

Acompañamiento psicológico a los efectos de la violencia homofóbica y transfóbica en adolescentes

Psychological accompaniment to the effects of homophobic and transphobic violence in teenagers

Fecha de recepción: 2023-01-19 • Fecha de aceptación: 2023-02-28 • Fecha de publicación: 2023-03-10

Danna Alejandra Cevallos Pérez¹

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador

dacevallosp@pucesa.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1663-6201>

Edgar Zuñiga Salazar²

Universidad de Las Américas, Ecuador

edgar.zuniga@udla.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4920-4242>

RESUMEN

El presente estudio está enfocado en adolescentes LGBTI que han sido parte del proceso de acompañamiento psicológico dentro de la Red Ecuatoriana de Psicología por la Diversidad LGBTI (REPsiD), atendidos por profesionales de la salud mental con base a la terapia afirmativa, misma que está enfocada en trabajar los efectos de la violencia en personas de la diversidad.

Se realizaron 6 entrevistas que constaron 16 preguntas abiertas a los profesionales de la salud mental, las mismas que fueron grabadas en audio y video para su posterior análisis temático. La metodología aplicada fue de tipo cualitativa. Una vez analizada toda la información mencionada en

las entrevistas, se crearon 2 figuras en las que se encuentran organizadas todas las categorías del estudio, en primer lugar, la figura 1 describe los efectos de la violencia homofóbica y transfóbica en adolescentes, sintetizando a 5 categorías; mientras que la figura 2 está enfocada en la atención integral descrita por 8 categorías.

Finalmente, como conclusión se demuestra que la violencia en la vida de las o los adolescentes sexo género diversas, perjudican de una manera drástica su desarrollo, de esta se ve la necesidad del uso de elementos claves para el acompañamiento psicológico integral.

PALABRAS CLAVE: adolescencia, violencia, homofobia, transfobia, acompañamiento psicológico

ABSTRACT

This study is focused on LGBTI adolescents who have been part of the psychological accompaniment process within the Ecuadorian Network of Psychology for LGBTI Diversity (REPsiD) attended by mental health professionals based on affirmative therapy, which is focused on working on the effects of violence in people of diversity.

Six interviews consisting of 16 open-ended questions were conducted with mental health professionals, which were audio and video recorded for subsequent thematic analysis. The methodology used was qualitative. Once all the information mentioned in the interviews was analyzed, 2 figures were created where all the categories of the study are organized, firstly, figure 1 describes the effects of homophobic and transphobic violence in adolescents, synthesizing 5 categories; figure 2 is focused on comprehensive care described by 8 categories.

Finally, as a conclusion, it is shown that violence in the lives of gender-diverse adolescents drastically impairs their development, thus showing the need for the use of key elements for comprehensive psychological support.

KEYWORDS: adolescence, violence, homophobia, transphobia, psychological support



Introducción

El acompañamiento psicológico en personas LGBTI es un elemento clave para el desarrollo de su integridad, siendo una herramienta clave del apoyo afectivo en circunstancias o situaciones que para el consultante sean dolorosas.

1.1 Fases en el proceso terapéutico

Sepúlveda (2013) identifica tres fases en el proceso terapéutico, las cuales no son lineales, pero se interrelacionan y complementan; la primera fase se denomina narrativa, donde el objetivo es tomar conciencia de uno mismo, un reconocimiento personal junto a la auto observación, aportando a la construcción de la identidad de la persona donde es actor principal de su historia; la segunda fase denominada acción, interviene en el entorno físico, buscando el reconocimiento social, siendo el consultante responsable de sus decisiones y empieza a tomar gestión a un cambio visible exteriormente; y la tercera fase que es integración, enfocada ya en los proyectos personales, los valores, de esta manera aceptará un compromiso intrínseco.

Como punto principal de las fases está el empoderamiento del proceso, como de las decisiones que va a efectuar, como parte de su adaptabilidad y aceptación de las medidas a mejorar (Sepúlveda, 2013).

De esta manera las tres fases se van conquistando en la psicoterapia, en la cual se busca la reducción de conductas de riesgo, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, creación de herramientas adaptativas, asertivas y generadoras de crecimiento personal.

1.2 Terapia afirmativa

Por otra parte, la terapia afirmativa aludida por primera vez se planteó por Malyon en 1982, la cual describe la importancia de aliviar el conflicto de estrés, opresión y discriminación social y familiar (Gómez, 2009). Referente a lo antes mencionado, la investigación se centra en la etapa evolutiva de la adolescencia en individuos LGBTI en las cuales comparten estas características de desarrollo evolutivo del adolescente, pero además están enfrentados a vivir en un entorno heteronormalizado que conlleva a estas crisis de la adolescencia en soledad.

La terapia afirmativa se enfocaría en guiar al empoderamiento de su identidad sexual y desarrollo de un estilo de afrontamiento activo y efectivo para combatir el estigma social y los conflictos asociados (Escolar et al., 2016).

Unos de los principales espacios de trabajo en la terapia afirmativa es la atención de los efectos ocasionados por la violencia de la homofobia y la transfóbica (Malyon, 1982), siendo este tipo de violencia manifestada en todos los espacios, como su hogar, escuela, colegio, actividades sociales con sus grupos de pares; tiene gran impacto dentro de la vida del individuo, sobre todo para la población de NNA, ya que tienen menos probabilidad de denuncia, convirtiéndose en víctimas del miedo y posibles futuras represalias (Carvajal, 2018).



1.3 Violencia homofóbica y transfóbica

Para algunos autores la homofobia y transfobia es representada como el rechazo, temor, aversión hacia las personas homosexuales y/o que no se comportan de acuerdo con los roles estereotipados de género. Se expresa con frecuencia en actitudes estigmatizadoras o comportamiento discriminatorio hacia personas homosexuales y hacia la diversidad sexual (Arango y Corona-Vargas, 2015).

Representando algunas contradicciones en el siglo XXI, siendo retos significativos y emergentes a superar por los establecimientos internacionales de protección como son: UNICEF, ONU y UNESCO, para la defensa de NNA, y resguardo de la educación en personas sexo género diversas (Mollo y Fuentes, 2019).

1.3.1 Terminología fobia

Al analizar las definiciones de dos términos comúnmente empleados, es necesario cuestionar la génesis del vocablo fobia, ya que se lo relaciona con un miedo intenso y progresivo, presentando ansiedad ante un determinado objeto, animal, actividad o situación que es receptado por la otra persona como un peligro o amenaza de vida (Marks, 1969). Donde se visualizan síntomas como sudoración excesiva, acrecienta la frecuencia cardiaca, parálisis, presentan una sensación de vulnerabilidad o terror, se lo puede mencionar como el miedo sin amenaza externa evidente (Duarte, 2012), siendo un concepto lejos de sus definiciones, recurriendo nuevamente a una violencia de expresión.

Cuando en la realidad, el homófobo es quien lastima o agrede al sujeto fóbico, explica Viveros (2016) que desde este punto de vista son personas LGBTIQ+, presentándose la interseccionalidad desde una perspectiva de poder al reconocer estas desigualdades y más aún en población adolescente. Duarte (2012) muestra el adulto centrismo en la relación de adultos y NNA, imponiendo una posición autoritaria o de dominio en sus capacidades de decisión y control social, exteriorizando la falta de reconocimiento como sujetos de derechos e incapaces de la elección o decisión de su sexualidad, afirmando las agresiones desde la virilidad y modelo heterosexual. Justificando su miedo o fobia por la tergiversación del orden heteropatriarcal o por una supuesta provocación del sujeto fóbico, presentándose junto a la violencia cultural, afectando a sus necesidades básicas con una limitación en su bienestar, libertad, identidad por un conflicto de grupo siendo la estratificación social y el perjuicio social, la manifestación de esta violencia (Otero, 2017).

Por esta razón, en este artículo, cuando se hable de transfobia y homofobia, se expresa a todas las formas de violencia o discriminación de estigma, y de aversión que puede existir hacia las personas de la diversidad sexual, al igual que expresiones de homo odio y homo ignorancia. Dichas situaciones violentas, llevan a un estrés de minorías, donde se presentan eventos de discriminación, rechazo social, ocultamiento de identidad por miedo al maltrato de pares o de la sociedad en general, anulando de su propia identidad, representada como una evaluación negativa hacia la diversidad (Calton et al., 2016).

1.4 Modelo de estrés de las minorías

Meyer (2003) crea el modelo de estrés de las minorías, enfocándose al estresor principal como el prejuicio sexual, y la discriminación sexual, lo que requiere un esfuerzo magno para la persona que busca la adaptabilidad, representando por un estrés crónico y permanente a lo largo de su vida, esto se debe a la estructura socialmente impuesta.

En su modelo se presenta dos tipos de estresores; el primero es el estresor distal, el cual se refiere a la organización cultural, victimización, actitudes heterosexista, rechazo a las minorías sexuales; el segundo estresor proximal, el cual está representado por la hipervigilancia, transfobia internalizada, ocultamiento de identidad, microagresiones hacia el grupo de minoría (Tomicic et al., 2016).

1.4.1 Manual de atención a personas LGBTIQ+

En Ecuador, en el año del 2016 en base a la necesidad de la población, se publicó el manual de atención a personas LGBTIQ+, conforme a los impactos del estrés de minorías a nivel de salud, motivado por la Red Ecuatoriana de Psicología por la Diversidad LGBTI (REPSiD), siendo un grupo de profesionales de la salud mental, buscando la mejora en la calidad de vida de las personas sexo género diversas, con el uso de servicios psicológicos afirmativos a los pacientes y sus familias, creando un espacio gratuito dirigido a la salud mental de personas LGBTIQ+ , cubriendo uno de sus principales derechos que es su salud (Zúñiga et al., 2021).

Metodología

La presente investigación se basó en el método cualitativo, donde se realizaron seis entrevistas a profesionales de la salud mental que son parte de la Red Ecuatoriana de Psicología por la Diversidad LGBTI (REPSiD), los participantes del estudio comprenden edades entre 22 a 28 años, los seis colaboradores se identificaron cisgénero hombre y mujeres, en su estado civil prevalece la respuesta soltera/o.

Previo a la aplicación de las entrevistas se hizo el envío del consentimiento informado de la investigación a todos los participantes, con los detalles a realizar en el proceso de análisis, el mismo que fue aceptado por todos los participantes. No se trabajó con población vulnerable, ya que se enfocó directamente con los profesionales de la salud que realizaron acompañamiento psicológico, siendo fuente directa de información.

2.1 Instrumento

El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada, creando un banco de preguntas, donde posterior se realizó un análisis, en la cual se seleccionaron 16 preguntas abiertas, enfocadas a conocer las experiencias de los y las participantes dentro del acompañamiento psicológico y su enfoque profesional. Al ser la investigación de tipo cualitativa, se realizó el análisis temático en sus resultados.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y video en la plataforma de Microsoft Teams; con apoyo de la plataforma de Microsoft Forms se ingresó toda la información sociodemográfica de los participantes.

2.2 Procedimiento

En primer lugar, se envió una invitación general al correo electrónico de todos los integrantes dentro del espacio de REDsiP, para continuar con la confirmación de los participantes del estudio. Previo a la aplicación de la entrevista se envió al mail de cada participante el consentimiento informado, donde se detalla el nombre de la investigación y el objetivo a investigar, la duración aproximada de la entrevista, el software a utilizar, el permiso para la grabación en audio y video; se indica que no hay riesgos previstos en el estudio, se menciona la confidencialidad y su participación voluntaria, se reitera el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, al igual de la seguridad de eliminación de su grabación en audio y video. Todos los consentimientos fueron firmados y aceptados antes de realizar las entrevistas. Se agenda una reunión en Microsoft Teams en base al horario de los participantes, las entrevistas se hicieron en un promedio de dos el día.

La primera parte de la entrevista constó de una breve presentación sobre la planificación; en segundo lugar, se realizaron preguntas sociodemográficas, las mismas que se ingresaron en un cuestionario realizado en Microsoft Forms; en tercer lugar, se dio lectura a las preguntas en base al desarrollo de cada entrevista; como cuarto punto se realizó el cierre de la entrevista. Una vez obtenidos todos los resultados, se procedió a transcribir las respuestas de los participantes, para continuar el análisis.

Resultados

3.1 Datos sociodemográfico

A continuación, se presenta los resultados que indica el análisis del formulario con los datos sociodemográficos, donde se detalla en la *Tabla 1*, *Tabla 2* y *Tabla 3* con la información recolectada.

Tabla 1

Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	4	67%
Masculino	2	33%
Otro	0	0%
Total	6	100,00

Nota. Información recolectada en estudio de campo.

Tabla 2

Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	0	0%
Soltero/a	6	100%
Divorciado/a	0	0%
Unión libre	0	0%
Otro	0	0%
Total	6	100,00

Nota. Información recolectada en estudio de campo.

Tabla 3

Edad

Edades	Frecuencia	Porcentaje
18-22	4	67%
23-27	1	17%
28-32	1	17%
Total	6	100,00

Nota. Información recolectada en estudio de campo.

3.2 Categorías

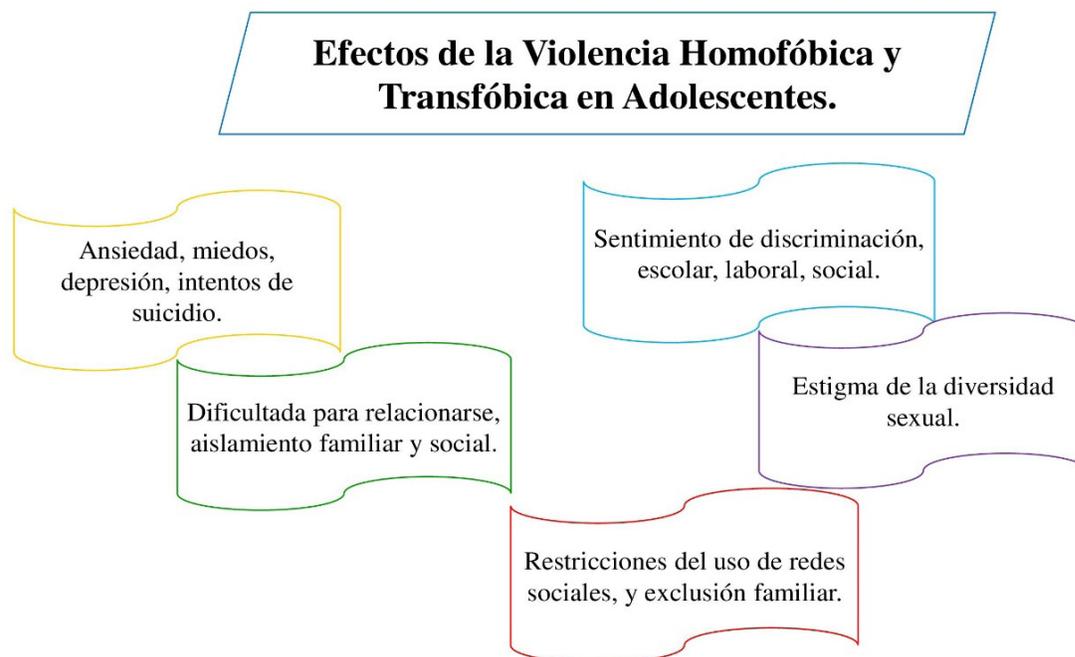
Una vez realizado el análisis temático en base a todas las entrevistas, se obtuvieron categorías, que permitieron la elaboración de dos figuras, donde se plasman los resultados sintetizando de la información a investigar.

3.2.2 Figura 1

En la *Figura 1* se describen los efectos de la violencia homofóbica y transfóbica en adolescentes, estos efectos fueron identificados desde los profesionales de la salud al momento de realizar el acompañamiento psicológico, en los cuales se los sintetizó en 5 categorías, empezando por la ansiedad generalizada, miedo al realizar su rutinas diarias, salir a la calle solo/a o con su pareja, depresión e intentos de suicidio; a pesar de que en algunos casos su familia aceptaba su género, no consentía su forma de expresión con la sociedad, presenciada por la exclusión familiar.

Figura 1

Efectos de la Violencia Homofóbica y Transfóbica en Adolescentes



Continuamente se visualiza alertas o peligro de la vida del consultante, y búsqueda de ayuda para sanar, lo que para su medio social señala como incorrecto, al igual que con la dificultad de relacionarse con su medio social, dando como resultado el aislamiento; encontrando en algunos de ellos/ellas un apoyo social desde la vida virtual, evitando la exposición a cualquier tipo de violencia; todas estas acciones limitan a la vida del consultante, frenando su crecimiento profesional, social y personal, optando por creencias como no poder conseguir un empleo debido a su diversidad, no poder terminar o empezar sus estudios, o no llegar a construir una vida profesional; ya que al tener que salir y socializar pueden ellos vivenciar violencia.

En este sentido, el estigma de la diversidad sexual se crea en base a la falta de conocimiento, guiada por mitos o tabús que han ido creciendo a lo largo de la historia; dentro de las cuales se pudo evidenciar en los casos atendidos, la presencia de una idea fija que va relacionada con creencias religiosas, como tal al no cumplir los mandamientos de aquellas creencias se presenta la exclusión, dando como resultado el sigilo o limitaciones en aspectos básicos de su vida, como es: la comunicación, el uso de sus redes sociales, expresar físicamente su sexual en reuniones familiares, eventos sociales o invitaciones en general.

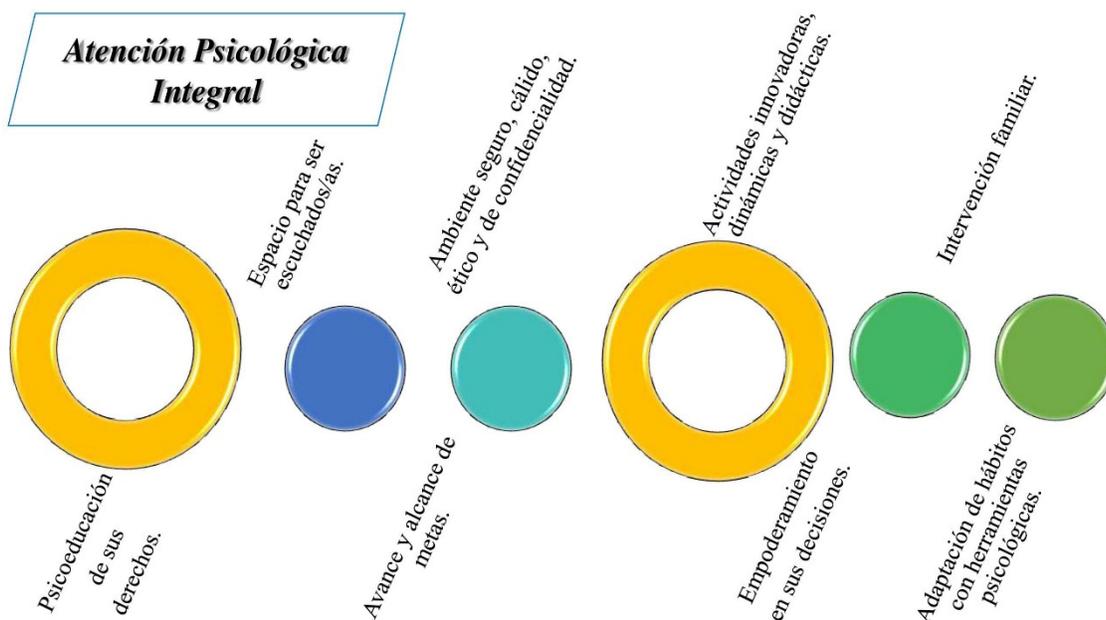
Al analizar los efectos de la violencia homofóbica y transfóbica en adolescentes que fueron descritos anteriormente, es importante fusionar con la atención integral que se la realiza dentro del acompañamiento psicológico, estos desde sus puntos claves es útil para el trabajo de los efectos causados por la violencia homofóbica y transfóbica.

3.1.3 Figura 2

La *Figura 2* está enfocada en la atención integral, donde se van detallando ocho categorías que son considerados en el proceso de acompañamiento psicológico, en base a los resultados obtenidos de los psicólogos y psicólogas participantes, los mismos que describieron estos como los elementos claves para la atención psicológica integral.

Figura 2

Puntos Claves Para la Atención Integral Psicológica



En primer lugar se encuentra la psicoeducación de los derechos de personas sexo género diversas, de esta manera el enfoque es brindar información actualizada sobre sus derechos desde una perspectiva legal, enfocados a la prevención y a la eliminación de la violencia homofóbica y transfóbica, permitiendo guiar a la persona en situaciones de denuncia; como por ejemplo, en casos de violencia, entre otros; de esta manera no se presente una revictimización. Como segundo punto, el objetivo de realizar el acompañamiento psicológico con profesionales de la salud mental es crear un espacio donde el consultante se siente escuchado o escuchada en un ambiente o espacio que sea seguro, claramente libre de cualquier tipo de violencia, que sea cálido en su trato, confidencialidad y con ética profesional, de esta manera, conducir al paciente en su camino de bienestar psicológico y que se pueda ir orientando en sus metas.

Al trabajar con adolescentes, es importante enfocarse en integrar actividades innovadoras, didácticas y dinámicas, con la herramienta de la creatividad y adaptabilidad a los gustos e intereses del consultante. El empoderamiento del proceso y de las decisiones que irá tomando son claves para su atención integral, sobretodo en la intervención familiar durante el acompañamiento psicológico. Al elaborar el plan a seguir dentro del acompañamiento psicológico se sugiere que se

encuentre presente de dos a tres sesiones de psico-educación, fuera de las sesiones individuales que tiene el consultante, ya que es un cambio y proceso nuevo para la dinámica familiar, de esta manera ir creando redes de apoyo que permitan que el paciente construya herramientas psicológicas ante la presencia de violencia homofóbica y transfóbica.

3.3 Análisis de resultados

La violencia LGBTI fóbica genera secuelas importantes en la vida de las personas sexo género diversas, impactando en su salud mental y estrés de minorías, la ausencia de servicios de calidad que brinden una atención de salud mental puede ahondar la problemática y puede aumentar aún más la morbilidad, incluso el impacto que puede llegar a tener esta desatención.

Esto conlleva a presentar dificultades para relacionarse en sus espacios sociales, como lo menciona Cáceres y Salazar (2013) sobre como la violencia afecta el clima afectivo sobre todo a la población de NNA, que conlleva a la disminución de actitudes prosociales, al no poder expresar estas actitudes positivas en su escuela, familia o entre sus pares, se visualiza el aislamiento o la exclusión, por ejemplo, en una investigación realizada en Colombia una cuarta parte de personas sexo género diversas se vieron imposibilitadas al reingreso de su educación por su identificación de género (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2008); en Argentina. adolescentes transexuales reportaron la interrupción de sus estudios por la violencia percibida por su grupo de pares, sumada la negación del ingreso por parte de las autoridades de su plantel educativo (UNESCO, 2013).

Todo este rechazo por parte de la sociedad tiene un resultado, que claramente se puede evidenciar en síntomas de su salud física y su salud mental, dentro de las cuales se identifica la ansiedad, miedos, depresión, intentos de suicidio, afirmando esto por un estudio enfocado en la prevención de *bullying* homofóbico, presentando como síntomas graves la depresión, ansiedad, irritabilidad, problemas del sueño, dolores de cabeza o de estómago, trastornos de la alimentación, ausentismo escolar, huidas del hogar, abuso de alcohol y drogas y, sobre todo lesiones autoinfligidas y conducta suicida (Arango y Corona-Vargas, 2015).

Los síntomas provocados por la violencia homofóbica y transfóbica, se lo representa por el estigma de la diversidad sexual, esto nace por el heterosexismo y androcentrismo, siendo dos puntos normalizados por la sociedad, en la cual todo lo contrario a ello es rechazado, como lo indica Ortiz (2004) que es considerado a nivel superior lo masculino y lo femenino, al no encajar en estas dos opciones nace la discriminación homofóbica y transfóbica, que junto a ella la violencia generalizada contra personas LGBTIQ+, sobre todo las múltiples vulnerabilidades de la población transexual desde una perspectiva de la interseccionalidad, entendiendo la doble vulnerabilidad que puede tener esta población, con manifestaciones mucho más agresivas de la violencia estructural.

Suárez et al. (2019) profundiza en su estudio la importancia de reconocer factores que suman a los ya antes mencionados en personas transexuales, como son la falta de reconocimiento de su identidad de género, ubican en un mayor riesgo de sufrir violencia y un alto grado de criminalización.

Todo esto lleva a anular la construcción de relaciones sociales, personales, familiares, entre otras, que beneficien el crecimiento del individuo; un claro ejemplo es como en la actualidad el uso de redes sociales es un medio de comunicación importante, sobre todo para los adolescentes y es un acto de violencia la restricción de su uso. Como lo confirma Lelutiu-Weinberger y Pachankis (2017) es necesario el desarrollo de habilidades de comunicación autoafirmativas y que estas se conviertan en una herramienta que permita tener la necesidad de crear un entorno relacional que genere apoyo y gratificación en el adolescente, disminuyendo la exclusión familiar o formas sutiles de violencia familiar que se puedan presentar o sean parte de la violencia estructural.

Más allá de las habilidades y del conocimiento que puede tener un psicólogo en su proceso de formación, como es la práctica de la empatía, enfocado en el bienestar de las personas, es importante su especialización, capacitación continua en temáticas de género, junto a perspectiva innovadora, con un conocimiento concreto sobre las diversidades sexo genéricas, más aún en niñas, niños y adolescentes que se encuentra atravesando una etapa de su ciclo vital que requiere una atención especializada.

Es en este proceso donde el acompañamiento psicológico explorará desde una atención psicológica integral, con la presencia de la psicoeducación de los derechos, siendo un punto necesario de guía en el proceso y respaldo de los derechos humanos, como lo comenta Cáceres y Salazar (2013) que la ausencia de medidas y el no cumplimiento de la leyes, da como resultado que un menor grupo de la sociedad desee ayudar a personas víctimas de violencia homofóbica y transfóbica, ya que ellas o ellos también pueden ser víctimas de violencia.

Convirtiéndose una necesidad básica, el tener un espacio para ser escuchados y escuchadas, un ambiente seguro, cálido, ético y confidencial, esto se va creando desde una visión afirmativa, buscando la despatologización de las identidades lésbica, gay, bisexual, transexual e intersexual (Perez et al., 2007), trabajando junto con el objetivo o meta del consultante y el empoderamiento de su proceso, permitiendo un cambio de su posición minoritario y buscar la participación activa en la sociedad (Martínez et al., 2018) en el acompañamiento psicológico con NNA es necesario el realizar actividades innovadoras, dinámicas y didácticas, esto lo respalda Everall y Paulson (2002) mencionando que los adolescentes estiman y analizan de manera positiva la aceptación, el interés por parte de la persona que lo está atendiendo al igual que su flexibilidad y creatividad, su capacidad directiva, de negociación y de ofrecer apoyo.

Conclusiones

La experiencia que han adquirido los psicólogos y psicólogas participantes de la Red Ecuatoriana de Psicología por la Diversidad LGBTI (REPSiD), aporta para construir estos lineamientos en un contexto ecuatoriano marcados por los conceptos de la terapia afirmativa.

El aporte del presente estudio permite detallar algunos elementos claves para el ejercicio de un psicólogo o psicóloga que requiera realizar acompañamiento psicológico al reconocer los efectos de la violencia LGBTI fóbica en las personas. Siendo un motivante para continuar con la realización de investigaciones cualitativas en la población ecuatoriana, permitiendo el crecimiento

del conocimiento científico junto con el de otros países, y que no sea una limitación el no tener información actualizada.

Como parte de acciones futuras de la investigación, se ve la necesidad de analizar los efectos psicológicos en los profesionales de la salud al realizar un acompañamiento psicológico a personas que han vivenciado violencia homofóbica o transfóbica en Ecuador, permitiendo la identificación de las características de un acompañamiento psicológico integral.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2008). *Barreras de acceso y permanencia de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas - LGBT - En el sistema educativo de Bogotá*. Secretaria de Planeación.
- Arango, M., y Corona-Vargas, E. (2015). La Violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar: hacia centros educativos inclusivos y seguros en América Latina. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244840>
- Cáceres, C., y Salazar, X (Eds.). (2013). *Era como ir todos los días al matadero... El bullying homofóbico en instituciones públicas de Chile, Guatemala y Perú*. Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano, Universidad Peruana Cayetano Heredia, PNUD, UNESCO. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4424>
- Calton, J., Bennett, L., & Gebhard, K. (2016). Barriers to Help Seeking for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Survivors of Intimate Partner Violence. *Trauma, violence, & abuse*, 17(5), 585-600. <https://doi.org/10.1177/1524838015585318>
- Carvajal, A. (2018). Transexualidad y transfobia en el sistema educativo. *Revista Humanidades*, 8(1), 137-181. <https://doi.org/10.15517/h.v8i1.31467>
- Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última década*, 20(36), 99-125. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362012000100005>
- Escolar-Gutiérrez, M., Portabales-Barreiro, L., Pascual-Sánchez, A., y Asenjo-Araque, N. (2016). *Bullying y riesgo de suicidio en niños y adolescentes transexuales. avances en psicología clínica*.
- Gómez, A., Moreno, O., y Puche, L. (2009). Adolescentes lesbianas y gays frente a la homofobia. *Transexualidad, adolescentes y educación: miradas multidisciplinares. Egales*.
- Lelutiu-Weinberger, C., & Pachankis, J. (2017). Acceptability and preliminary efficacy of a lesbian, gay, bisexual, and transgender-affirmative mental health practice training in a highly stigmatizing national context. *LGBT health*, 4(5), 360-370. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0194>
- Marks, I. (1969). *Fears and phobias*. American Press.
- Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C., y Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes LGBT+: una guía para psicoterapeutas y profesionales de la salud mental*.
- Malyon, A. (1982). Biphasic aspects of homosexual identity formation. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 335-340. <https://doi.org/10.1037/h0088444>

- Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mollo-Avenidaño, B., y Fuentes-Salazar, J. (2019). Liderar para la inclusión. Concepciones sobre la identidad transgénero en un equipo directivo. *Revista Saberes Educativos*, (3), 54-77. <https://doi.org/10.5354/2452-5014.2019.53789>
- Ortiz-Hernández, L. (2004). La opresión de minorías sexuales desde la inequidad de género. *Política y cultura*, (22), 161-182. <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n22/n22a09.pdf>
- Otero, L. (2017). Actitudes frente a la diversidad sexual entre los estudiantes de Trabajo Social mexicanos: el contexto regiomontano. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 417-433. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.52131>
- Perez, R., DeBord, K., & Bieschke, K. (2007). *Handbook of Counseling and Psychotherapy With Lesbian, Gay Bisexual, and Transgender Clients*.
- Sepúlveda, G. (2013). *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes*. Editorial Mediterráneo.
- Suárez, D., Rodríguez, M., Martín, M., Alonso, A., y Suárez, G. (2019). Estudio exploratorio retrospectivo sobre violencia homofóbica y transfóbica en la trayectoria escolar de activistas cubanos LGBT. *Revista Sexología y Sociedad*, 25(1) 72 –87.
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., y Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación 2004–2014. *Revista médica de Chile*, 144, 723–733. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- UNESCO. (2013). *Respuestas del sector de educación frente al bullying homofóbico*. Cuadernillo No. 8. Santiago de Chile.
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Zúñiga-Salazar, E., Valdiviezo-Oña, J., Ruiz-Cordoba, O., Baldus-Andrade, D., y Paz, C. (2021). Servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBIQA+ en Ecuador: cambios en el malestar psicológico. *Terapia Psicológica*, 39(3), 353-374. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300353>

Copyright (2023) © Danna Alejandra Cevallos Pérez y Edgar Zuñiga Salazar



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)