO

Orientaciones Generales para Profesionales que trabajan con Niños, Niñas y Adolescentes Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales.

© Fundación Todo Mejora

Responsables en Fundación Todo Mejora

Versión 2013:

Felipe Peña Quintanilla
Juliana Rodríguez Bothe

Responsables en Fundación Todo Mejora

Versión 2017:

Andrea Infante Soler

Desarrollo:

Andrea Infante Soler
Pablo Salinas Mejías

Revisión:

Fernanda Barriga Muñoz
María Carolina Silva Gallinato

Esta publicación está disponible en www.todomejora.org
Los contenidos del presente documento pueden ser utilizados total o parcialmente siempre y cuando se cite la fuente.
Santiago de Chile
Marzo 2017

Las historias reales que contiene la presente guía, fueron parte de un proceso de recopilación y producción interno de la organización. Los nombres han sido cambiados para respetar su confidencialidad.

El siguiente manual está redactado utilizando pronombres masculinos y femeninos para darle mayor fluidez a este texto de orientación, sin embargo Todo Mejora vela por la visibilización de aquellas personas que no se identifican con el género de manera binaria. En la descripción de Identidad de Género se explica una forma de usar el lenguaje, utilizando la letra “x” para reemplazar el uso de la @ y “a/o”.



La Fundación TODO MEJORA promueve el bienestar de niños, niñas y adolescentes que sufren discriminación por su orientación sexual e identidad y expresión de género, previniendo el suicidio en la niñez y adolescencia lesbiana, gay, bisexual, trans e intersexual.

Todo Mejora trabaja a través de las siguientes áreas de acción:

VISIBILIZAR una vida plena para adolescentes LGBTI.

APOYAR a niños, niñas y adolescentes LGBTI y su entorno a través de los canales de apoyo online de la fundación.

IMPULSAR un debate público para prevenir el suicidio y el bullying.

PROMOVER estrategias de intervención con instituciones pertinentes.

DIFUNDIR materiales de apoyo a adolescentes, familias y profesionales.



CENTROS ALIADOS

Todo Mejora cuenta con una red de centros de atención psicológica capacitados específicamente por la fundación para dar atención de calidad a niños, niñas y adolescentes LGBTI. Todo Mejora deriva casos desde sus canales de apoyo a los centros para que niños, niñas, adolescentes y familias reciban una atención de calidad, sin discriminación e inclusiva.

¿Cómo convertirte en Centro Aliado?

Escríbenos a capacitaciones@todomejora.org y cuéntenos sobre tu centro. Nos comunicaremos lo antes posible para seguir difundiendo nuestro mensaje de esperanza a todos y todas.



CANALES DE APOYO

¡Descarga la aplicación gratuita de Todo Mejora disponible en Google Play y App Store!

Nuestra aplicación tiene como objetivo prevenir el suicidio de niños, niñas y adolescentes que se sienten solos y solas, y que sufren discriminación por su orientación sexual e identidad y expresión de género.

¡NUESTROS PROYECTOS!



CAPACITACIONES

Todo Mejora capacita a profesionales de diversas áreas sobre el bienestar de niños, niñas y adolescentes LGBTI en temas de discriminación, orientación sexual, identidad y expresión de género, espacios seguros y aliados/aliadas.

¡Conviértete en una escuela con espacios seguros para los y las estudiantes! Desde pequeñas charlas de sensibilización a jornadas completas de capacitaciones teórico prácticas, de reflexión y aprendizaje. Trabajamos y enseñamos sobre diversidad, entregando herramientas para la sala de clases.

¡Escríbenos a programas@todomejora.org para reunirnos y empezar a aprender juntos sobre diversidad!



¡SUBE TU VIDEO!

Promovemos y difundimos mensajes positivos para jóvenes que están pasando por momentos de soledad y sufrimiento, que en ocasiones no perciben un futuro posible y piensan en dañarse a sí mismos/as. Si te interesa colaborar con esta iniciativa de manera personal o colectiva, escribe un correo a comunicaciones@todomejora.org

¡Sube un video entregando un mensaje de esperanza y apoyo a aquellos/as que sienten que no hay salida! ¡Con aliados y aliadas, todo mejora!

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	6
2. INTRODUCCIÓN	8
3. DERECHOS EN LA POBLACIÓN LGBTI	9
4. CONCEPTOS CLAVE	11
4.1. SEXUALIDAD COMO UNA DE LAS FACETAS DE LA IDENTIDAD	11
4.1.1. SEXO	12
4.1.2. GÉNERO, IDENTIDAD DE GÉNERO Y EXPRESIÓN DE GÉNERO	12
4.1.3. ORIENTACIÓN SEXUAL	12
4.1.4. ¿SE NACE O SE HACE? CORRIENTES EXPLICATIVAS DEL DESARROLLO DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL DIVERSA	13
4.1.5. SER TRANS	13
5. DIVERSIDAD SEXUAL Y SALUD	15
6. BARRERAS DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD PARA PERSONAS LGBTI	19
6.1. BARRERAS EN LA L y B	20
6.2. BARRERAS EN LA G y B	21
6.3. BARRERAS EN LA T e I	21
7. CASOS	22
8. SUGERENCIAS INCLUSIVAS	24
GLOSARIO	28
TRABAJOS CITADOS	29

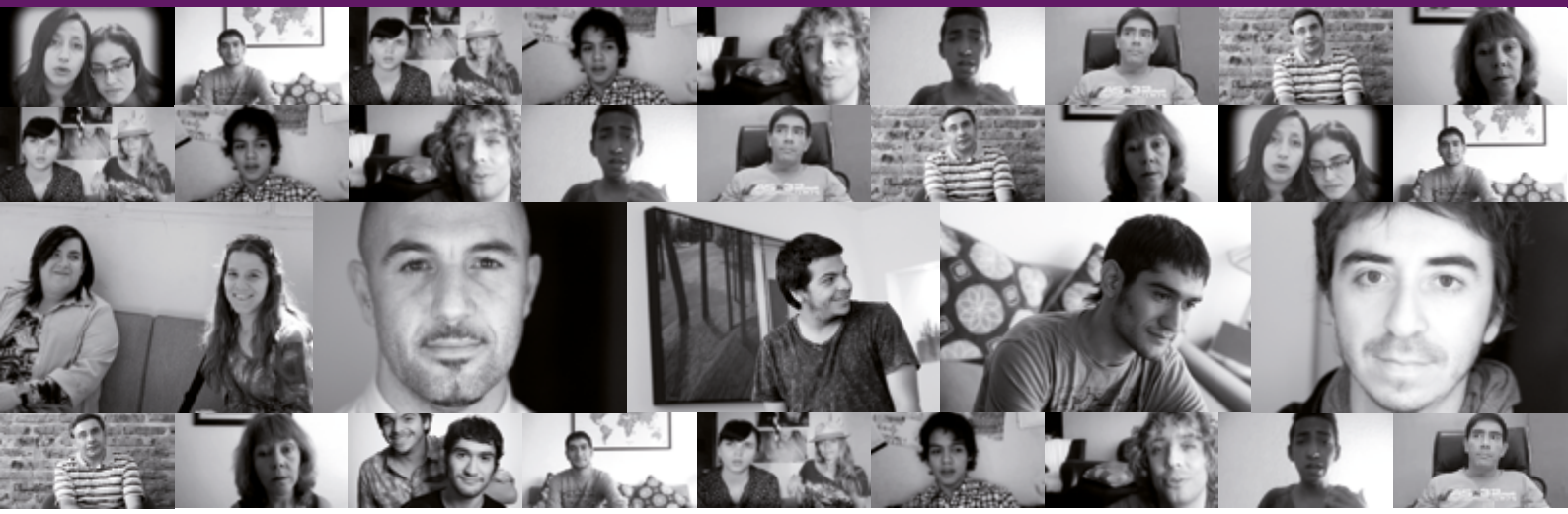
1. PRESENTACIÓN

La Fundación TODO MEJORA existe para promover el bienestar de niños, niñas y adolescentes que sufren discriminación por su orientación sexual y/o identidad y expresión de género (OSIEG), previniendo el suicidio en la niñez y adolescencia de lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI).

Muchos/as jóvenes LGBTI no pueden imaginar lo que podría ser su vida como adultos/as. No logran visualizar un futuro para sí mismos/as. La visibilidad de una sociedad diversa es tarea de todos/as, por lo que en Todo Mejora mostramos a esos/as jóvenes qué es lo que el futuro les puede ofrecer, incentivando discursos y modelos inclusivos. Trabajamos para que nuestra sociedad se abra a la diversidad y para que existan referentes visibles de vidas plenas, sin importar la identidad y expresión de género u orientación sexual del individuo.

Chile tiene una de las tasas más altas de suicidio en América Latina y el segundo mayor incremento en el índice de suicidio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [1]. Como Todo Mejora nos preocupa profundamente que de acuerdo con las proyecciones de población de las Naciones Unidas y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), si no hacemos algo, en los próximos cuatro años se suicidarán aproximadamente 300 jóvenes por año, es decir, casi uno/a al día [2].

De acuerdo a cifras obtenidas en los EEUU, los/as adolescentes LGBT son 4 veces más propensos a suicidarse que sus pares heterosexuales y la cifra sube a 8 veces si existe rechazo familiar [2, 3]. En Chile, de acuerdo con UNICEF, uno de los mayores grados de prejuicio en los/as adolescentes está en relación a los/as homosexuales [29]. El estudio de Todo Mejora sobre Clima Escolar realizado en 2016 arrojó que el 76,2% de los y las estudiantes que experimentaron victimización más regular basada en su orientación sexual reportan altos niveles de depresión [4]. Por otro lado, las cifras obtenidas por los Canales de Apoyo de Todo Mejora –los cuales tienen como objetivo brindar apoyo online directo a niños, niñas y adolescentes (NNA) LGBTI en riesgo de suicidio– reflejan que, durante el 2015 y 2016, 1 de cada 4 jóvenes que acudieron a los canales presentaba ideación suicida [5, 30].



Todo Mejora cumple cinco años el 2017, por lo que la actualización y revisión de sus materiales es clave para continuar de manera responsable la labor diaria de prevenir el suicidio y la violencia por OSIEG.

Esta guía actualizada el 2017 refleja los esfuerzos de la fundación por sensibilizar a los y las profesionales en las áreas de salud, educación y justicia para que puedan atender las necesidades de NNA que son o son percibidos como LGBTI, y a todos y todas quienes se ven afectados por violencia por su OSIEG, ya sea directa o indirectamente. Desde el año 2012, la fundación ha tenido acceso a diversos entornos y experiencias con organizaciones internacionales, además de la oportunidad de recolectar datos empíricos sobre la realidad de la comunidad LGBTI.

En nuestros cinco años de trabajo y vínculos con centros de Salud Mental hemos aprendido que el sistema de salud chileno cuenta con psiquiatras, psicólogos/as y trabajadores/as sociales entrenados/as en abordar el suicidio, pero a la vez hemos podido constatar que estos/as profesionales a menudo no tienen formación ni acceso a capacitaciones que aborden **diversas sexualidades, el desarrollo de la identidad de género, bullying por orientación sexual e identidad y expresión de género o intervenciones afirmativas.**

Sabemos que Chile y sus instituciones se han comprometido, desde 1990, con el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño (Niña y Adolescentes), así como con la Convención de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La Organización Mundial y Panamericana de Salud aboga por el bienestar de todos/as los/as NNA. Por otro lado, UNESCO ha sido fundamental para la visibilización y promulgación de los derechos de estudiantes LGBTI a nivel mundial. En mayo de 2016 convocaron a los Ministerios de Educación de sus países miembros, emitiendo una llamada a la acción ministerial sobre el sesgo anti-LGBTI y la violencia en las escuelas. UNESCO y Todo Mejora seguimos trabajando juntos/as para garantizar una educación inclusiva y sin violencia a todos y todas los/as estudiantes en Chile. Nuestro compromiso como fundación que trabaja tanto en el ámbito nacional como internacional, es seguir teniendo un impacto positivo y continuar apoyando a profesionales de salud, educación y justicia y sus instituciones para que puedan proveer una atención justa, respetuosa, efectiva y de alta calidad.

Les presentamos con gusto este material en su segunda versión, que ha sido revisado y adaptado según nuestros objetivos actuales, nuevos conceptos y un lenguaje basado en el desarrollo humano y usado por las organizaciones nacionales e internacionales de la sociedad civil.

Júlio Cezar Dantas
Fundador, TODO MEJORA

2. INTRODUCCIÓN

El presente documento responde a la necesidad de dotar de información sencilla y actualizada a los diferentes equipos de salud, educación y justicia que trabajan con adolescentes lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI), además de sus familias y su entorno protector. Su objetivo final es ser un aporte en la promoción del bienestar y la prevención del suicidio de NNA que sufren violencia por su orientación sexual y/o identidad o expresión de género (OSIEG).

Está dirigido a funcionarios del sistema de salud, público y privado, personal escolar y profesionales de justicia, con el fin de incentivar el desarrollo de servicios afirmativos, a través de informar para comprender y facilitar el trabajo con sus usuarios/as de sexualidad diversa. Lo anterior se entiende como un compromiso de la Fundación Todo Mejora por responder a las recomendaciones dadas por la Organización Panamericana de la Salud para el abordaje de la salud de adolescentes y jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales [6].

En una primera parte se expone el **marco de derechos sexuales y reproductivos** sobre los cuales se deben desarrollar los diferentes servicios de salud. Luego se presenta una sección donde se revisan los **conceptos clave** necesarios para entender la **diversidad sexual**.

En la tercera parte se explora el concepto de **discriminación**, revelando las **consecuencias para la salud** que podría tener la permanente exposición a ella.

En la siguiente parte se desarrollan las **diferentes barreras en el acceso a la salud** que las personas de sexualidad diversa pudieran encontrar y las consecuencias que estas barreras pueden tener sobre la calidad de la atención de salud entregada. Por otro lado, para ilustrar los diversos contextos en los cuales NNA LGBTI tienen dificultades y pueden ser vulnerados/as, se presentan cuatro casos específicos con preguntas guía para repensar las situaciones expuestas.

Finalmente, se presentan dos secciones en que se encuentran **sugerencias prácticas** para transformar los espacios de atención en **lugares amigables** con la **diversidad sexual** y para desarrollar una conducta inclusiva con los usuarios lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales.



Lesbiana · Gay · Bisexual · Trans · Intersexual

3. DERECHOS EN LA POBLACIÓN LGBTI

La Organización Mundial de la Salud [7, 8] entiende la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” [9]. Además de la responsabilidad personal que el cuidado de la salud implica, entendida como hacerse cargo del bienestar de uno/a mismo/a accediendo a los servicios de salud que se encuentran disponibles cada vez que se estime conveniente, la Declaración Universal de los Derechos Humanos [10] incluye una responsabilidad otorgada al Estado y, por consecuencia, a la sociedad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos señala en su artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” [10]. Esta declaración **obliga** a preocuparse de abolir todo tipo de discriminación al momento de entregar servicios de salud, garantizando de esta forma el acceso a ellos y el respeto de todos los seres humanos, en un contexto de paz y equidad. Parte de este ejercicio implica hacerse cargo de aquellos grupos de personas que han sido históricamente víctimas de discriminación y desarrollar servicios afirmativos que sean capaces de entregar prestaciones y asistencias de manera adecuada, promoviendo su bienestar y salud.

Por otro lado, la Convención sobre los Derechos del Niño [11], firmada por Chile en 1990, tiene como objetivo velar por los derechos de todos/as los/as niños, niñas y adolescentes en el país. Entre ellos figuran los derechos a la vida, a no ser discriminados y a la salud. El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha señalado que el derecho a la vida y el derecho a la no discriminación son **dos de los cuatro principios generales de la Convención**, lo que pone de relieve que no sólo se trata de derechos en sí mismos, sino que también deben tenerse en cuenta para interpretar y hacer respetar todos los demás derechos. Por otro lado, cabe destacar el derecho a la identidad de cada niño y niña.

- **Derecho a la Vida (Artículo 6)** declara que “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.”
- **Derecho a la No Discriminación (Artículo 2)** establece que “los Estados partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurará su aplicación... independiente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.” Además, Chile se comprometió a “tomar todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición...”
- **Derecho a la Salud (Artículo 24)** declara que “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los/as niños/ñas, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

- **Derecho a la Identidad (Artículo 8)** señala que “los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares...” [11].

De la misma forma, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR, por sus siglas en inglés) [12] –al cual Chile suscribe y ratifica– señala que el derecho a la salud implica una serie de elementos a considerar, entre ellos la necesidad de asegurar un acceso universal a información y educación relacionada a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Asimismo, el derecho a la salud debe ser interpretado como un derecho a recibir una variedad de servicios y condiciones necesarias para disfrutar de un alto estándar de salud.

Para comprender la importancia de considerar la sexualidad diversa, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas señala que el concepto “sexo” –y, por tanto, la salud sexual y el derecho a salud que implica– no sólo considera las características fisiológicas, sino que además involucra las construcciones sociales de estereotipos de género, prejuicios y las expectativas para cada rol; todos elementos que pueden crear obstáculos o barreras para el aseguramiento de los derechos económicos, sociales o culturales.

El ICESCR consagra específicamente dos elementos relativos a los y las jóvenes en cuanto al derecho a la salud.

El primero de ellos implica una consideración especial a la no discriminación. En este sentido, se prohíbe toda discriminación en el acceso a la salud en base a “raza, color, sexo, lenguaje, religión, postura política u otra opinión, origen nacional o social, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud o enfermedad, orientación sexual u otros estados que tengan como resultado anular o menoscabar el disfrute o ejercicio de su derecho a la salud”.

Por otro lado, existe una consideración relacionada a la igualdad, donde se insta a las naciones a darle prioridad a la calidad de acceso a la asistencia de salud y servicios y la obligatoriedad de proporcionar prestaciones a los grupos particularmente vulnerables y evitar una entrega inadecuada de servicios de salud.

El derecho a la educación es otra arista fundamental para el pleno desarrollo de todos/as los/as NNA. La convención sobre los Derechos del Niño [11], señala explícitamente en el artículo 28 que los “Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho...”. El derecho a la accesibilidad, seguridad y calidad en la educación busca garantizar la equidad de posibilidades y condiciones para todos/as.

En el año 2012 se promulga la Ley 20.609, en la que se resguarda el derecho de las personas a no sufrir ningún tipo de discriminación y se establecen medidas contra la misma. Es importante señalar que dicha ley que “establece medidas contra la discriminación” es la primera que en su articulado define la protección del ejercicio legítimo de los derechos fundamentales de las categorías de orientación sexual e identidad de género, mandando a los órganos del Estado (todos y cada uno de ellos) a elaborar e implementar medidas concretas. La Ley 20.609 busca proteger los derechos de los/as NNA en todos los contextos y especialmente a aquellos/as que han sido vulnerados/as y sus derechos invisibilizados históricamente, como los NNA LGBTI.

En Chile muchos niños, niñas y adolescentes siguen invisibilizados/as en sus derechos humanos, sin ser adecuadamente reconocidos/as y respetados/as. Es por esto que Todo Mejora seguirá abogando por leyes como la Ley de Identidad de Género (LIG), para asegurar que el país cumpla con sus responsabilidades hacia todos y todas.

4. CONCEPTOS CLAVE

Cuando se habla de personas LGBTI se hace referencia a las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales. Por lo tanto, se está abordando a un sector amplio y diverso de personas con orientaciones sexuales distintas a la heterosexual y/o con identidades de género que no se ajustan a las esperadas por la sociedad o que no se consideran como más comunes [13].

4.1. Sexualidad como una de las facetas de la identidad.

Las definiciones para sexualidad han estado basadas históricamente en los estudios sobre la aceptación –pero sobre todo en el reconocimiento– de la orientación sexual, por lo cual se tiende a asumir que el término sexualidad sólo abarca la preferencia que una persona tiene por su mismo sexo, por el otro sexo o por ambos. En general, se reduce la sexualidad a la genitalidad [14].

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud [15] define la sexualidad de la siguiente forma:

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad con el género y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Mientras la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político, lo cultural, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales.

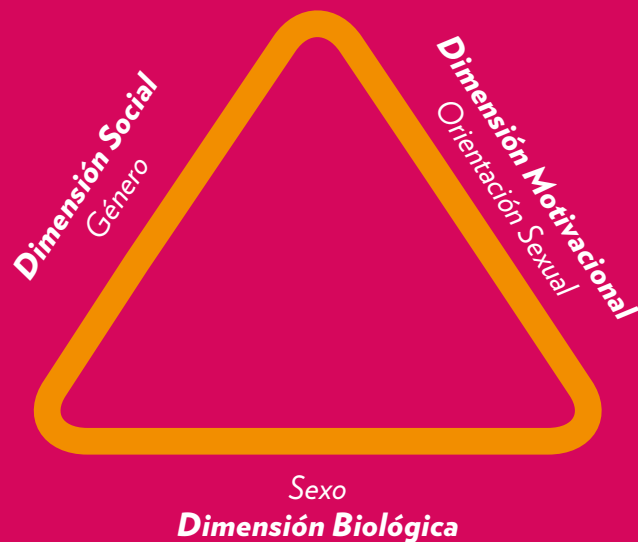
Con esta definición es posible darse cuenta de la amplitud del concepto y de la fuerte injerencia que tiene sobre la definición de las personas, sobre lo que son, piensan, sienten y cómo actúan.

¿Quién soy sexualmente?

Esta pregunta es crucial para el desarrollo de la noción que la persona tiene de sí misma. Responderla, apunta a comprender y construir los conceptos propios del sexo, la identidad de género y la orientación sexual.

La sexualidad es la descripción y valoración que hacen las personas en las siguientes dimensiones:

- La dimensión biológica: Sexo
- La dimensión social: Género
- La dimensión motivacional: Orientación sexual.



Hablar de la sexualidad significa entender quiénes somos como personas teniendo en cuenta aspectos psicológicos, biológicos y sociales.

En este apartado en particular escribimos con la letra “x” para referirnos a todxs. La utilización de esta letra, en vez del @ o la expresión a/o, es debido a que creemos en las diferentes formas de identificarse con el género y la “x” nos ayuda a visibilizar a aquellxs niñxs u adolescentes que están explorando su identidad de género y/o que no se sienten representadxs por la forma binaria del género como hombres y mujeres.

4.1.1. Sexo

El **sexo** corresponde a las características biológicas –genéticas, cromosómicas, fisiológicas, endocrinas y anatómicas– empleadas para agrupar a las personas como miembros de una población como macho, hembra o intersexual.

Por otro lado, las personas intersexuales son quienes presentan características de ambos sexos (xx y xy) respecto de sus genitales internos, genitales externos, genética, hormonas u otros. Anteriormente eran denominadas “hermafroditas” erróneamente. La intersexualidad es una variable biológica que se da en seres humanos, en que se reconocen y aceptan con las características biológicas asignadas. En algunas ocasiones en que un recién nacido/a presenta un aspecto confuso en su genitalidad externa y que no permite definir su sexo fenotípico, otras personas toman la decisión de establecer la categoría a la que pertenece según la correspondencia al sexo de mujer u hombre, realizando intervenciones quirúrgicas.

4.1.2. Género, identidad de género y expresión de género

El **género** se refiere al rol, comportamiento, a las actividades y los atributos construidos social y culturalmente en torno a cada sexo biológico; y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas reconocidas como lo femenino y masculino. Al momento de nacer y poseer un cuerpo de macho o hembra, la sociedad espera y asigna ciertas características a cada persona. El entorno y la cultura asignan una categoría a partir de las características biológicas. Las características tienen que ver con todo aquello que diferencie a un sexo del otro.

En síntesis, se refiere al reconocimiento y aceptación del cuerpo como femenino o masculino en relación a lo que la sociedad ha construido por pertenecer a la categoría biológica de mujer u hombre. Sin embargo, en la experiencia humana, ese sentir no necesariamente corresponde con el sexo asignado al nacer.

La **identidad de género** se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo y género asignado al nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

Lo anterior se refiere a la medida en que las personas se sienten como “hombres”, “mujeres” u “otrxs” de acuerdo a las pautas de comportamiento establecidas en la sociedad en la que viven según el sexo asignado al nacer.

Por su parte, la **expresión de género** es el cómo una persona manifiesta su identidad de género, la que es percibida por otrxs a través de su nombre, vestimenta, expresión de sus roles sociales y su conducta en general.

Al pensar en identidad de género surgen una serie de preguntas, como:

- ¿En qué medida te sientes cómodx con los conceptos establecidos de ser femeninx y masculinx en tu sociedad?*
- ¿En qué aspectos soy femeninx y/o masculinx?*
- ¿Qué es ser femeninx en mi sociedad?*
- ¿Qué es ser masculinx en mi sociedad?*
- ¿Qué características de lo que se establece socialmente he adoptado y cuáles no?*

Estas preguntas y sus respuestas determinan la manera en que las personas van definiendo su género y la manera en que sienten que deben expresarlo.

4.1.3. Orientación sexual

La orientación sexual está definida por el género de las personas por las cuales nos sentimos atraídxs física, emocional y sentimentalmente. **Es la atracción sexual por un hombre, una mujer, ambos u otros.” Por: “Es la atracción sexual por un hombre, una mujer, ambxs u otrxs.** En este manual definimos tres categorías de orientaciones sexuales, sin embargo hay muchas otras orientaciones las cuales visibilizan diversas formas de amar y explorar.

Heterosexual: Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de un género distinto al propio.

Homosexual: Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de su mismo género. Por lo general, las personas se refieren a los términos gay (gai) y lesbiana para la persona homosexual que se identifica como hombre y como mujer, respectivamente.

Es importante destacar que la orientación sexual no es algo que se elija y tampoco algo que se pueda cambiar voluntariamente. La función de los servicios de salud, de educación y justicia es proveer el contexto más favorable para acompañar a las personas en su desarrollo psicosexual. Esta función es particularmente importante en la etapa adolescente y juventud, períodos significativos en la configuración de la identidad.

Bisexual: Persona que se siente atraída emocional, afectiva y sexualmente hacia hombres y mujeres.

Un aspecto que se debe tener en cuenta es que una experiencia de actividad sexual homosexual no implica que la persona se identifique o pueda ser identificada dentro de la categoría homosexual. La actividad sexual es entendida como una conducta y, por tanto, puede ser desarrollada sin implicar la dimensión sentimental o la emocional con las que comúnmente se le asocia. Estos elementos –que pueden estar ausentes– son esenciales para hablar de la orientación sexual de una persona.

Con todo lo anterior, nos damos cuenta de lo importante que es la sexualidad, en todas sus dimensiones, para la definición de lo que somos y de cómo nos enfrentamos al mundo.

4.1.4. ¿Se nace o se hace? Corrientes explicativas del desarrollo de la orientación sexual diversa

Para comprender las orientaciones sexuales diversas existen cuatro grandes corrientes explicativas. Dentro de estas corrientes se encuentran la biológica, la ambientalista, la cognoscitiva y volitiva y, finalmente, la interaccionista [14].

Biológica: Se explica la orientación sexual, principalmente, mediante características hormonales, genéticas, de estructura cerebral y anatomía sexual.

Ambientalista: Se comprende la orientación sexual diversa desde perspectivas comportamentales, incluyendo dentro de sus principales causas explicativas las experiencias negativas tempranas con personas del otro género o del mismo género, la asociación e imitación de conductas, los patrones relacionales, entre muchas otras.

Cognoscitiva y volitiva: Describen la orientación sexual como un proceso de elección consciente, donde se decide a quién se prefiere elegir para establecer una relación afectiva y erótica.

Interaccionista: Esta aproximación postula que existe una predisposición biológica que, en un ambiente específico, se evidencia o se minimiza. Aquí la orientación sexual es descrita como un comportamiento igual a cualquier otro comportamiento humano, donde influyen factores biológicos y contextuales que interactúan entre ellos.

Todas estas teorías explicativas han estado en constantes discusiones y debates, donde han sido cuestionadas las bases de cada una de ellas. Es fundamental comprender que se trata de teorías que no son consideradas verdades; todas ellas son formas de comprender situaciones puntuales (fenómenos) y, en ese sentido, no apelan –en rigor– a la verdad.

No obstante, aquella que ha presentado los argumentos más sólidos y que permite integrar distintas visiones cognoscitivas, comportamentales, del contexto y de lo biológico, es la postura interaccionista. Esta hipótesis es la que mejor permite comprender la orientación sexual diversa y toda la complejidad que la sexualidad implica.

4.1.5. Ser Trans (9)

A diferencia de lo que muchos piensan, la letra T (dentro de la sigla LGBTI), es la más compleja [14]. El término trans es usado para todas aquellas identidades que implican experiencias de tránsito en el género: transgénero, transexuales, travestis y transformistas.



¡OJO! Hacemos la distinción entre personas transgénero y transexuales sólo con fines pedagógicos. Las personas trans, independientemente de su genitalidad, son personas con cuerpos trans, cuerpos diversos y con igual necesidad de que sus derechos sean protegidos y garantizados.

Definamos cada término:

Transexual: Es la persona cuya identidad de género difiere de su sexo biológico y tiene la intención o ha iniciado un proceso de transición biomédico y psicológico (puede incluir cirugía y tratamientos hormonales) hacia el sexo/género con el cual se siente identificado/a. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género.

Algunas personas transexuales se han realizado o tienen la intención de realizar una cirugía de reconstrucción genital, por ejemplo: vaginoplastia, faloplastia, etc.; logran su bienestar y tranquilidad al poder modificar su corporalidad acorde a lo que sienten de sí mismos/as. Esta adecuación corporal y de expresión de género es comprendida y llamada como un tránsito o transición, desde el sexo y expresión de género dado hacia el sexo y expresión de género que es y se siente.

Tránsito o transición: Se refiere a un proceso de múltiples pasos y de tiempo indefinido (de acuerdo a cada persona), mediante el cual una persona trans alinea su expresión de género y/o su anatomía con su identidad de género.

Transgénero: Son aquellas personas cuya identidad de género difiere del sexo y género asignado al nacer; pueden ser heterosexuales, homosexuales o bisexuales. Estas personas pueden ser mujeres transgénero (que desde lo masculino transitan a lo femenino) y hombres transgénero, que desde lo femenino transitan a lo masculino (hombres transgénero). Normalmente su identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales y, en este caso, las personas transgénero no alteran o no desean cambiar los caracteres sexuales con los que nacieron.

Travesti: Es aquella persona que regularmente, aunque no todo el tiempo, se viste con ropas generalmente asociadas a un género distinto del sexo asignado al nacer.

Transformista: Se trata de personas que utilizan vestimentas y maquillaje del otro género con fines de expresión artística. “Drag Queens” son personas que transitan al género femenino y “Drag Kings” aquellas que transitan al género masculino, en ambos casos exacerbando de manera notoria y exagerada las características sociales de cada género.

Cabe destacar que ninguno de estos términos se refiere a una orientación sexual. Se pueden encontrar tanto mujeres como hombres trans que se reconocen como bisexuales, homosexuales o heterosexuales.

Independiente de la biología de una persona Trans, para relacionarnos con ellos/as se utiliza el género según el cual son realmente y que expresan. Así, denominaremos a las personas según el género con que se han identificado, llamándolos/as hombres Trans o mujeres Trans.

Si bien existe la categorización antes presentada, no podemos olvidar que cada persona puede llegar a identificarse, reconocerse y asumirse de diversas maneras. Por ello, debemos respetar la forma en que las personas se identifican y, al mismo tiempo, si existe algún cambio en su manera de identificarse.

Para la identificación y señalamiento de las personas trans se sugiere utilizar su “nombre social”, entendido como aquel nombre con el que la persona se siente identificada y por el cual prefiere ser llamado/a. Este nombre puede diferir respecto de su sexo al nacer o respecto del género que se esperaría expresara.

5. DIVERSIDAD SEXUAL Y SALUD

No existe evidencia confiable que muestre que la orientación sexual por sí misma afecta el funcionamiento psicológico.

Sin embargo, sí encontramos evidencia que muestra una mayor prevalencia de indicadores de malestar psicológico y conductas de riesgo en la población LGBTI. ¿A qué se debería esto?

Sabemos que las circunstancias sociales (de prejuicio y discriminación) a las que las personas LGBTI se exponen causan malestar psicológico que, a menudo, interfiere de manera importante en su bienestar global. Como consecuencia de esto, se observa una mayor presencia de conductas de riesgo, por ejemplo en la toma de decisiones, en su comportamiento sexual, la tendencia suicida y uso de drogas [16]. Los estudios de suicidio en población LGBT aportan con evidencia al modelo de estrés de minorías, planteando en términos generales que identificarse como LGBT constituye un predictor de tendencias suicidas [3].

La discriminación a la cual están permanentemente expuestas las personas LGBTI y la exposición a prejuicios anti-LGBTI aparecen como los principales factores de riesgo, particularmente en niños, niñas y adolescentes LGBTI. Es en esta etapa también donde surge el mayor riesgo suicida –ideación, planificación e intento– como consecuencia de la discriminación que sufren los adolescentes LGBTI [17]. Dentro de esta población existe además alta vulnerabilidad a ser víctima de bullying dentro del contexto escolar, puesto que pertenecer o ser percibido como LGBT en la adolescencia incrementa el riesgo de bullying, tanto en hombres como en mujeres [4, 18].

La Organización Panamericana de la Salud indica específicamente la existencia de problemáticas definidas en la población de adolescentes y jóvenes LGBTI [6], producto del aislamiento, exclusión social y la invisibilización, entre ellas:

1. Infecciones de transmisión sexual: Asociadas a la iniciación de la vida sexual de manera clandestina, con el consecuente riesgo de la desinformación y desprotección.

2. Sufrimiento físico y psíquico relacionado a situaciones de negligencia y violencia intrafamiliar: La existencia de situaciones de intolerancia en el ámbito familiar acentúa el fomento del sentimiento de inadecuación y las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes no heterosexuales.

3. Sufrimiento físico y psíquico relacionado al bullying en el ambiente escolar: Son pocos los ambientes de enseñanza y aprendizaje que combaten el bullying y la discriminación de NNA en contra de sus pares LGBTI. La escuela termina siendo percibida como un espacio de opresión e inseguro, en donde ser o ser percibido como LGBTI es un potencial peligro de agresiones físicas y psicológicas.

4. Depresión y suicidio: Como hemos visto, una serie de estudios indica el mayor riesgo suicida en los adolescentes y jóvenes LGBTI en comparación con los jóvenes y adolescentes heterosexuales. Asimismo las tentativas de suicidio están relacionadas a problemas de salud mental como depresión, ansiedad, sensación de aislamiento, pánico y baja autoestima, todos ellos relacionados al aislamiento social vivenciado por éstos/as.

5. Uso de drogas lícitas e ilícitas: El sentimiento de inadecuación y aislamiento social experimentados por jóvenes LGBTI puede propiciar el uso de drogas en esta población.

Frente a este escenario tenemos la responsabilidad de buscar intervenciones enfocadas en proteger a la población LGBTI y a quienes sufren discriminación homo/lesbo/bi/trans/intersexual-fóbica, de desarrollar psicopatologías asociadas a ese tipo de violencia y, particularmente, en proteger a adolescentes y jóvenes LGBTI del riesgo suicida [19, 20, 21].

“Salir del closet”

“Salir del closet” se refiere al proceso en que una persona lesbiana, gay o bisexual (LGB) hace partícipe a otros/as de su orientación sexual, e implica la valentía de salir de un lugar seguro a otro en el que la persona puede quedar expuesta a que la discriminen. Este proceso se facilita cuando, acompañados/as por los/as adultos/as, NNA toman decisiones adecuadas.

Recordemos que la orientación sexual se descubre y no se elige.

En este proceso se busca respuesta a muchas preguntas que debemos acompañar de manera respetuosa y a su debido tiempo, por ejemplo:

- **Si estoy preguntándome si soy o no LGB ¿a quién o quiénes debo recurrir?**
- **Si quiero saber qué significa ser LGB para mí, para mi familia y para la sociedad en la que vivo ¿con quién o quiénes puedo descubrirlo?**
- **Cuando sé que existen más personas LGB ¿cómo puedo conocer a otros/as de una forma sana y segura?**
- **Cuando acepto como soy ¿cómo me enfrento a mi familia, a mis amigos/as, a mis profesores/as y a otros/as?**

En el caso de niños, niñas y jóvenes que comienzan un proceso con una identidad de género diferente a la esperada (Trans), los/as adultos/as también son fundamentales en el acompañamiento de toma de decisiones. Por ejemplo, en el momento en el que se descubre, en el momento en el que se asume y en el momento en el que quiere que los/las demás reconozcan la forma en la que se identifica (como mujer u hombre, como femenino o masculino).

¿Cómo proteger a la población LGBTI?

Como factores protectores centrales para proteger a las personas LGBTI de las conductas de riesgo surgen la aceptación y el apoyo familiar y social. Está demostrado que el apoyo por parte de la familia aumenta la autoaceptación de la propia orientación sexual en los/as jóvenes y les da seguridad, aumentando los indicadores de bienestar psicológico y promoviendo el desarrollo de habilidades sociales [2, 3, 4, 20].

La provisión de servicios que no discriminen en las instituciones que trabajan dando apoyo directo o que interactúan de manera importante con adolescentes y jóvenes LGBTI, se constituye también en un factor protector frente a las conductas de riesgo. La manera más eficiente de poder fomentar este contexto institucional favorable para adolescentes y jóvenes LGBTI es el desarrollo de programas específicos para la promoción de la no discriminación y la adopción de políticas institucionales enfocadas en la protección directa y específica [22]. Estas intervenciones deben considerar el contexto en que niños, niñas y adolescentes participan, fomentando la no discriminación como el objetivo central a desarrollar. Se sugiere que los diferentes programas hagan partícipes no sólo a niños, niñas y adolescentes LGBTI, si no que integren como aliados/as a aquellos/as niños, niñas y adolescentes que se identifican como heterosexuales.

Competencias

Existen además una serie de competencias sugeridas por organismos internacionales de salud –como la Organización Panamericana de la Salud– que guían las diferentes acciones y los programas desarrollados para la adecuada atención multidisciplinaria de adolescentes y jóvenes LGBTI. Consideramos importante enumerarlas a continuación y tenerlas en cuenta a la hora de desarrollar los protocolos de atención y las acciones a seguir [6]:

Competencias transversales:

- Respetar la autonomía de jóvenes LGBTI.
- Garantizar la privacidad, confidencialidad y discreción durante la entrega de las atenciones.
- Respetar la individualidad de las historias de vida de los adolescentes y jóvenes LGBTI.
- Considerar las necesidades de la familia de origen y características étnicas y culturales de la comunidad

Competencias específicas:

- Saber lidiar con los aspectos emocionales que implica la vivencia de la sexualidad en adolescentes y jóvenes.
- Tener una postura ética que respete la libertad de orientación sexual.
- Contar con competencias diagnósticas para reconocer comportamientos y contextos vulnerables que pueden implicar riesgo de ITS, embarazos no deseados y sufrimiento psicológico.
- Conocer los aspectos fundamentales de la salud sexual LGBTI y tener la capacidad de discutir estas prácticas.

Como vemos, numerosos estudios indican que la presencia de dificultades psicológicas en la población LGBTI se asocia principalmente a la discriminación y hostilidad social. Lo anterior nos obliga, como instituciones y personas que trabajan en cuidar a la población de adolescentes y jóvenes, a desarrollar estrategias específicas para la promoción de la no discriminación y la protección eficaz de adolescentes y jóvenes LGBTI.

La permanente exposición a prejuicios y discriminación por parte de su contexto es un factor de riesgo que puede llevar a adolescentes, jóvenes y adultos LGBTI –y a aquellos/as que son percibidos como tales– a desarrollar y presentar conductas de riesgo, malestar psicológico y a aumentar el riesgo suicida.

Recordemos que la discriminación puede ser por motivos políticos, raciales, de sexo, género, religiosos, por orientación sexual, nivel intelectual, etc. Existen jóvenes que pueden ser discriminados/as por una o más causas, teniendo una mayor posibilidad de conductas de riesgo y de atravesar por una situación emocional difícil y compleja. Por ejemplo, un/a joven que pertenece a una comunidad cristiana, que es gay y tiene discapacidad cognitiva puede ser víctima de discriminación por alguno o todos los aspectos que son objeto de discriminación en ciertos contextos.



Hagamos una actividad

Autoevaluación de prejuicio anti-LGBTI

Los prejuicios y creencias anti-LGBTI están en todas partes a nuestro alrededor y, en general, tendemos a subestimar los prejuicios y sus expresiones: los chistes anti-LGBTI, la exclusión de los temas LGBTI de muchos ámbitos e incluso los sobrenombres anti-LGBTI [23].

Subestimados o no, los prejuicios tienen el poder de herir y aislar a la gente. Tu trabajo implica y necesita del reconocimiento y enfrentamiento de tus propios prejuicios anti-LGBTI, pues muchas veces decimos que somos tolerantes y que aceptamos a los/las demás tal como son, pero:

¿Acepto realmente a otro/a tal como es, sin juzgar y sin prejuicios?

¿Qué tan tolerante soy?

¿Cuál es mi nivel de discriminación?

Hagamos una actividad. A continuación te presentamos algunas preguntas para que puedas reflexionar en torno a tus propias actitudes, conocimientos y sentimientos con respecto a la población LGBTI:

- 1) Si alguien se acerca a ti y te dice que es LGBTI, ¿cuál sería tu primer pensamiento?
- 2) ¿Cómo te sentirías si un/a niño/a te dice que es LGBTI?
- 3) ¿Cómo te sentirías si tu mamá, papá o hermano/a te dice que es LGBTI?
- 4) ¿Cómo te sentirías si tu jefe/a o un/a colega te dijera que es LGBTI? ¿Qué pensarías al respecto?
- 5) ¿Has ido a algún evento social LGBTI, como una marcha, fiesta, trabajo social? ¿por qué?
- 6) ¿Puedes pensar en tres figuras históricas que hayan sido o sean Lesbianas, Gays o Bisexuales?
- 7) Ahora, piensa en tres figuras históricas que hayan sido o sean trans o intersexuales.
- 8) ¿Se te ocurren algunas figuras históricas chilenas LGBTI?
- 9) ¿Te has reído o hecho un chiste a las expensas de personas LGBTI?
- 10) ¿Has defendido a una persona LGBTI que la hayan estado acosando? ¿por qué?
- 11) Si no te identificas como alguien LGBTI, ¿cómo te sentirías si la gente pensara que eres LGBTI?

6. BARRERAS DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD PARA PERSONAS LGBTI

En los servicios de salud y en todos los niveles de la atención, día a día se cometen diversos actos u omisiones que van desde sutiles hasta brutales expresiones de discriminación, violencia, odio y exclusión, que en muchas ocasiones devienen en daños que ponen en riesgo o acaban con la vida de personas LGBTI [13].

Por lo anterior, existen personas LGBTI que, por temor a ser discriminadas, no acuden a hospitales o consultorios debido a que están insertos en un espacio socio-cultural en el que existe la posibilidad de rechazo hacia esta población.

El objetivo de este apartado es ayudarte a ser más consciente de las barreras de acceso para las personas LGBTI y el rol que tú podrías jugar en ello. Simplemente hablar de esto ya es preventivo de múltiples discriminaciones, de victimización secundaria, de una baja calidad de atención y de disminución de calidad de vida, entre otros.

Es importante destacar que el derecho debe ser entendido como un conjunto de elementos esenciales para su acceso, que se interrelacionan y potencian legalmente, los cuales son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad [8].

A continuación te daremos breves definiciones de cada uno de estos puntos, pero enfatizaremos en la aceptabilidad, ya que pareciera ser la barrera que más ocupamos sin darnos cuenta cuando tratamos con personas LGBTI.

Disponibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben estar disponibles en cantidad suficiente para sus usuarios/as.

Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser física y económicamente accesibles para todos y todas los usuarios/as sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, identidad y expresión de género, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nivel socioeconómico, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual, y cualquier otra condición que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el igual disfrute o ejercicio del derecho a la salud. Además, la **accesibilidad** comprende el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas relativas a cuestiones de salud y el ejercicio de la misma, y el disfrute de ese derecho no debe ser agravado por la discriminación sobre la base de cualquiera de los motivos antes mencionados.

Aceptabilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser conscientes de la ética médica, respetuosos de la cultura de las personas, de las comunidad vulneradas, las comunidades en su conjunto, y sensibles a las necesidades de género.

Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser de buena calidad, científica y médicamente apropiados [8].

Así se puede notar que para acceder a la salud, educación y justicia no sólo se necesita de voluntad propia de usuarios/as sino que, también, los servicios de salud deben ofrecer una atención de calidad que se adecue a las necesidades de la población. De este modo, si una de las necesidades de la población chilena son políticas públicas inclusivas en términos de diversidad, es menester proveer de servicios cuya calidad de cuenta de un trato inclusivo y tolerante a sus usuarios/as.

En general, para las personas LGBTI la mayor barrera para el acceso a la salud sería el miedo al rechazo y a la discriminación en la atención.

El grupo Trans es el más afectado por la discriminación, ya que es el que se encuentra con más barreras de acceso a la salud. Una investigación exploratoria realizada con adultos/as Trans que residen en Santiago indicó como factor negativo en su desarrollo desde la infancia, la discriminación sufrida al acercarse a los sistemas de salud [24].

A continuación, te mencionaremos cuatro mitos asociados a los cuidados de las personas LGBTI y luego te daremos algunos ejemplos de barreras de acceso a la salud en personas LGBTI. El desafío es tener conciencia de ellas y encontrar prácticas profesionales en que consideremos esta variable:

Mitos acerca del cuidado LGBTI ¹

1. Las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales presentan las mismas necesidades en temas de salud.

FALSO, todas y cada una de las personas LGBTI (así como cualquier persona) son diferentes y, por lo tanto, presentan necesidades particulares referidas al cuidado y promoción de la salud.

2. Una conducta homosexual te hace ser homosexual.

FALSO, por citar un ejemplo, el sistema de salud chileno a través de sus políticas públicas, reconoce la población HSH (hombres que tienen sexo con hombres), la cual presenta conductas que no son suficientes para hablar de homosexualidad. Así, es fundamental comprender que la orientación sexual es una cosa diferente de la conducta sexual o actividad sexual.

3. La orientación sexual es lo mismo que la identidad de género.

FALSO, la orientación sexual –ya lo mencionamos anteriormente– se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual con personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas; mientras que la identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo y género asignado al nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. De este modo, una persona con una identidad de género masculina (trans masculina, por ejemplo) puede ser heterosexual, homosexual o bisexual.

4. Las personas LGBTI tienen el mismo acceso a los sistemas de salud.

FALSO, como veremos a continuación existen una serie de barreras que se pasan por alto por estar altamente “naturalizadas”.

5. Niños, niñas y adolescentes no pueden saber si son o no LGBTI.

FALSO. Vivimos en una cultura adultocéntrica en la cual dejamos de ver a los niños y las niñas como sujetos de derechos y como expertos/as de sus sentimientos. La identidad sexual empieza a desarrollarse desde los 3 años para adelante; que un niño o una niña descubra y explore su orientación sexual e identidad de género va a depender de las posibilidades contextuales, el apoyo familiar y sus herramientas personales.

6.1. Barreras en la L y B

En mujeres lesbianas y bisexuales existen barreras en la atención ginecológica debido a que el personal de salud de esta área desconoce o carece de la información requerida por este grupo de mujeres, de manera que éstas tienen grandes vacíos, sobre todo con respecto a los métodos de protección sexual [13, 25].

Dentro de los equipos de salud suele haber otra serie de mitos o ideas erróneas asociadas a las mujeres lesbianas y bisexuales, como por ejemplo:

- En el acto sexual lésbico no hay posibilidades de transmisión de enfermedades por ende no necesitan utilizar protección.
- Las lesbianas no tienen verdadero contacto sexual, por tanto no tienen riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual
- Las lesbianas no quieren ser madres

Tanto la desinformación como el no cumplimiento de algunos procedimientos habituales derivan en que en ciertas ocasiones:

- Se omite el examen físico de zonas que pueden acoger infecciones virales o bacterianas como son la ingle, los pliegues de senos y las nalgas.
- Se desconozca el tipo de enfermedades que son sexualmente transmisibles en relaciones entre mujeres y se prescinda su exploración.

1. Texto adaptado desde el artículo “Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians”. 2016. Mcnamara, Megan; Henry NG. Disponible en: <http://www.mdedge.com/ccjm/article/109822/adolescent-medicine/best-practices-lgbt-care-guide-primary-care-physicians>

Finalmente, la historia de experiencias negativas a la hora de consultar en los servicios de salud, así como la existencia del prejuicio y de la discriminación sociales, lleva a que las mujeres lesbianas y bisexuales:

- Consulten menos que las mujeres heterosexuales, debido a que se sienten incómodas o temerosas revelando su orientación sexual a los/as profesionales de salud.
- No hablen de su orientación, mientras los/as profesionales de la salud asumen su heterosexualidad. De esta forma se promueve la prescripción de medicamentos sin contar con especialistas e información adecuada.

6.2. Barreras en la G y B

Al igual que en mujeres lesbianas o bisexuales, existe una serie de problemas en relación a los hombres gays y bisexuales [13].

Dentro de los equipos de salud suelen existir estereotipos respecto de las afecciones de salud:

- Usualmente se percibe que los problemas de salud de los hombres gays y bisexuales están limitados a las afecciones sexuales.

Asimismo, dentro del personal de salud existen limitaciones en el trato, corriendo el riesgo de generar vacíos de información:

- El personal de salud a menudo teme lidiar con preguntas o dudas relativas a la sexualidad en usuarios gays y bisexuales, pues temen avergonzarlos con sus preguntas o tienen la aprehensión de no saber qué responder.

6.3. Barreras en la T e I

Además de compartir las necesidades de salud del resto de la población, las personas Trans e Intersexuales tienen necesidades particulares dependiendo del tipo de tránsito que han hecho, incluyendo -o no- modificaciones corporales o la prescripción de hormonas.

Además, la mayoría de las personas Trans e Intersexuales ha tenido historias dolorosas, de abuso físico y psicológico dentro de sus familias y fuera de

ellas, debido a que su contexto no reacciona de la mejor manera frente al hecho que ellos/as sean Trans o Intersexuales. Muchas personas Trans han vivido en situación de calle y algunas realizan trabajo sexual en condiciones de vulneración extrema como una forma de subsistir, por lo difícil que resulta para ellos/as insertarse en la sociedad y en el mundo laboral. Es común encontrar personas que presentan deterioro físico debido a la falta de atención médica.

Además, existe una serie de factores que afectan el acceso a la salud de las personas Trans e Intersexuales.

Es frecuente encontrar en los equipos de salud prejuicios que se traducen en:

- Falta de sensibilidad hacia las personas Trans e Intersexuales y falta de información en temas relativos.

Al no contar con equipos capacitados y claridad en los procesos de atención, suele haber:

- Dificultad para entender las necesidades particulares de las personas Trans e Intersexuales en el nivel primario de atención, dificultando la correcta referencia a servicios de mayor especialización.
- Falta de personas especialistas en la salud Trans e Intersexual y sus necesidades particulares, disminuyendo la capacidad del sistema de entregar un servicio adecuado.

Finalmente, un problema importante es la **patologización** –es decir, cuando se cree que las personas con una identidad de género o sexual diversa padecen de una enfermedad– que se realiza de las personas Trans o Intersexuales, lo cual se traduce en:

- Personas Trans - Una respuesta inadecuada de los protocolos de salud y procesos legislativos, haciendo difícil el tránsito que las personas Trans buscan y la promoción de su bienestar debido a la burocracia.
- Personas Intersexuales - Decisiones respecto al sexo de la persona, basadas en percepciones personales del profesional de la salud mental y que pueden derivar en mutilación genital para hacer que esa persona calce en un modelo binario macho-hembra.

Afortunadamente, en Chile existe una normativa (Circular número 21 de 2012) [26] que obliga a los servicios de salud a que, al momento de entregar atención a una persona Trans, se debe considerar el uso del nombre social y el género con el que esa persona se identifica, independiente de su nombre legal. Esta norma incluye la necesidad de consignar en los registros de salud el nombre social de la persona y su nombre legal.

Todo lo anterior da cuenta de la existencia de desinformación y discriminación que suele haber en los servicios de salud, dando pie a la búsqueda de acciones en pro de encontrar información adecuada y a la puesta en práctica de acciones afirmativas para la buena atención de las personas LGBTI.

7. CASOS

Los siguientes casos han sido obtenidos de testimonios y situaciones verídicas, sin embargo se han modificado con fines pedagógicos y se han cambiado los nombres para proteger la confidencialidad de las personas.

Caso en el Sistema de Salud

Amanda, una mujer trans, llega al consultorio por una hora al Urólogo. Al ingresar al consultorio, las miradas de los y las vecinas son notorias, con murmullos y risas en medio. La persona a cargo de realizar el ingreso, aun cuando ve a una mujer al otro lado del mesón, recibe su cédula de identidad y la trata por su nombre legal; Roberto. Al darse cuenta, no repara la situación y continúa dirigiéndose a ella como Roberto, hablando con sus colegas de “el paciente” e introduciéndola al doctor como Roberto. Amanda se ve enfrentada a una mañana durante la cual es tratada como hombre, se invisibiliza su identidad de género y vulnera su integridad psicológica.

¿Qué pudo haber hecho distinto la persona en recepción?

¿Cómo fueron los derechos de Amanda vulnerados?

¿Cómo se pueden evitar casos de este tipo en los centros, consultorios y hospitales?

Caso en el Sistema de Justicia

Juan es acusado por el Ministerio Público de agredir a su pareja Carlos, por lo que se pide aplicar una pena en función de los artículos 5 y 14 de la Ley de Violencia Intrafamiliar (20.066)². El Tribunal Oral en lo Penal determina que el concepto de conviviente no incluye una interpretación extensiva a aquel/la unido/a a otro/a en una relación de convivencia homosexual, por lo que Carlos, no tiene legitimación activa para actuar conforme a dicho cuerpo normativo.”

2. Artículo 5° Ley N° 20.066: “Violencia intrafamiliar. Será constitutivo de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente. También habrá violencia intrafamiliar cuando la conducta referida en el inciso precedente ocurra entre los padres de un hijo común, o recaiga sobre persona menor de edad, adulto mayor o discapacitada que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar.”

Artículo 14 Ley N° 20.066: “Delito de maltrato habitual. El ejercicio habitual de violencia física o psíquica respecto de alguna de las personas referidas en el artículo 5° de esta ley se sancionará con la pena de presidio menor en su grado mínimo, salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad, caso en el cual se aplicará sólo la pena asignada por la ley a éste. Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima. Para estos efectos, no se considerarán los hechos anteriores respecto de los cuales haya recaído sentencia penal absolutoria o condenatoria. El Ministerio Público sólo podrá dar inicio a la investigación por el delito tipificado en el inciso primero, si el respectivo Juzgado de Familia le ha remitido los antecedentes, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la ley N° 19.968.”

¿Cómo puede protegerse Carlos?

¿La Ley protege a todos los tipos de relaciones existentes?

¿Qué herramientas tienen los operadores de justicia para prevenir dicha situación?

Caso en Escuelas

Jorge es un niño de 15 años, va en 1° Medio y acaba de salir del clóset con sus compañeros y compañeras más cercanas. Lo han recibido de muy buena manera, lo acogen y le aseguran que su orientación sexual no perjudicará la amistad. Sin embargo, al enterarse los/as profesores, la reacción no es la misma. La profesora de Biología enfatiza el hecho de que “las personas normales y naturales sólo tienen atracción emocional y física por el otro sexo”, el profesor de Religión habla “del pecado homosexual” y por último el profesor jefe de Jorge pregunta si hay “algún/a desviado/a” en el curso. Jorge pasa a ser violentado de manera reiterativa por el personal del colegio, siendo humillado y catalogado de diversas formas. Un lugar que debiera ser seguro para aprender y socializar, pasa a ser hostil y dañino.

¿Por qué crees que el personal escolar reaccionó de esa forma?

¿Qué peligro corre Jorge ahora que no siente el apoyo de su escuela?

¿Cómo se puede ayudar al personal escolar para enfrentar estas situaciones y alinearse como institución?

Caso en el Hogar (Familia)

Bárbara y Loreto, dos niñas de 17 años, son mejores amigas. Van juntas para todos lados; al colegio, al parque y los fines de semana se juntan a compartir. Tienen una relación muy cercana; van de la mano, se abrazan y no tienen problema en expresar su cariño de manera pública. La mamá de Bárbara, Myriam, está preocupada y se empieza a desesperar con la relación de su hija con Loreto. “¿Por qué pasan tanto tiempo juntas? ¡Esto de que ahora las niñas son lesbianas es una moda! ¿Se besarán?” Las dudas de Myriam la invaden y comienza a ponerse agresiva con Bárbara, prohibiendo que se junte con Loreto fuera del horario escolar y llegó a amenazarla con sacarla de esa escuela si se entera de que se están pololeando.

¿Es Bárbara una chica lesbiana?

¿Por qué Matías percibe a Bárbara como lesbiana?

¿Qué lo hace reaccionar mal?

¿Es posible que a los 17 años Bárbara y Loreto sepan cuál es su orientación sexual?

Recomendaciones

1. **Capacitar** a todos/as quienes trabajan con niños, niñas y adolescentes para garantizarles
2. **Asegurar** que las leyes vigentes garanticen los derechos y el bienestar de todos/as los niños, niñas y adolescentes LGBTI.
3. **Visibilizar** de manera responsable y respetuosa la realidad de niños, niñas y adolescentes LGBTI, con el fin de afirmar su identidad desde la inclusión y no discriminación.



8. SUGERENCIAS INCLUSIVAS

Ser inclusivo: ¿Cómo lo puedo hacer? [27]

Muchas veces sentimos que somos respetuosos/as, tolerantes y empáticos/as con quienes nos rodean; incluso podemos llegar a creer que sabemos muy bien cómo actuar frente a otro/a que, de alguna manera, es distinto/a a nosotros/as. Y si bien puede que muchas veces las intenciones estén, también es muy probable que en nuestras buenas intenciones se halle arraigada una escasez de conocimientos que, al final del día, nos termine jugando en contra.

Cuando trabajamos en el área de la salud debemos tener en cuenta que, antes que todo, estamos trabajando con personas; únicas y legítimas en su propia individualidad, con una historia, con un presente, con emociones, con alegrías y con dolores. Por tanto, cuando recibimos a una persona, no podemos olvidar que estamos hablando con un individuo que probablemente se esté sintiendo mal, que viene en busca de ayuda y está depositando toda su confianza en nosotros como institución y/o como profesionales.

Teniendo lo anterior en cuenta, es realmente importante tomar ciertas consideraciones a la hora de recibir e interactuar con TODAS las personas que lleguen a nosotros/as. El objetivo general es lograr que en nuestra práctica laboral seamos inclusivos de la diversidad y que no excluyamos a quienes son diferentes a lo habitual.

Desde la Fundación Todo Mejora, sugerimos las siguientes prácticas para una atención más inclusiva hacia pacientes:

- Preocuparse de que todos los formularios –principalmente la ficha de ingreso y/o admisión al servicio– que habrá que llenar con datos de cada paciente posean un lenguaje inclusivo, como por ejemplo:

- Una opción para el nombre “social” (con el que se identifica la persona) y otro para el nombre que registra en la cédula de identidad.
- Utilizar lenguaje con términos de género neutro: como pareja en vez de marido/esposa o pololo/ polola.
- Cuando pregunte por sexo, incluya las opciones: “hombre”, “mujer” y “prefiero identificarme como” (dando la opción a completar lo que la persona prefiera).
- Cuando pregunte por género, incluya las opciones: “masculino”, “femenino” y “prefiero identificarme como” (dando la opción a completar lo que la persona prefiera).
- Cuando pregunte por orientación sexual, incluya las opciones: “heterosexual”, “homosexual”, “bisexual” y “prefiero identificarme como” (dando la opción a completar lo que la persona prefiera).
- Incluya un compromiso con la confidencialidad de los datos entregados por parte de pacientes, así como la opción de dejar preguntas sin responder.

- Poner en lugares visibles afiches que expliciten el compromiso de la institución con la atención “igualitaria y sin discriminación para todas las personas”.
- Asegurarse de que todo el equipo – incluidos administrativos/as– conozca y sea capacitado respecto de las “medidas inclusivas”.
- Implementar una política que prohíba la discriminación en la prestación de servicios a cualquier persona –incluyendo población LGBTI–, declarando las acciones que serán tomadas en caso que ocurra.



Lo más importante es lograr que en la institución se desarrolle una cultura inclusiva y que esto se traduzca en acciones o instrumentos concretos.

Respecto de ti como parte de un equipo específico:

- Refiérete a la persona por su nombre “social” (con el que él/ella se identifique), aunque en las fichas se incluya el registro del nombre “legal”.
- Preocúpate siempre de estar consciente de tu lenguaje verbal y corporal: muéstrate abierto/a y sin prejuicios.
- Evita las presunciones sobre relaciones de pareja, familia y otras relaciones.
- Usa el mismo lenguaje que utiliza la persona para referirse a su comportamiento e identidad sexual. Si no estás seguro/a de qué términos usar, **pregunta respetuosa y tranquilamente qué prefiere**.
- Si el/la paciente tiene una relación de pareja principal, sugiere incluir a su pareja en el proceso de atención.
- No asumas que la persona es heterosexual, homosexual o bisexual.
- Muéstrate sensible frente a las preocupaciones de la persona relativas a la confidencialidad.
- No tiene nada de malo equivocarse y pedir disculpas si es que sin querer actúas erróneamente. La educación en estos temas es tarea de todos/as.

Materiales gráficos para adolescentes LGBTI

Los materiales visuales para la inclusión y no discriminación hacia la población LGBTI son una herramienta de gran utilidad para demostrar que una institución no sólo reconoce las diferencias de su comunidad, sino que las acepta, las valora y las respeta. Además, la creación de los Espacios Amigables para Adolescentes dentro de escuelas y programas de intervención comunitaria, así como la importancia que le asignan los y las jóvenes a ellos [28], reafirma la idea de que dichos espacios cuentan también con el desarrollo de estrategias específicas enfocadas en niños, niñas y adolescentes LGBTI.

A continuación expondremos una serie de pasos para generar tu propio material visual:

1. Conformar un grupo de personas de la institución, representantes de las distintas áreas de la organización, con la finalidad de tener múltiples puntos de vista.
2. Escoger uno o pocos objetivos, en cuanto a la postura de inclusión de la institución que se quiera transmitir a la comunidad y/o sus usuarios/as.
3. A cada miembro del grupo se le delegará la tarea de recopilar información e ideas de las personas de su área.
4. Exponer dentro del grupo las diferentes ideas recopiladas.
5. Escoger las ideas que sean alusivas al estilo de la institución y a los objetivos planteados previamente.
6. Las ideas pueden ser plasmadas en símbolos, afiches informativos, textos, imágenes representativas.
7. Una vez generado el material visual, escoger puntos estratégicos para que sean vistos tanto por las personas de la organización, como por toda la comunidad y/o sus usuarios/as.

Estos son algunos ejemplos que puedes utilizar o en los que te puedes basar:



ES POR ESO QUE ESTE ES UN ESPACIO SEGURO PARA TODXS.

AQUÍ INCLUIMOS Y PROTEGEMOS A TODAS LAS PERSONAS DE DIFERENTES:

- ▲ Razas y/o etnias
- ▲ Pueblos Originarios
- ▲ Nacionalidades
- ▲ Religión y creencias
- ▲ Sexo
- ▲ Orientación sexual
- ▲ Identidad de Género
- ▲ Edad
- ▲ Estado Civil
- ▲ Situación Socioeconómica
- ▲ Situación de discapacidad

¿Por qué enumerar categorías es mejor que no tener categorías?

Existe un gran número de personas, legisladores y líderes que creen que enumerar a cada grupo de personas les otorga automáticamente, dentro de privilegios y al mismo tiempo, excluye a otros grupos. Sin embargo, se ha demostrado:

- ▲ Enumerar y publicar las reglas de no discriminación e inclusión protege a TODAS las personas.
- ▲ La enumeración es esencial para implementar leyes y regulaciones.
- ▲ Estudiantes quienes van a escuelas con políticas de no discriminación e inclusión enumeradas reportan experimentar menos bullying y acoso, que aquellos/as que no asisten a colegios con políticas de "enumeración".
- ▲ Políticas comprensivas y discapacidades de no discriminación e inclusión ayudan a la seguridad y reducen deserción escolar.



Materiales sobre Diversidad Sexual, Prevención del Suicidio y Bullying
Fundación Todo Mejora



Agrupación indígena Kelwo Chiloé



Campaña contra la homofobia, México



Genera tu propio material visual inclusivo



GLOSARIO

Bisexual: Persona que se siente atraído/a emocional, afectiva y sexualmente hacia hombres y mujeres.

Cisgénero: Se refiere a todas aquellas personas que su identidad de género no difiere con el sexo y género asignado al nacer; quienes se sienten cómodos/as con su sexo de nacimiento, además del género que la sociedad les asigna por convención (ej. Mujer-bulba).

Diversidad sexual: Es la existencia de distintas orientaciones sexuales e identidades de género. Cuando se habla de este concepto, se hace referencia a la vida sexual de las personas en tres aspectos fundamentales: i) la genitalidad entendida como su sexo, ii) la expresión, es decir sus prácticas, y iii) la identidad, comprendida como la manera en que se sienten y piensan las personas.

Expresiones de género: Se refiere al cómo una persona manifiesta su identidad de género, y la que es percibida por otros/otras a través de su nombre, vestimenta, expresión de sus roles sociales y su conducta en general, independiente del género que se les asignó al nacer.

Familias homo/lesboparentales: Familia en la cual las funciones de crianza son realizadas por dos adultos del mismo género y que mantienen una relación homosexual.

Gay: Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de su mismo género. Tradicionalmente se utiliza para hablar de hombres que se sienten atraídos hacia otros hombres.

Género: Se refiere al rol, comportamiento, actividades y atributos construidos social y culturalmente en torno a cada sexo biológico; y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.

Heterosexual: Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de un género distinto al propio.

Heteronormatividad: Conjunto de relaciones de poder por medio del cual la sexualidad se normaliza y se reglamenta en nuestra cultura y las relaciones heterosexuales idealizadas se institucionalizan y se equiparan con lo que significa ser humano. Es decir, la heteronormatividad es el régimen social y cultural que impone que la heterosexualidad sea la única sexualidad “normal”, natural y aceptada, y también su correlato: la persecución y marginación de las personas no heterosexuales.

Homosexual: Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de su mismo género. Por lo general, las personas se refieren

a los términos gay (gai) y lesbiana para la persona homosexual que se identifica como hombre y como mujer, respectivamente.

Identidad de género: Se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo y género asignado al nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

Intersexual: Persona que ha nacido con características sexuales (incluidos genitales, gónadas y patrones cromosómicos) que varían respecto del estándar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente.

Lesbiana: Mujer que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia otras mujeres.

LGBTI: Acrónimo comúnmente utilizado para denominar la diversidad de orientaciones e identidades de género. Se refiere a lesbiana, gay, bisexual, trans e intersexual.

Orientación sexual: Alude al sentimiento de cada persona de una profunda atracción emocional, afectiva y sexual con personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Sexo: Características biológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a las personas como miembros de una población.

Trans: Término general referido a personas cuya identidad de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo y género asignado al nacer.

Transición: Se refiere a un proceso de múltiples pasos y de tiempo indefinido (de acuerdo a cada persona), mediante el cual una persona trans alinea su expresión de género y/o su anatomía con su identidad de género.

TRABAJOS CITADOS

Transgénero: Son aquellas personas cuya identidad de género difiere de su sexo biológico. Estas personas pueden ser mujeres transgénero, que desde lo masculino transitan a lo femenino u hombres transgénero, que desde lo femenino transitan a lo masculino. Las personas transgénero pueden ser heterosexuales, homosexuales o bisexuales. Normalmente, su identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales, y en el caso de las personas transgénero, no se altera o no desean cambiar los caracteres sexuales con los que nacieron.

Transexual: Son aquellas personas cuya identidad de género difiere de su sexo biológico (transgénero), que tiene la intención o ha iniciado un proceso de transición biomédico y psicológico (puede incluir cirugía y tratamientos hormonales) hacia el sexo/género con el cual se siente identificada. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género.

Travesti: Es aquella persona que regularmente, aunque no todo el tiempo, se viste con ropas generalmente asociadas al género opuesto del sexo asignado al nacer.

Violencia homofóbica y transfóbica: Es un tipo específico de violencia de género basada en la orientación sexual real o percibida o la identidad de género. La violencia homofóbica y transfóbica no solo afecta a los jóvenes que son homosexuales, bisexuales, transgénero o intersexuales, sino también a los que son percibidos como no conformes con las normas de género prevalecientes.

1. OECD (2016). *Low Performing Students: Why They Fall Behind and How To Help Them Succeed*, PISA, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264250246-en>
2. Ministerio de Salud de Chile (2013). *Situación Actual del Suicidio Adolescente en Chile, con perspectiva de Género*. 2013, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.
3. Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., Lagazzi, I. (2016). *Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)*. Revista Médica de Chile Vol. 144, págs. pp. 723-733.
4. Fundación Todo Mejora (2016). *Encuesta Nacional de Clima Escolar. Experiencias de Violencia e Inseguridad Escolar de Estudiantes Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans*. Disponible en: <https://todomejora.org/guias/>
5. Peralta, P., Parada, R. & Suazo, C. (2016). Informe estadístico de atenciones realizadas a través de los Canales de Apoyo de Todo Mejora Salud durante el año 2015. (Fundación Todo Mejora)
6. Organización Panamericana de la Salud (2010). *Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Washington.
7. Organización Mundial de la Salud. *Consultado el 1 de diciembre de 2012 en internet. s.l.:* <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>.
8. Pan American Health Organization (2011). *The Right of Young People to Health and Gender Identities: Findings, Trends, and Targets for Public Health Action*. Washington D.C.: PAHO.
9. Organización Mundial de la Salud. *Consultado el 1 de diciembre de 2012 en internet. s.l.:* <http://www.who.int/suggestions/faq/index.html>.
10. Organización de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. s.l.: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf, 1948.
11. Convención sobre los Derechos del Niño. *Consultado el 1 de diciembre de 2012 en internet. s.l.:* <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>, 1989.
12. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Consultado el 1 de diciembre de 2012 en internet. s.l.:* <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>, 1966.

13. Colombia Diversa - Marina Bernal (2010). *Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT*. Bogotá: s.n.
14. Vargas-Trujillo, E. (2007) *Sexualidad... mucho más que sexo: Una guía para mantener una sexualidad saludable*. Colombia: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales - CESO Departamento de Psicología.
15. Organización Mundial de la Salud. *Definición de trabajo del Grupo de Consulta Internacional de la OMS*. s.l.: http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html#4.
16. Renfro, R. (2004) *Risk and protective factors in the well-being and sexual behavior of gay Latino men*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 66, pág. 1184.
17. Kann, L., et. al. (2011). *Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Risk Behaviors Among Students in Grades 9–12*. s.l.: Division of adolescent and school health, National Center for chronic Disease Prevention and Health Promotion, EEUU.
18. Berlan, E., Corlis, H., Field, A., Goodman, E. (2010). *Sexual orientation and bullying among adolescents in the growing up today study*. Journal of Adolescent Health, Vol. 46, págs. 366-371.
19. Bartoshuk, M. (2009). *Minority coping: The role of interpersonal resiliency factors in gay men's experience of minority stress and depression*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 69, pág. 7802.
20. Shilo, G., Savaya, R. (2011). *Effects of Family and Friends Support on LGB Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones*. Family Relations, Vol. 60, págs. 318-330.
21. Yoel, E. (2011). *Family Support and acceptance, gay male identity, and psychological adjustment: A Path model*. Family Process, Vol. 40, págs. 124-144.
22. Hatzenbuehler, M. (2001). *The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth*. Pediatrics, Vol. 127, págs. 896-903.
23. Gay, Lesbian and Straight Education Network. (2009) *The Safe Space Kit: Guide to Being an Ally to LGBT Students*. New York: s.n.
24. Berredo de Toledo, L. (2011). *Dificultades Administrativas Enfrentadas por las Personas Trans en la Región Metropolitana de Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano: Escuela de Periodismo. Tesina para acceder al Grado Académico de Licenciado en Comunicación Social.
25. Osgood-Roach, Isabel. (2011). *El Tema no Existe: La Salud Sexual Lésbica en Valparaíso, Chile*. Valparaíso: Digital Collections@SIT.
26. Subsecretaria de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile. *Reitera instrucción de atención de personas Trans en la red asistencial*. s.l.: <http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2012/08/Circular-21.pdf>.
27. Fundación Ecuatoriana Equidad. (2008). *Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud*. Quito: s.n.
28. Ministerio de Salud de Chile (2011). *Sistematización Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes*.
29. UNICEF (2004). *Los prejuicios de los niños, niñas y adolescentes*. Informe cuantitativo segunda parte. s.l.: <http://unicef.cl/web/los-prejuicios-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes/>
30. Parada, R., Suazo, C. & Alcaíno, C. (2017). *Caracterización de las personas atendidas en los Canales de Apoyo de Todo Mejora durante el año 2016 (Fundación Todo Mejora) Informe sin publicar*.

SI HAS PENSADO EN
HACERTE DAÑO

DESCÁR
GATE!

BAJA AHORA LA APP DE
TODO MEJORA, ESTAMOS
AQUÍ PARA AYUDARTE.



TODO MEJORA TRABAJA POR LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
ADOLESCENTE Y BULLYING HOMOFÓBICO A JÓVENES LGBTI.

Available on the iPhone
App Store

DISPONIBLE EN
Google Play



**TODO
MEJORA**™
HAZ TU COMPROMISO **CAMBIA UNA VIDA**

HAZTE SOCIX CAMBIA VIDAS

Las publicaciones y los materiales de la Fundación TODO MEJORA son impresos con los recursos obtenidos por la fundación a través de sus socixs y aliadxs institucionales. El apoyo de todxs es esencial para seguir desarrollando nuevos materiales.

Únete a nuestra fundación para que lxs adolescentes lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales y todxs lxs niñxs que son discriminados en nuestro país sepan que Todo Mejora.

<https://todomejora.org/colabora/>

Puedes hacer también tu aporte único para prevenir casos de suicidio y bullying y crear conciencia social sobre estas problemáticas escribiendo a compromiso@todomejora.org



**ESTUDIO
contexto**
www.estudiocontexto.cl



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Con el apoyo de la
**Oficina de
Santiago**