

Capítulo 4

Educación inclusiva del psicólogo clínico hacia la población LGBTTTI

José Alejandro Mena Enríquez¹

¹ <https://doi.org/10.61728/AE24360043>

La inclusión educativa, no debería dársele un significado solamente dentro del campo de la discapacidad, del cual surge el tema, en referencia a las distintas necesidades especiales que se pueden presentar en cada individuo, ya que este término, abarca diferentes posturas de inserción en los contextos existentes, tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), la inclusión hace referencia a un beneficio que todo individuo debe gozar, sin ser excluidos por su color de piel, forma de vestir, cultura, raza, aspecto físico, preferencia y orientación sexual, por ser un aportador productivo como cualquier otra persona. De acuerdo con ello, en este capítulo se procura exponer, una breve pero clara descripción, sobre una inclusión en el proceso educativo profesional de los futuros psicólogos clínicos durante el curso de la carrera, hacia un campo de atención de personas de la comunidad LGBTTTI (Mena, 2018).

Se pretende redactar las distintas problemáticas de importancia en las que la diversidad sexual se encuentra inmersa, teniendo la necesidad de acudir a un profesional de la salud mental, esperando recibir un apoyo terapéutico fuera de prejuicios y tabúes hacia cualquier miembro de esta colectividad, entrando en contexto la inclusión de una educación abierta y preparada en la renovación de temas y teorías que cuenten con nuevos hallazgos científicos en cuanto a la comprensión de la homosexualidad, así se pueda brindar la atención requerida sin problema alguno, esperando se cuente con el conocimiento necesario durante el desarrollo de la carrera profesional y en el ejercicio de la misma (Mena, 2018).

Tal como lo menciona Ardila (2008) y White (2005), el hecho de ser homosexual no es un problema, ya que se ha tenido esa percepción sobre el tema, con relación al ser diferente, en esto, entran distintos aspectos dentro de toda la sociedad, en cada uno de los diversos grupos de individuos, entre ellos de igual forma, las personas heterosexuales, por ejemplo, la preferencia de lateralidad manual no es motivo de discriminación y prejuicio, así mismo, tendría que ser vistas las personas LGBTTTI.

A pesar de la existencia de los distintos contextos en los que sufren vulnerabilidad esta población, se requiere hacer visible un lamentable hecho que aún hoy en día sigue existiendo, en referencia a la discriminación de estas personas en el ámbito de la salud, de manera más específica en el área de la psicología clínica, enfrentándose a actitudes de discriminación aunque sutiles, pero aún existentes, en el momento de verse en la

necesidad de acudir a terapia como lo hace cualquier individuo, donde no se toma en cuenta los sentimientos, las emociones, el ser y sentir de cada una de las personas etiquetadas como LGBTTTI, causando distinciones dentro de los seres humanos, igualitarios, pensantes, dinámicos y aportadores productivos como cualquier otra persona, discriminados por su orientación o preferencia sexual (CONAPRED, 2007).

Tal como menciona el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA); donde VIH se refiere al Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el cual agrede el sistema inmunológico, por lo tanto, si este no es controlado se deriva el SIDA siendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Dentro de la vasta sociedad mundial, existen distintos grupos a los cuales se les denomina vulnerables de acuerdo a un conjunto de características determinadas que comparten entre sí, sean estas físicas, psicológicas, biológicas o culturales, por consiguiente, uno de los grupos considerados dentro de esta vulnerabilidad corresponde a la población LGBTTTI (Lésbico, Gay, Bisexuales, Transexuales, Transgénero, Travestis e Intersexuales) que a continuación se explica de forma sencilla las diferencias entre cada una de estas preferencias sexuales de manera introductoria (CENSIDA, 2012).

De acuerdo con CENSIDA (2012), las mujeres lesbianas se relacionan erótica y afectivamente con otras mujeres, así mismo, los hombres gais se relacionan erótica y afectivamente con personas de su mismo sexo, mientras que los individuos bisexuales mantienen relaciones sexuales y afectivas tanto con hombres y mujeres sin algún problema en cuanto al género.

Mientras tanto, los transexuales realizan cambios permanentes en su identidad y expresión de género, nombre, vestido y la forma de relacionarse con la sociedad, así como su cuerpo a través del uso de hormonas, cirugías o mediante otros métodos. No es determinante que modifiquen de manera forzada sus órganos genitales, por lo general en la mayoría se lleva a cabo esta transformación de hombre a mujer o de mujer a hombre, sin embargo, en este último es más complicado y difícil, por lo que la modificación genital no se lleva a cabo (CENSIDA, 2012).

De manera similar, las personas transgénero modifican de forma permanente el género designado por su sexo, hombre a mujer o mujer a hombre, vive y se relaciona con la sociedad con nombre e identidad

adquirida de acuerdo con el género adoptado. En este caso, se elige o no modificar el aspecto corporal por medio de tratamientos hormonales y cirugías, o conservar su estructura física biológica, o tan solo modificar su apariencia en cuanto vestir, cognitiva en la manera de pensar, así como la conductual (CENSIDA, 2012).

Las personas travestis son aquellas que modifican su expresión de género solo por ocasiones, no de manera permanente, donde no se busca ser ni física ni mentalmente lo contrario al sexo biológico, entrando en esta clasificación heterosexuales, bisexuales u homosexuales, además el término describe la transformación por medio de un disfraz, que se usa solo en ocasiones donde la persona travesti considere necesario o importante (CENSIDA, 2012).

Por último, el Intersexual cuenta con características femeninas y masculinas o viceversa de manera biológica, mejor conocido como hermafroditismo, se puede nacer siendo físicamente hombre, teniendo la dualidad sexual en sus órganos genitales, tanto masculinos como femeninos, lo mismo ocurre con las mujeres, sin embargo, depende de la cognición e identidad de los individuos para definir su género y orientación sexual en la sociedad en este tipo de casos (CENSIDA, 2012).

Teorías explicativas sobre el origen de la homosexualidad

Cabe mencionar, que la educación del psicólogo en su formación profesional se ve influenciada por teorías que se han implementado desde viejos tiempos, las cuales mantienen información ortodoxa o errónea, sobre el tema de la homosexualidad. A pesar del tiempo y las nuevas investigaciones científicas (Vázquez, Nazario y Sayer, 2012).

Estas teorías perduran y rigen la comprensión de los individuos de este grupo vulnerable por parte del profesional de la salud mental, como lo es el psicólogo clínico, que a continuación se mencionan con el objetivo de mostrar de manera breve la falta de renovación de las teorías que educan a los profesionales y que se van transmitiendo de generación en generación, sin incluir hallazgos científicos nuevos existentes (Vázquez, Nazario y Sayer, 2012).

Tal como menciona Ardila (2008), actualmente se tiene la curiosidad del origen de la homosexualidad en el ser humano relacionada con la

orientación sexual, diversas teorías tratan de exponer las posibles respuestas ante el tema, sin embargo, ninguna es aceptada por no contar con un sustento científico verdadero, así mismo Ortiz (2007), menciona que solo son supuestos que no contienen una verdad absoluta, ya que como dice White (2005), ninguna ha sido científicamente demostrada, por lo cual no se cuenta con una certeza sobre la formación de la homosexualidad en los individuos.

Al respecto, en la actualidad se han empleado técnicas diversas para estudiar la orientación sexual. En investigaciones con gemelos homocigóticos criados en el mismo y diferente ambiente, donde han sido adoptados al nacer por familias distintas, con gemelos dicigóticos y también con hermanos (White, 2005. Ardila, 2008).

De igual manera, se ha estudiado el efecto del estrés materno y la posible relación sobre la orientación sexual del bebé, los factores endocrinos y los aspectos nutricionales durante el embarazo de la madre, es por eso que en los últimos años, se han llevado a cabo investigaciones sobre cuestiones genéticas, hormonales y anatómicos de la homosexualidad, tomando en cuenta de manera importante las variables y factores que pueden ser causa de errores en la relación de la herencia sanguínea y el ambiente, encontrando resultados de influencia alta en cuanto aspectos genéticos que dan lugar al nacimiento con una orientación homosexual (White, 2005. Ardila, 2008).

Sin embargo, el comportamiento de los individuos se relaciona con diversos patrones conductuales, los cuales son determinados por bases biológicas, estas expresiones se van actualizando con el paso del tiempo de acuerdo con el ambiente en el que se esté interactuando, tomando en cuenta los factores innatos, así mismo, los que se va aprendiendo durante el desarrollo, manteniendo estrecha relación e influencia en los aspectos psicológicos, por tanto, estos estudios se han realizado con el fin de investigar el posible influjo de la genética sobre la homosexualidad (Ardila, 2008).

Por ejemplo, como menciona Rodríguez (2009), en un trabajo de investigación llevado a cabo en 1993 por Hamer et al., se encontró la relación genética dentro del cromosoma X en familiares homosexuales, entre ellos hermanos, ambos gais, donde aparentemente puede ser posible

se transmita de manera hereditaria a lo largo del tiempo las modificaciones naturales que se han producido en este gen, para dar lugar a una orientación y atracción sexual hacia el mismo sexo de los individuos, estudio principalmente enfocado a la homosexualidad masculina.

De igual forma, se han llevado a cabo estudios sobre aspectos hormonales y la relación con la orientación sexual, uno de los hallazgos encontrados, fue el hecho de que los niveles de hormonas son distintos en todos los individuos, ya que difieren en cuanto a dieta, ejercicio, el uso de sustancias nocivas para la salud, drogas, alcohol y tabaco, sin embargo, la homosexualidad no es consecuencia de presentarse un bajo nivel de hormonas, más se encontró una posibilidad mayor en cuanto a la relación por cuestión genética dentro de los cromosomas, ya antes mencionado (Ardila, 2008).

A pesar de que se han llevado a cabo este tipo de investigaciones para obtener la relación en cuanto lo hormonal y la homosexualidad, no se ha podido comprobar en estudios con humanos en concreto, ya que se han encontrado resultados poco favorables en este aspecto, en trabajos realizados con animales y algunos estudios con personas bisexuales y homosexuales, la medición de los niveles hormonales, arrojaron variaciones en cuanto la cantidad de testosterona en los hombres y de estrógenos en las mujeres (Soler, 2005, Ardila, 2008).

Ya que, a pesar del intento de manipular estos niveles, no se han obtenido respuestas concretas y generalizables en cuanto a la posibilidad de llevar un tratamiento hormonal prenatal, así evitar la homosexualidad futura, ya que de igual manera, no es posible identificar su existencia antes del nacimiento, estas ideas en la actualidad, son cuestiones hipotéticas explicativas (Soler, 2005, Mena, 2018).

De acuerdo con Ardila (2008) y Rodríguez (2009), algunas de las diferencias que se han encontrado en cuestiones neuroanatómicas en personas homosexuales y heterosexuales, es en la región en la cual se ubica el núcleo del hipotálamo anterior, es de dos a tres veces más grande en varones heterosexuales que en varones homosexuales, referente a tejidos de esta zona.

Así mismo, se encuentra que es más grande en varones heterosexuales que en mujeres, de acuerdo con esto, en promedio, tiene igualdad

de tamaño en hombres homosexuales y en mujeres, de igual forma, se encontraron diferencias en cuanto el volumen de la comisura anterior, la cual, es un espacio de nervios que unen los lóbulos temporales de los dos hemisferios cerebrales y es más grande en gays que en heterosexuales (Ardila, 2008 y Rodríguez, 2009).

Estos resultados se originan en relación con la generación y coordinación de ritmos hormonales, fisiológicos y psicológicos (Ardila, 2008). Sin embargo, hasta la fecha, estos estudios no han podido ser comprobados para generalizar los resultados y por ende ligar los cambios cerebrales a una relación en cuestión de la orientación sexual de los individuos (Rodríguez, 2009). Por tanto, estas diferencias en la anatomía del cerebro dan lugar a una posible relación en cuanto a la orientación sexual de los sujetos, más no son los causantes de esta (Soler, 2005).

En la explicación de las teorías psicológicas principales acerca de la adquisición de la orientación sexual, haciendo la aclaración en cuanto a solo ser posturas explicativas, tomadas como herramientas del saber de distintos puntos de vista, más no teorías que cuenten con una realidad certera, las aportaciones que las diferentes escuelas han realizado acerca del tema se derivan las siguientes (Ortiz, 2007. Freixas, 2012).

La teoría cognitiva: De acuerdo con esta, los seres humanos interactúan por medio de estructuras centrales cognitivas con el contexto ambiental. El niño o la niña entran en contacto con la interacción social al momento de nacer. La manera de interactuar se relaciona con los estímulos que existen en el exterior (Jara 2010. Freixas, 2012. Vaqué, 2013).

Por lo tanto, dentro de la psicología cognitiva lo que importa es la experiencia que se obtiene con el medio en el que se interactúa, a través de esta, se adquiere información y datos, los cuales se van almacenando en una red, que cada vez es más compleja, integrándose dentro de la estructura cognitiva funcionando como referencia en el análisis de lo vivenciado en la realidad del contexto (Jara 2010. Freixas, 2012. Vaqué, 2013).

Este proceso permite obtener información vasta, que en determinado momento facilitara la construcción de los conceptos, siendo su función la comprensión de lo real dentro de la sociedad, dándose por medio de la clasificación de la información de cada uno de los datos obtenidos y

utilizados en determinado momento, almacenados en una estructura de conocimientos (Jara 2010. Freixas, 2012. Vaqué, 2013).

Estos conceptos serán simples y básicos al inicio, en determinado momento se harán cada vez más complicados de acuerdo con la adquisición de nuevas capacidades. Para los psicólogos cognitivos, las actitudes básicas que influyen en el proceso de adquirir la orientación sexual, no tienen relación con cuestiones biológicas, sino por la manera en que se organizan los procesos cognitivos en el niño o niña de acuerdo con la interacción que ha llevado a cabo en su contexto (Freixas, 2012).

Los psicólogos dentro de esta teoría consideran un concepto simple y básico la adquisición de la orientación sexual, a partir del nacimiento se procesa información en cuanto a este concepto, tomando en cuenta la importancia de la actividad cognitiva interna del nacido, adquiriendo una vasta acumulación de conocimientos, dando lugar en determinado momento a la formación de los conceptos que estarán constituidos de manera más organizada y compleja (Freixas, 2012. Vaqué, 2013).

Kohlberg en 1966, como menciona Freixas (2012), realiza aportaciones importantes dentro de la teoría cognitiva, en relación con la permanencia de la noción de la orientación sexual. Como se ha indicado, es una construcción elaborada mediante la interacción con el ambiente, por medio del proceso cognitivo de desarrollo regido por las leyes básicas.

Así mismo, una vez obtenido el concepto de orientación sexual, esta no se conservará hasta pasado un tiempo, de tal forma que una niña o un niño aproximadamente en el periodo de los tres años, una vez establecido este juicio simple y básico, surge la inquietud de pensar que su preferencia podría cambiar en el futuro. La conservación de este concepto se resuelve en el periodo de edad a los seis años, dependiendo de la elección de acuerdo con la cognición del sujeto, donde se comienza a crear esquemas mentales de identificación en relación con su valoración y explicación cognitiva (Jara, 2010. Freixas, 2012).

Teoría del aprendizaje: En esta, se cree que no solo los procesos biológicos y cognitivos son los determinantes del desarrollo, sino la relación que existe entre la interacción de las personas con el contexto en el que se desenvuelven en conjunto con el medioambiente. Sin embargo, las diferencias son evidentes (Jara 2010. Freixas, 2012. Vaqué, 2013).

Para la teoría cognitiva, la interacción es producida entre la experiencia y las estructuras de esquemas mentales o del pensamiento, por lo tanto, estos procesos internos son generadores de conocimiento, es decir, mapas cognitivos en el sujeto que conforman el desarrollo a través de la comprensión de la realidad, por lo tanto, para esta teoría del aprendizaje, la interacción con el ambiente consiste en la relación entre las conductas emitidas por el sujeto y sus consecuencias (Jara 2010. Freixas, 2012. Vaqué, 2013).

De acuerdo con Jara (2010) y Freixas (2012), dentro del contexto se está expuesto a varios estímulos los cuales producen respuestas en el ser humano. Esas conductas pueden tener resultados tanto positivos, negativos y neutros, influenciadas por un refuerzo, el cual, también puede ser positivo o negativo, en el caso de ser un refuerzo positivo ante una respuesta, esta será repetida nuevamente. Si la consecuencia de una respuesta tiene valor negativo esta tiende a evitarse, tomando como ejemplo el condicionamiento operante, siendo este la base de la teoría del aprendizaje, explicado de manera totalmente breve (Jara 2010. Freixas, 2012).

Como se mencionó, esta teoría, totalmente conductista, no consideran que influyan procesos internos en el comportamiento de los sujetos, sino simplemente las asociaciones entre las conductas realizadas y sus consecuencias en el medioambiente (Jara, 2010, como se cita en Freixas, 2012).

En cuanto a la manera en que se adquiere la orientación sexual, los teóricos de esta corriente piensan que al igual que otras situaciones en la humanidad, es algo que se va aprendiendo. Por lo tanto, si el niño o la niña realizan conductas que se encuentren dentro del margen normativo a su sexo, estas serán reforzadas de manera positiva, en cuanto a las conductas que no estén dentro de los límites de lo que se cree normal asignado por la sociedad, no serán reforzadas o posiblemente sean castigadas, orillando estas conductas a la extinción. Por medio de este proceso, se va adquiriendo la homosexualidad, de acuerdo con la enseñanza que los padres y la interacción social proporcionen como ejemplo (Freixas, 2012).

Dentro de esta teoría, se debe tener en consideración las formas distintas por las cuales se adquiere lo aprendido, por ejemplo, el aprendizaje vicario, por imitación, el social, influenciado por la observación de los modelos presentes y principalmente dentro de la familia, los padres,

más no son determinantes en cuestión de la elección, tal es el caso del hombre gay que vive en un contexto machista rodeado por prácticas dirigidas hacia el género masculino y aun así se es gay, de igual manera en personas lesbianas, es posible que se nazca y se desarrolle en una familia conformada solamente por mujeres y alguna de ellas tenga una orientación sexual hacia su mismo sexo, habiendo tenido el modelo femenino a seguir (Freixas, 2012).

En relación con lo mencionado, es de importancia lo aprendido dentro del contexto por parte de quien tiene una orientación sexual distinta a la heterosexual, presentando influencia lo social, las experiencias y cuestiones culturales aprendidas, afectando los aspectos psicológicos de los individuos homosexuales en cuanto a formación de ideas y creencias del ser o sentirse hombre o mujer, más no de su orientación sexual (Ardila, 2008).

Así mismo, Martín (2016) y Ardila (2008), concuerdan en que el estilo de vida es aprendido, en el cual se comparten diversas características entre el grupo LGBTTTI, la forma de vivir es diferente, no convencional y con valores distintos en algunos aspectos a los de la sociedad predominante heterosexual, es posible que se den cambios con el paso del tiempo en esta minoría, en las culturas y los países; sin embargo, actualmente, parece estable la relación o características que existen entre la diversidad sexual sin importar el lugar de residencia.

Estos grupos tienen y conservan actitudes, valores y pautas de comportamiento, que son específicas de esa subcultura, semejante a la manera de convivir de diversos grupos en el mundo que no pertenecen a la cultura establecida dentro del lugar donde se vive, por ejemplo, los latinos en los Estados Unidos, los árabes en España, los turcos en Alemania, los discapacitados en cualquier sociedad (Ardila, 2008. White, 2005).

De igual forma, se aprenden conductas específicas tanto de manera homosexual como heterosexual, desarrollando en mayor medida las relacionadas con su orientación sexual en la convivencia social con los demás, de la misma manera el ejercicio de actividades específicas que llevan a cabo estos grupos minoritarios, así como distintas situaciones, acciones y conductas dentro de la diversidad LGBTTTI, ya que forman parte de una misma subcultura, la cual les brinda un sustento de identi-

dad y seguridad social, donde se asumen roles sin problema alguno de ser juzgados dentro del contexto en el que interactúan (Martin, 2016. Ardila, 2008).

Teoría perspectiva del género: Explica que entre los sexos hay una relación de poder, donde el hombre es más fuerte que la mujer, siendo totalmente asignado por una característica biológica. Cuando se dice que las bases de la sexualidad tienen importancia en la manera en que se adquiere la identidad sexual, no se debe restar valor en cuanto a la forma en que se aborda este tema, ya que el comprender dentro de la sociedad el concepto de la orientación sexual, se encuentran los puntos claves de la desigualdad (Jara, 2010. Freixas, 2012).

Pertenecer a grupos denominados como desiguales, en relación con el grado de dominio y poder, influye en el origen de la subjetividad, por la interacción que existe entre ellos, están llenos de connotaciones de valor, de expectativas y sentimientos. Por esto mismo, la manera en que cada persona se siente mujer u hombre es una percepción finalmente subjetiva (Jara, 2010. Freixas, 2012).

El origen de la subjetividad se produce en gran medida como resultado de la dinámica en cuanto al sentido de pertenencia a alguno de los grupos, hoy en día las madres trabajadoras adoptan el rol del hombre que aporta económicamente a casa, sin embargo, no se consideran ser el varón del hogar o ser más fuertes solo por esta característica, más en la sociedad se clasifican de manera subjetiva como las aportadoras con poder, al igual que un marido que trabaja y sustenta las necesidades de su familia en el hogar (Jara, 2010. Freixas, 2012).

En esta teoría, la adquisición de la homosexualidad es explicada de una forma muy simple e inadecuada, si una mujer realiza el trabajo que le pertenece a un hombre, al darse cuenta de que cumple con lo necesario en cuanto intelecto y fuerza, podría surgir un cambio de orientación sexual pensando ser menos mujer por esta causa, en el caso del varón, por asumir los roles de una ama de casa en el hogar, se dé una desvalorización de su masculinidad, no cambiaría su identidad de género pero si dudaría en cuanto su orientación sexual, con relación a la teoría cognitiva y del aprendizaje (Jara, 2010. Freixas, 2012).

Actitudes discriminativas en el psicólogo clínico, falta de educación inclusiva

La diversidad es mundial, haciéndose presente en todo tipo de contextos y situaciones, en cuanto culturas, razas de personas, aspectos físicos, gustos de cada individuo, por mencionar algunos detalles, por lo cual, hoy en día no debería ser necesario hablar sobre inclusión educativa hacia grupos vulnerables, formando parte las personas LGBTTTI, tomando en cuenta los avances, lentos pero constantes, en el reconocimiento de los derechos de esta población, ya que se han suscitado cambios a lo largo del tiempo ante la aceptación en los distintos ámbitos y contextos, tanto laborales, sociales, puestos políticos, áreas de la salud, entre otros (Moral y Valle, 2014).

Es de importancia brindar una terapia en la que se presenta la necesidad de resolver conflictos y problemas personales en el proceso de aceptación de su orientación sexual y los cambios que esto conlleva, donde el profesionista o psicólogo pudiese no contar con la educación a cerca de la temática LGBTTTI y los requerimientos de atención que pretenden recibir, siendo posible también, estar influenciado por actitudes de discriminación a causa de estereotipos, prejuicios o tabúes existentes, brindado por ello un trato inadecuado y posiblemente discriminatorio a falta de una educación inclusiva (Moral y Valle, 2014).

En este caso, las actitudes discriminantes como los estereotipos, prejuicios y tabúes, actuando en conjunto, surge la posibilidad de dar lugar a un grado mayor, llamado homofobia, siendo esta el miedo irracional hacia personas que llevan a cabo prácticas homosexuales, donde la preferencia sexual corresponde al mismo sexo de los individuos, abarcando identidades o expresiones de género, contrarias al modelo de los heterosexuales (CONAPRED, 2007), coincidiendo con la definición realizada por Cornejo (2012), donde especifica que el término homofobia fue utilizado por primera vez por G. Weinberg en 1972, el cual se refiere a presentar un miedo irracional, angustia y temor hacia personas con orientación y preferencias sexuales diferentes a lo aceptado, surgiendo un rechazo social y personal de los individuos LGBTTTI en distintos contextos.

De acuerdo con Herek como mencionan Moral y Valle (2014), las actitudes y acciones discriminativas hacia este grupo vulnerable de personas, están relacionadas con la homofobia, la cual, mantiene bases sólidas en la cognición de los sujetos que lleva a un rechazo hacia personas con prefe-

rencias sexuales distintas a la heterosexual, mencionado anteriormente, donde se tienen ideas estereotipadas provocando la acción y realización de conductas de discriminación, incluso agresivas.

Sin embargo, los progresos en la aceptación y visibilidad de la diversidad sexual están en desarrollo, por lo tanto, en un futuro la población LGBTTTI será integrada a la normalidad social, al surgir cambios en la manera en que se lleva a cabo una evaluación de acciones mediante las actitudes discriminatorias, ya que estas pueden haber sido adquiridas durante el desarrollo vital de cada sujeto, siendo las que clasifican de manera positiva o negativa a personas, acciones y objetos (Baron, 2005). No obstante, los individuos se enfrentan a distintas situaciones que en algún momento provocarán una cadena de problemas psicológicos, necesarios de ser atendidos (Cornejo, 2007).

Problemáticas que enfrentan la comunidad LGBTTTI

Tal como mencionan Valenzuela (2009) y Cornejo (2012), al acudir en busca de una atención psicológica, son recibidos y atendidos por el profesional, de una manera inadecuada, tienen que lidiar con el problema personal, sumándose a este, la atención incorrecta del psicólogo por estar influenciado con prejuicios y estereotipos hacia personas del colectivo, brindando o ejerciendo un acto de discriminación, sumándose así a la vulnerabilidad de esta población minoritaria

Sin embargo, todos los servicios y acciones están realizados o encaminados cultural, legal y socialmente a las personas heterosexuales como el matrimonio, servicios institucionales, la educación, los derechos de salud, de vivienda digna, excluyendo a quienes cuentan con preferencias sexuales distintas (Ardila, 2008 y White, 2005),

Así mismo, Portilla y Ramírez (2017), coincidiendo con Simonetti (2018), dentro del contexto laboral estos individuos tienen que soportar chistes homofóbicos de los compañeros, aun cuando las expresiones no sean con la intención de herir sentimientos, suelen presentarse y emitirse sin considerar la evaluación del receptor, no obstante, en la mayoría de las ocasiones les adjudica una carga de trabajo elevado a los demás y a quien presenta rasgos característicos femeninos en el caso de los hom-

bres y masculinos en las mujeres, se les rechaza en un área de trabajo, aun siendo capaces de llevarlo a cabo como cualquier otro integrante de la empresa o lugar al que se acude a pedir empleo por la falta de ser educados de manera inclusiva en todos los contextos, siendo posible surja descontento que requiera ser tratado en terapia.

Tanto la exclusión del trabajo formal como la discriminación en la familia contribuirían entonces al ejercicio del sexo servicio, el cual conlleva a su vez una serie de riesgos importantes en términos de seguridad, integridad física y salud, esto sucede por no contar con un mercado laboral amplio en el cual sea posible desarrollarse, por tanto, las personas en este caso de la comunidad LGBTTTI se ven orilladas a obtener el sustento económico realizando actividades donde se corre peligro o ponen en riesgo su integridad física (Renaud, 2014).

De igual forma se ven afectados en cuanto a tener la posibilidad de realizar actividades que les proporcione un mejor capital humano y superación dentro de distintos trabajos, así optimizar sus ingresos, por tanto, calidad de vida, tan solo por su preferencia sexual, sin embargo, la discriminación también va de la mano en los espacios públicos (Portilla y Ramírez, 2017).

En los espacios públicos, como el contexto social las personas LGBTTTI reciben cierto tipo de discriminación, en la convivencia en donde son objeto de agresiones verbales y físicas, por lo cual, las personas tratan de esconder sus preferencias u orientación sexual, siendo posible que la agresión recibida los lleve a la muerte por la homofobia, principalmente esta situación se presenta en gais quienes son más acosados y cazados por hombres heterosexuales homofóbicos (Renaud, 2014).

Las parejas del mismo sexo son objeto de un trato discriminatorio al mostrar en público su afecto, al tomarse de la mano, al darse un abrazo o un beso, ya que son considerados actos fuera de lo normal y moral, por lo tanto, surge una amenaza de peligro hacia esta población debido a la falta de una buena educación inclusiva personal y social sobre este grupo vulnerable (Peñeñory, 2015).

Dentro del margen legal también sufren discriminación, por parte de los encargados de la seguridad pública, en este caso, gais, travestis, transexuales y transgénero son víctimas de agresiones verbales en mayor

medida que las lesbianas, son blanco en mayor medida de chantajes, de corrupción, amenazas y golpizas de los agentes de la policía, donde evidencias demuestran que una parte importante de la violencia en la calle hacia miembros de la comunidad, es provocada, realizada o consentida, por los encargados de la seguridad, convirtiéndose en los autores de actos de discriminación y abusos tanto físicos y psicológicos, sin embargo, no siempre se acude a recibir atención por el miedo al prejuicio del profesional de la salud mental (Renaud, 2014. Peñeñory, 2015).

La violencia y la homofobia impiden el acceso de las minorías sexuales a los servicios de educación, en referencia a las actitudes discriminativas recibidas tanto de sus compañeros como dentro del personal académico, se prefiere desertar complicando la obtención de un mejor futuro, impidiéndoles ejercer su derecho al trabajo, el de libertad deambulatorio, limita su derecho de reunión y de participación a la vida social y política, a pesar de los últimos cambios legislativos, en México las minorías sexuales continúan siendo condicionadas a la discreción, a la segregación y a la exclusión social LGBTTTI (Renaud, 2014. Portilla y Ramírez, 2017). Es por lo ya expuesto, que el psicólogo clínico no debería presentar actitudes discriminativas, hacia esta población carente de inclusividad sobre todo de una atención terapéutica profesional (Mena, 2018).

Por tanto, los sucesos negativos que enfrentan día con día, se relacionan con la vida y las problemáticas en las que los individuos de este colectivo se ven inmersos, situaciones de las cuales se producen problemas emocionales, propios de cada uno de los sujetos y que en determinado momento requieren de su atención profesional psicológica, esperando comprensión y apoyo, así como una solución positiva al conflicto o problema suscitado (Moral y Valle 2014, Mena, 2018).

Por tanto, se comienza aprendiendo a formar parte de un grupo LGBTTTI pequeño de manera estadística como social, los cuales comparten en conjunto con otros colectivos el problema de la estigmatización, la discriminación, la identificación en la sociedad, contratiempos con personas que no pertenecen al mismo grupo dentro del contexto entre diversas situaciones más, tomándose la decisión de integrarse a la subcultura gay, ya que no se cuenta con el mismo apoyo y aceptación que de forma individual, que perteneciendo a un grupo con personas que

comparten características iguales como lo es la comunidad, dándose el desarrollo de una propia cultura dentro de la población, llevando a cabo los grupos Lésbico, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti e Intersexuales LGBTTTI (Ardila, 2008. White, 2005).

Inclusividad y cambio de actitudes en el psicólogo hacia población LGBTTTI

Tal como lo mencionan Brizuela, Brenes, Villegas y Zúñiga (2016), es necesario tener cambios en la cognición del psicólogo clínico durante su formación profesional, así el comportamiento y forma de comprender a las personas LGBTTTI en el trabajo terapéutico, será distinto y favorable al no mantener el prejuicio hacia esta población, ofreciendo una mejor calidad de intervención en el apoyo de los posibles problemas por los cuales acuda el paciente.

Son planteados cuatro puntos por estos mismos autores, Brizuela, Brenes, Villegas y Zúñiga (2016), relacionados con el cambio de actitudes negativas de los terapeutas o quienes ejercen el trabajo clínico ya sea de manera profesional con licencia, así mismo durante la formación.

En el punto número uno: Es necesario llevar a cabo la evaluación de las creencias propias hacia las personas LGBTTTI para un buen cambio de las actitudes negativas y el prejuicio.

En el punto dos: Se requiere la búsqueda de información del tema para ampliar el conocimiento, esto favorecerá la comprensión y llevar a cabo un buen trabajo, al documentarse sobre los nuevos descubrimientos e investigaciones en cuanto al tema como educación inclusiva.

Punto tres: No evitar el contacto y la convivencia inclusiva con los individuos LGBTTTI, esto apoyará a mejorar su conocimiento y a disipar dudas e ideas erróneas que se puedan tener acerca de sus conductas y forma de relacionarse socialmente.

Punto cuatro y ultimo: Llevar a cabo investigaciones que apoyen a esclarecer las falsas creencias y prejuicios de la sociedad y del propio profesional (Brizuela, Brenes, Villegas y Zúñiga, 2016, Mena 2018).

Así mismo, de acuerdo con Díaz (2011) y Mena (2018), el psicólogo dentro de la sociedad, es visto como representante de la verdad, adqui-

riendo un valor significativo su comportamiento y conducta con quienes convive a diario, por tanto, al mantener un prejuicio y ser expresado de manera consciente o inconsciente de forma directa a los que están a su alrededor, esto adquiere poder, tomándose como correcto siendo mencionado con mayor fuerza hacia las personas a quien se prejuzga, entrando en función la frase, si él lo dice, seguramente yo también puedo hacerlo, debe de ser correcto, de acuerdo a esto es necesario tener cuidado en la manera en que se ofrece una opinión acerca de este tema sobre la comunidad LGBTTTI.

De igual manera, el psicólogo lleva a cabo su labor cada día con personas que se encuentran en una vulnerabilidad en su vida por problemas personales, estos pacientes que acuden a terapia no se les debe prejuzgar por tal situación, sino brindarles la atención necesaria que requieran como a cualquier miembro de la sociedad, el cual decide resolver sus problemas con ayuda psicológica (Díaz, 2011. Vázquez, Nazario y Sayers, 2012, Mena 2018).

En este contexto de trabajo, es importante que los psicólogos reconozcan sus prejuicios sociales, culturales y personales, así se comience un cambio de forma activa para impedir que estos afecten la calidad de los servicios que se ofrecen, aun cuando el proceso de exploración y reconocimiento de los juicios pueda llevar a un encuentro no deseado con algún área sensible personal, ya que esto corresponde a una exigencia ética y profesional (Díaz, 2011, Mena, 2018).

Al respecto, tal como se menciona en el Código Ético del Psicólogo realizado por la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP, 2010), de acuerdo con una educación inclusiva del tema, en el artículo 90, en las actividades que el psicólogo desempeña con relación a su trabajo, tiene que respetar los derechos de los individuos, los cuales comparten valores, cultura, actitudes y opiniones diferentes a los personales. De igual manera no discriminar por cuestión de edad, género, raza, origen étnico, idioma, nacionalidad, religión, orientación sexual, minusvalía, nivel socioeconómico, o por cualquier criterio proscrito por la ley.

Mientras tanto, el artículo 91 señala, si las diferencias de edad, género, raza, origen étnico, idioma, nacionalidad, religión, orientación sexual, minusvalía o nivel socioeconómico afectan de manera significativa el

trabajo con ciertos individuos o grupos, el psicólogo debe de llevar una formación, orientación, preparación y supervisión necesarias para asegurarse de dar un servicio adecuado y competente, de no ser así, ser consciente de canalizar los individuos con quien se le dificulte trabajar y así reciban la atención debida que se merecen (SMP, 2010).

En el artículo 92 el psicólogo no debe adoptar una conducta de hostigamiento, acoso o desvalorización hacia personas con las cual mantiene contacto en su trabajo profesional, con relación en aspectos como edad, genero, raza, origen étnico, idioma, nacionalidad, religión, orientación sexual, minusvalía o nivel socioeconómico de estos individuos, (SMP, 2010).

Es de importancia que se dé prioridad al beneficio que se le puede brindar al paciente, así como reducir la posibilidad de lastimar o dañar física, psicológica o mentalmente al mismo. Un cambio ante estas actitudes beneficia no solamente al sujeto en sesión, también al profesional, ya que se abren más horizontes en los cuales es posible llevar a cabo el trabajo clínico y la adquisición de experiencias nuevas, estos cambios no pretenden que el psicólogo aumente su ego por mantener una mejor visión hacia esta población homosexual, sino por el hecho de brindar el apoyo o ayuda necesaria sin problema alguno, dándose cuenta de que es posible aportar un bienestar integral psicológico a cualquier ser humano dentro de la sociedad, sin importar la situación en que se encuentre (Díaz, 2011. Vázquez, Nazario y Sayer, 2012).

Demandas de atención psicológicas en la comunidad LGBTTTI

De acuerdo con lo ya mencionado anteriormente sobre las distintas teorías explicativas del posible origen de la homosexualidad, haciendo énfasis en que la mayoría de estas, no cuentan con la actualización científica necesaria sobre el tema de importancia, evitando así, la continuación de la vulnerabilidad hacia el grupo LGBTTTI. se considera necesario concluir el tema, haciendo referencia a los aspectos importantes, en los cuales, el psicólogo debe de trabajar y centrar tanto la formación de la profesión, así mismo, el ejercicio en terapia, para evitar el prejuicio y

etiquetas discriminativas, por la falta de una educación inclusiva hacia esta comunidad (Gómez y Peris, 2012).

Como mencionan Gómez y Peris (2012), durante el proceso de aceptación en cuanto a preferencia y orientación sexual, cuando no pertenece lo asignado de manera biológica, surgen diversos conflictos, como menciona White (2005), se espera tener las respuestas a varias de las preguntas que en el momento aparecen, siendo necesario contar con el apoyo profesional.

En esta situación, el terapeuta acompaña al paciente en el proceso de auto aceptación, brindándole la atención en la experimentación de emociones, así como el trabajo de prevención en cuanto a posibles crisis durante este periodo en el que derivan diversos cambios en la persona, que en caso extremo, lleven al paciente a cometer actos irremediables como intentos de suicidio hasta posible muerte, con relación al rechazo social, de amistades y principalmente dentro del núcleo familiar, ya que se presenta el problema de confusión de los padres para asimilar el proceso de aceptación y eliminación de prejuicios, ideas y creencias falsas consideradas verdaderas (White, 2005, Gómez y Peris, 2012).

Por lo tanto, Gómez y Peris (2012), mencionan algunas de las principales demandas por las cuales acuden las personas LGBTTTI a proceso psicológico, siendo estas variadas, por mencionar algunas se hace la siguiente clasificación.

1. Recibir información y aclaración sobre cuestiones sexuales y afectivas.
2. Problemas presentes durante el proceso de aceptación personal y afrontamiento de la preferencia sexual en la sociedad.
3. Presentar complicaciones en los procesos psicológicos durante el desarrollo de las fases de aceptación.
4. Conflictos por causa de homofobia interiorizada, así como dificultades del afrontamiento de la homofobia externa principalmente familiar y social.
5. Dificultades de aceptación dentro de la familia de origen, de padres y hermanos o hermanas. Problema relacionado con la homofobia dentro del ámbito familiar. Así como la dificultad de apertura dentro del núcleo familiar y la desinformación que ocasiona discriminación hacia el integrante homosexual.

6. Problemas en la búsqueda y socialización de personas que comparten la misma orientación sexual.
7. Actualmente proceso de información en cuanto a la formación familiar y familia homoparental, donde se demanda el asesoramiento en cuanto formas de adopción, inseminación artificial, así como la renta de vientres maternos.
8. Proceso de revelación hacia la familia sobre la homosexualidad a la pareja heterosexual e hijos en caso de tenerlos.
9. Problemas en la relación de pareja, crisis dentro de la relación, así como proceso de duelo de la separación o ruptura amorosa.
10. Problemas afectivos ocasionados por la soledad y aislamiento dando como resultado depresión principalmente en personas adultas mayores LGBTTTI.
11. Dificultades en el proceso de la adquisición de la identidad de género.
12. Terapia de pareja.
13. Problemas presentes en la relación sexual.
14. Consumo de sustancias nocivas, alcohol y drogas.

Sin duda es una vasta cantidad de necesidades las cuales se requieren atender como profesionales de la salud, brindando un apoyo y acompañamiento hacia el paciente, realizando un trabajo terapéutico lo más íntegro posible, que satisfaga las necesidades psicológicas de quien acude a terapia (Gómez y Peris, 2012).

Además, tal como se mencionó antes el cambio de actitudes discriminatorias a personas LGBTTTI del psicólogo, de acuerdo con el Código Ético del Psicólogo, se debe brindar una atención libre de prejuicios que lleven a la discriminación del terapeuta hacia el paciente, ya que cualquier ser humano es digno de tratarse con respeto y sobre todo el ejercicio ético de la profesión, brindando el apoyo requerido sin importar las características del sujeto, donde la educación profesional recibida ha mostrado un amplio conjunto de diferencias, de una basta cantidad de pacientes a la que se puede enfrentar, ya que se ha recibido una educación en cierto modo inclusiva (SMP, 2010).

Funciones del psicólogo clínico en apoyo al grupo LGBTTTI

Por tanto, el psicólogo clínico cuenta con un deber muy importante en el apoyo social, grupal y personal de los pacientes que acuden a terapia, siendo el pilar de la estabilidad emocional, así como el que cuenta con las herramientas necesarias para brindar a los clientes durante el proceso psicológico la ayuda, en este caso personas de la población vulnerable LGBTTTI, donde las principales funciones como terapeuta son las siguientes (Gómez y Peris, 2012).

1. Realizar evaluaciones y detectar posibles problemas psicológicos que puedan estarse presentando.
2. Manejo de la prevención en problemas de salud y emocionales mediante información y orientación.
3. Ofrecer apoyo terapéutico en la presencia de dificultades psicológicas relacionadas con la experiencia de la homosexualidad, así mismo, problemas asociados con la homofobia.
4. Diseñar programas de evaluación y apoyo psicológico grupal.
5. Realizar investigaciones en el área de psicología aplicada a la población LGBTTTI.
6. Llevar a cabo intervenciones mediante grupos de apoyo y talleres especializados en el abordaje de la aceptación personal, el manejo de la homofobia, autoestima, autoimagen, proceso de la vivencia homosexual, identidad de género y sexualidad, de acuerdo con las demandas de esta población.
7. Mantener convenios de colaboración con otras instituciones públicas y privadas como, centros de salud física y mental, instituciones educativas y legales, etcétera.
8. Proporcionar asesoramiento sobre población LGBTTTI a profesionales que carezcan del recurso y las habilidades para el trabajo terapéutico.
9. Enseñanza en psicología aplicada a hombres y mujeres homosexuales por medio de la colaboración con el área de sensibilización.
10. Terapia en relaciones de pareja e intervención en problemáticas relacionadas al ejercicio de las relaciones sexuales.
11. Prevención e intervención en las adicciones por consumo de drogas.

Conclusiones

Es de importancia mencionar, dentro de la carrera de psicología clínica principalmente, pero también en todo contexto educativo, donde se utilice el concepto, el significado amplio que tiene la palabra inclusivo, dentro de una enseñanza, aclarar que no solo hace referencia a una cuestión de discapacidad, sino también, la inclusividad abarca contextos, temas distintos, situaciones, conductas, grupos como lo son las personas LGB-TTTI, así como acciones, diferentes a las que personalmente estamos acostumbrados a convivir, percibir y realizar (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

Para conseguir el objetivo de ser inclusivos, el psicólogo clínico debe de mantener una apertura al conocimiento durante el curso de la carrera profesional, siendo más participativo en temas de importancia, y principalmente, en aquellos que están bajo una sobra de creencias acompañada de prejuicios y estereotipos falsos, que en ocasiones nublan la forma de pensar de los estudiantes y por consiguiente, si esto no es esclarecido, se mantendrá, como en el caso de las ideas erróneas que se tienen hacia la población minoritaria LGBTTTI (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

Dentro de los encargados de la administración de la carrera de psicología clínica y quienes imparten las materias, sería conveniente revisar la curricular de temas a exponer dentro de las clases, así dar importancia a información que se deja de lado en el momento de brindar la educación a los futuros psicólogos, tomando en cuenta, los temas que derivan en los estudiantes mayor conflicto en cuanto a prejuicios y estereotipos, así apoyar con su exposición en clase, ayunando en el aprendizaje tanto a alumnos como docentes y en un mejor desarrollo educativo profesional inclusivo (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

Tomar en cuenta, las expresiones que puedan surgir dentro de algún tema, en este caso hacia la diversidad de personas, como lo son la comunidad LGBTTTI por parte de los docentes en primer plano, así mismo, de los compañeros de clase, ya que esto tiene una repercusión importante en la manera de evaluar las acciones discriminativas que son dirigidas hacia esta comunidad (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

En cuanto al tema de la discriminación por actitudes negativas hacia personas LGBTTTI, por parte de psicólogos durante la formación y psicólogos con licencia, en terapia, no existen investigaciones suficientes, posiblemente se piensa que por ser un profesional de la salud mental, no presenta discriminación hacia la diversidad, por lo tanto, no surge la necesidad de realizar investigaciones al respecto, o simplemente, se prefiere mantener al margen de un tema tan controversial, por el prejuicio y el qué dirán (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

Sobre las teorías que tratan de explicar el origen de la homosexualidad, sería conveniente aclarar, de acuerdo a la corriente utilizada, el hecho de no contener una base científica verdadera en cuanto a la orientación sexual, explicar que esta teoría, así como otras, no han sido comprobadas de manera fehaciente en relación al tema, de igual forma, mencionar que está, ha venido transmitiéndose por años sin actualizaciones, manteniendo información ortodoxa (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

El trabajo terapéutico personal del psicólogo, es importante darle una atención adecuada, antes de ejercer la profesión, ya sea durante la formación académica, así como al término de la misma, tratar en terapia los posibles personales y a los cuales se enfrentaría en el ejercicio con pacientes, encontrar los mayores miedos y prejuicios que conlleven a actitudes discriminativas, para trabajar en ellos, evitando afecten ofrecer, una atención digna e inclusiva (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

Por lo tanto, es necesario mencionar la gran importancia que el psicólogo clínico dentro de su labor terapéutica tiene con los pacientes que acuden por la ayuda, donde el público puede ser diverso, en este caso tomando en cuenta la población LGBTTTI quienes presentan problemáticas como en cualquier sociedad y cultura, sin embargo, por cuestiones de prejuicio, discriminación o la falta de una educación profesional inclusiva en cuanto al tema, no son atendidos de la manera correcta. Ahí está la importancia de mantener libre de tabús y prejuicios al psicólogo clínico dentro de esta profesión (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

Por lo mencionado anteriormente, se debe de llevar a cabo una educación inclusiva, en este caso dentro del desarrollo profesional del psicólogo

clínico, donde se aprenda de manera respetuosa, a ofrecer un ejercicio fuera de estereotipos, prejuicios y actitudes que den lugar a una posible discriminación dentro de la terapia en el momento de atención a personas del grupo LGBTTTI (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

Es necesario proponer cursos de actualización en temas dirigidos hacia los docentes que les brinde flexibilidad ante el conocimiento de temas de las nuevas generaciones científicas, de esta manera, renovar mediante trabajos de investigación teorías con explicaciones antiguas que aún se siguen tomando en cuenta para dar un sentido o comprensión a temas correspondientes a la población LGBTTTI (Gómez y Peris, 2012, Martin, 2016, Mena, 2018).

Referencias bibliográficas

- Ardila, R. (2008). Homosexualidad y Psicología. (2 ed.). Manual Moderno.
- Baron, R. (2005). Psicología Social. (10 ed.). Manual Moderno
- Brizuela et al. (2016). El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología. *Revistas académicas*, 5 (1), 9-35. Obtenido de doi:wimblu/article/view/1186
- Centro para la Prevención y Control del VIH/SIDA. (2012). La Diversidad sexual. Recuperado el 05 de junio de 2022, de <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/prevencion/diversidad.html>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2007). Diversidad sexual y homofobia. Recuperado el 11 de junio de 2022, de [http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005\(1\).pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005(1).pdf)
- Cornejo, J. (2007). La homosexualidad Como una construcción ideológica. *Limite*, 2(16), 83-108. Obtenido de doi:83601605
- Cornejo, J. (2012). Componentes ideológicos de la homofobia. *Limite*, 7(26), 85-106. Obtenido de doi:836/83625847006
- Díaz, C. (2011). Exploración de prejuicios en Los Psicólogos: El Primer Paso Hacia la Competencia sociocultural. *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 32 (3), 274-281. Obtenido de doi:77822236008
- Freixas, A. (2012). La adquisición del género: el lugar de la educación

- en el desarrollo de la identidad sexual. Obtenido el 11 de junio de 2022, de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/402/322>
- Jara, C. (2010, 12 junio). La Verdad te libera. Obtenido el 15 de junio de 2022 de <http://cristianjara33.blogspot.com//2010/08/teorias-sobre-la-homosexualidad.htm>
- Martin, G. (2016). Quiérete mucho maricon: manual de excito psicoemocional para hombres homosexuales. [En línea]. (1 ed). Recuperado el 16 de junio de 2022, de <https://books.google.com.mx/books?id=f-txMCwAAQBAJ&printsec=frontcover&q=quírete+Mucho+ebook+maricon&hl=es-419&SA=X&ved=0ahUKEwiGyLT-G64rQAhUnl1QKHX2TCz8Q6AEIGTAA#v=q=OnePage&Cass&f=false>
- Mena, J. A. (2018). Actitudes Lésbico-Gay en estudiantes de Psicología Clínica (Tesis de Licenciatura) Universidad Autónoma d Zacatecas.
- Moral, J & Valle, A. (2014). Las Dos Dimensiones del Rechazo Hacia las Personas homosexuales. *Archivo de Medicina*, 14(1), 103-116. Obtenido de doi:2738/273832164010
- OMS. (2023). Mejorar la salud de todos, en todas partes. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about>
- Ortiz, M. (2007). Actitudes: ¿Comportamiento o evaluación del mundo social? Obtenido el 16 de junio de 2022, de <http://psicologiasocial-manuelortiz.blogspot.com/2007/04/actitudes-comportamiento-o-evaluacion.html>
- Peñeñory, M. (2015). Violencia hacia las personas LGBT en América Latina. Recuperado el 10 de marzo de 2018 de <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/formas-violencia-lgbti.html>
- Portilla, R. y Ramírez, M. (2017). Comunidad LGBT y la discriminación laboral y educativa. Recuperado el 20 de junio de 2022, de <https://www.animalpolitico.com/blogueros-neoliberal-nel-liberal/2017/05/17/comunidad-lgbt-una-minoria-mas-mexico/>
- Renaud, B. (2014). Sexualidad, Salud y Sociedad. *Revista Latinoamericana*, 1(16), 86-120. Obtenido de doi:n13/n13a03
- Rodríguez, A. (2009). Origen de la homosexualidad. Obtenido el 20 de junio de 2022, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext

- Simonetti, P. (2018). El Mostrador. Recuperado el 26 de junio de 2022 de <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2011/07/12/discriminacion-homosexual-y-derechos-humanos/>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). Código ético del psicólogo. (5 ed.). Trillas.
- Soler, F. (2005). Evolución y orientación sexual. Scieloorgco, 1(3), 161-173. Obtenido de doi:dpp/v1n2/v1n2a05
- Valenzuela, J. (2009). Género y homofobia: una Revisión Desde la psicología contemporánea sociales. Recuperado el 29 de junio de 2022, de <http://docplayer.es/21254070-Genero-y-homofobia-una-revision-desde-la-psicologia-social-contemporanea-julio-eduardo-141-Valenzuela-diaz-1.html>
- Vaqué, C. (2013). Hablando de ciencia. Obtenido el 01 de agosto de 2022, de <http://www.hablandodeciencia.com/articulos/2013/06/28/el-origen-de-la-homosexualidad/>
- Vázquez, M, Nazario, J. & Sayers, S. (2012). Actitudes Hacia Gays y Lesbianas en psicoterapia de Estudiantes Graduados / as de Psicología y Psicólogos / as Clínicos / as con Licencia. Revista Interamericana de Psicología, 46 (3), 435-446. Obtenido de doi:284/28425871012
- White, W. (2005). Orgullosamente Gay. (1 ed.). LEO.

Inclusión educativa y social: Investigación y experiencias académicas

Se terminó de editar en julio de 2024

en los talleres gráficos de **Astra Ediciones**

Av. Acueducto 829, Colonia Santa Margarita,

C.P. 45140, Zapopan, Jalisco

La inclusión va más allá de una simple integración, ya que como seres humanos buscamos ser escuchados, comprendidos y recordados, por lo que se deben construir las bases sólidas para dar la respuesta a lo que se espera ante una determinada situación, más si se habla de lo educativo; a lo cual deben poseer las bases para atender a la demanda y por lo tanto evitar la segregación y realizar los ajustes necesarios que establezcan la puerta hacia la educación, independientemente de las creencias irracionales que se han formado a lo largo del tiempo y que impiden una sociedad inclusiva, empática y certera al momento de dirigirse hacia quien requiere de un apoyo específico para lograr ser parte de ella.

Lilieny Hernández Trujillo

ISBN: 978-84-10215-49-8



9 788410 215498



astra
editorial