

FIRMUS
FIRMUS
FIRMUS
FIRMUS
FIRMUS
FIRMUS
FIRMUS
FIRMUS
FIRMUS
FIRMUS.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
LGTBIQ+ EN LOS CENTROS DE
ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DEL
SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA
INFANCIA DE CANTABRIA.



EQUIPO INVESTIGADOR

Facultad de Ciencias Sociales y del Comportamiento, Universidad de Groningen, Países Bajos

Por orden alfabético: Mijntje ten Brummelaar, Rodrigo González Álvarez, Mónica López López, Gary Mallon, Gabriela Martínez Jothar, Luis Armando Parra, Gamaliel San Juan Morán y Leo Wieldraaijer-Vincent.

Este equipo investigador está en un proceso de continua aprendizaje y agradece enormemente su retroalimentación: m.lopez.lopez@rug.nl

REVISIÓN EXTERNA DEL INFORME:

Marta Bentureira Jiménez, Guillermo del Cerro Miera, Marta Fernández López y Marina Rodríguez Olmo.

Documento elaborado en el marco del contrato de servicios para la realización del ESTUDIO SOBRE LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES LGTBIQ+ EN LOS CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE CANTABRIA, suscrito entre el Gobierno de Cantabria y la Universidad de Groningen.

3

Contrato incluido en los subproyectos del componente 22 "Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión social" del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia a desarrollar por la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Financiado por la Unión Europea - Next Generation EU. Sin embargo, los puntos de vista y las opiniones expresadas son únicamente del equipo FIRMUS y no reflejan necesariamente las de la Unión Europea o la Comisión Europea. Ni la Unión Europea ni la Comisión Europea son responsables de ellas.

SUGERENCIA DE CITA

López López, M., Martínez Jothar, G. A., ten Brummelaar, M., Parra, L. A., González-Álvarez, R., San Juan Morán, G., Wieldraaijer-Vincent, L. y Mallon, G.P. (2023) Informe FIRMUS: niños, niñas y adolescentes LGTBIQ+ en los centros de acogimiento residencial del sistema de protección a la infancia de Cantabria. Dirección General de Políticas Sociales - Gobierno de Cantabria.

Se autoriza su reproducción y difusión citando siempre su procedencia.

ÍNDICE

Agradecimientos	7
A. Presentación	9
B. Cómo leer este informe	10
C. Sobre el equipo	12
D. Sobre el proyecto	16
D.1 Relevancia	16
D.2 Objetivos	18
D.3 Diseño	20
E. Evidencias y recomendaciones	28
E.1 Perspectivas de la juventud LGTBIQ+	28
E.1.1 Identidades LGTBIQ+	28
E.1.2 Aceptación familiar	38
E.1.3 Entorno de acogida	44
E.1.4 Relaciones con educadores	50
E.1.5 Entorno escolar	54
E.1.6 Discriminación LGTBIQ+	60
E.1.7 Salud y salud mental	69
E.1.8 Interseccionalidad	75
E.1.9 Resiliencia	82
E.1.10 Apoyo social	89
E. 2 Perspectivas de las y los profesionales	96
E.2.1 Características generales de las personas encuestadas	96
E.2.2 Experiencias y necesidades de las y los profesionales	98
E.2.3 Actitudes hacia personas gays y lesbianas	109
E.2.4 Comportamientos que buscan la inclusión de las personas trans	112
E.2.5 Observaciones sobre los resultados y recomendaciones	113
F. Conclusiones y recomendaciones	117
F.1 Conclusiones	117
F.2 Recomendaciones	120
G. Referencias	129
H. Glosario	146

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto se ha entrelazado a través de la aportación de muchas personas a las que queremos dar las gracias. Nuestro agradecimiento a la juventud LGTBIQ+ que ha compartido sus experiencias y resistencias durante las entrevistas y los grupos de discusión. Gracias por hacer vuestro este proyecto, por darle un nombre y un corazón. Gracias a las y los profesionales que han participado en la encuesta y grupos de discusión, y a las entidades que nos han abierto las puertas de los hogares para una mejor comprensión de la realidad de los recursos residenciales en Cantabria. Un reconocimiento especial a las y los profesionales de la Dirección General de Políticas Sociales y de la Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia del ICASS, a las organizaciones Alega y Laboratorio de Identidades, al Colegio Oficial de Trabajo Social de Cantabria y muy especialmente a Marina Rodríguez y a Roberto Oliver. Asimismo manifestamos nuestro agradecimiento a las y los colaboradores externos que han revisado este informe. Un trabajo de investigación es siempre fruto de ideas, proyectos y esfuerzos previos que corresponden a otras personas. En este caso debemos dar las gracias especialmente a las personas que contribuyeron al proyecto Audre (2017-2019) y que sentaron los cimientos de esta fructífera línea de investigación. Esperamos que este informe ayude a comprender las necesidades y deseos de la juventud LGTBIQ+ que vive en hogares residenciales, y a promover políticas públicas y prácticas informadas que garanticen sus derechos e inclusión en el Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia y en la sociedad cántabra.

“Sin comunidad, no hay liberación”

Audre Lorde

FIRMUS

(nombre elegido por la juventud LGTBQ+ que ha participado en este proyecto):

**FIRME
SÓLIDO
FUERTE
RESISTENTE
ESTABLE.**

“Tienes que sacar ahí tu poderío, tu fuerza, tu rabia, todo esa rabia que tienes dentro por cosas que te han pasado en el pasado, por cosas que te han hecho. Todos esos prejuicios y todas esas cosas que te han dicho, tirarlas a la basura y decir: aquí estoy yo y aquí puedo con todo. Esforzándote para luchar y seguir hacia adelante”.

(Persona entrevistada en FIRMUS)

A. PRESENTACIÓN

Los niños, niñas y adolescentes (a partir de este momento referidos como infancia y adolescencia) LGTBIQ+ están sobrerrepresentados en los sistemas de protección a la infancia y a la vez resultan invisibles para muchas personas que desarrollan su labor profesional en estos contextos. Esta infancia y adolescencia a menudo se enfrentan a desafíos durante su estancia en centros de acogimiento residencial relacionados con la falta de respuesta de los sistemas de protección a las necesidades específicas interconectadas con su orientación sexual y/o identidad/expresión de género. Estas necesidades incluyen, entre otras, atender a las experiencias de discriminación y acoso vividas por estas personas durante su acogimiento, las cuales se han relacionado con impactos negativos en la salud física y mental de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ a largo plazo. Esto, en combinación con necesidades adicionales como el apoyo para la articulación de su identidad y orientación sexual, señala la importancia de examinar y entender las experiencias de esta población.

El proyecto FIRMUS se inicia en octubre del 2021 con el propósito de recabar información sobre las experiencias de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ que han vivido en recursos residenciales de la red del Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria. Asimismo, se pretendía explorar las percepciones, conocimientos y experiencias de las y los profesionales responsables del cuidado de estas personas.

El objetivo final de este proyecto es proporcionar una línea base de conocimiento que permita desarrollar en los centros de acogimiento residencial, y en el conjunto del Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria, entornos más inclusivos y afirmativos de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+, especialmente a través del fortalecimiento de las habilidades profesionales de las diferentes figuras que ofrecen atención directa a este grupo.

La metodología de trabajo se ha basado fundamentalmente en entrevistas y grupos de discusión con adolescentes y profesionales del sistema de protección infantil, así como cuestionarios para profesionales. El estudio se enmarca en el enfoque teórico de la resiliencia multisistémica, que trata de superar las limitaciones de los enfoques tradicionales del riesgo y el déficit, centrados exclusivamente en las consecuencias negativas de las problemáticas sociales. Este nuevo enfoque nos permite centrar la mirada en los recursos empleados por las personas LGTBIQ+ y sus comunidades para sobreponerse a la adversidad y salir de ella con nuevas fortalezas. Esperamos que este informe proporcione un punto de referencia para futuras investigaciones, políticas públicas e intervenciones que contribuyan a la promoción de la resiliencia de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+, y con ello a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

El equipo FIRMUS

¹ En este informe usamos el acrónimo LGTBIQ+, que hace referencia al conjunto de lesbianas, gays, personas trans*, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades. El signo + pretende enfatizar la diversidad de orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, como arromántica, no binaria, de género fluido, pansexual y otras. También usamos otras siglas como LGTB y LGTBQ dependiendo de las identidades incluidas en cada estudio mencionado en este informe.

B. CÓMO LEER ESTE INFORME

10

Tras la presentación del equipo investigador y su forma de trabajo en la sección C, este informe sigue con un apartado sobre el proyecto (sección D) donde se pone de manifiesto su relevancia, y se describen los objetivos y el diseño de la investigación. La sección E presenta la información recabada a través de técnicas cualitativas y cuantitativas, y se ha organizado en dos grandes bloques de contenido. El primer bloque recoge las perspectivas de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ con experiencias en acogimiento residencial e incluye 10 temas clave. En el segundo bloque nos centramos en las perspectivas de las personas que trabajan con este grupo de jóvenes e incluye 4 temas clave. En ambos bloques de contenido, el análisis de la información recogida se acompaña de reflexiones sobre las implicaciones de estos hallazgos para la labor diaria de las y los profesionales del sistema de protección infantil (subsecciones de recomendaciones tras cada tema). La última parte de este informe (sección F) incorpora las principales conclusiones de FIRMUS y las oportunidades de mejora para el Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria y entidades colaboradoras, además de recuperar las recomendaciones más relevantes para profesionales. El informe se acompaña de un glosario (Anexo 1) para facilitar la localización y comprensión de algunos términos menos comunes para algunas personas que aparecen a lo largo de este informe.

Se ha elegido este formato de informe para ayudar a las y los lectores a familiarizarse de forma rápida con los principales resultados de este estudio y entender cómo proporcionar un cuidado afirmativo para la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en el sistema de protección. A este fin, en el informe se explican los riesgos específicos que enfrenta este grupo, pero también sus factores de resiliencia, a la vez que se detalla el importante papel que pueden desempeñar las diferentes figuras profesionales para reducir esos riesgos y aumentar su resiliencia a través de las secciones de recomendaciones tras cada tema.

Los temas clave se sirven de citas literales de los testimonios recogidos. Hemos intentado dar prioridad a las voces de las personas entrevistadas, ya que sus propias historias nos hacen entender con mayor facilidad sus experiencias y sentimientos. Debemos advertir a las y los lectores que algunos relatos contienen referencias a problemas de salud mental, homofobia, bifobia y transfobia, que algunas personas pueden encontrar angustiosas.

Hemos tratado de escribir este informe con un estilo accesible evitando el uso de un lenguaje excesivamente académico, ya que nuestra intención es que sea una herramienta de reflexión para diferentes audiencias; tanto profesionales de diversos ámbitos (protección infantil, educación, salud, desarrollo de políticas públicas...), como la propia infancia y adolescencia protagonista de este trabajo investigador. Además, a lo largo

de este informe se ha intentado combinar formas de lenguaje inclusivo directo e indirecto, evitando otras opciones (-x) que son problemáticas para sistemas de lectura de texto. Asimismo, hemos empleado las identidades que las personas entrevistadas han usado para nombrarse a sí mismas.

Este informe de investigación es solo un primer paso en el largo viaje iniciado por el equipo FIRMUS para informar el desarrollo de políticas y prácticas que afectan a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+. Le seguirán varias publicaciones adaptadas a diferentes audiencias. Además de las publicaciones científicas, se difundirán resúmenes e infografías con recomendaciones prácticas. Dada la escasez de evidencia científica sobre esta población, el equipo FIRMUS está firmemente comprometido a continuar compartiendo los resultados de este proyecto con organizaciones en los campos de la salud, educación y activismo LGTBIQ+.

C. SOBRE EL EQUIPO

FIRMUS es un equipo multidisciplinar formado por personas con experiencia en protección infantil, estudiantes, profesionales e investigadores de todo el espectro de la orientación sexual, identidad y expresión de género. A través de la realización y diseminación de investigaciones éticas y metodológicamente rigurosas aspiramos a contribuir a la inclusión real de las personas LGTBQ+ con experiencias en protección infantil en nuestra sociedad. Para conseguirlo, llevamos a cabo tres ejercicios fundamentales. En primer lugar, reflexionamos sobre el papel que pueden desempeñar los sistemas y políticas de protección infantil en la perpetuación de las desigualdades sociales. En segundo lugar, tratamos de fortalecer la comprensión científica de las disparidades observadas en los sistemas de protección infantil. En tercer lugar, reconocemos la importancia de investigar con una mirada interseccional, pues sabemos que la identidad de género, orientación sexual, raza, etnia, capacidad, religión, estatus socioeconómico, y otras categorías sociales afectan de manera diferenciada a cada persona. La interseccionalidad reconoce que las diferentes partes de nuestra identidad no pueden considerarse de manera aislada e independiente de las estructuras sociales que perpetúan los sistemas de poder y opresión. En el ámbito de la atención a la infancia y adolescencia, la comprensión de la interseccionalidad es clave para diseñar e implementar políticas y servicios efectivos.

12

El equipo FIRMUS comenzó este proyecto reconociendo los dilemas éticos y desafíos metodológicos específicos que caracterizan la investigación con comunidades marginalizadas. Consideramos que cuando la investigación no se lleva a cabo de manera responsable y ética, sus hallazgos no pueden considerarse válidos. Por lo tanto, cuestiones como el lenguaje utilizado para describir a las personas LGTBQ+, las dificultades para el reclutamiento de participantes y otros asuntos éticos han ocupado una cantidad importante de tiempo y esfuerzo para nuestro equipo de investigación.

Un enfoque de investigación participativo se consideró la perspectiva más adecuada para promover entre las personas participantes el sentimiento de pertenencia del proyecto y, a su vez, minimizar los desequilibrios de poder entre investigadores y grupos investigados. Hemos examinado de forma crítica cuestiones de sensibilidad cultural dentro del proceso de investigación y hemos mantenido apertura a las críticas de participantes, colaboradores y personas externas al proyecto. Igualmente, hemos intentado promover, en la medida de lo posible, que la infancia y la adolescencia LGTBQ+ pudieran participar en decisiones clave a lo largo del proyecto de investigación, así como en la diseminación de los resultados.

Desde sus inicios, el equipo FIRMUS ha sido consciente de que un proyecto de investigación como éste, que aborda, entre otros muchos aspec-

tos, situaciones de discriminación y conflictos familiares, puede generar en la infancia y la adolescencia estrés y emociones negativas durante y después de las entrevistas. Para reducir estos posibles impactos se tomaron medidas como el seguimiento de estas personas tras la entrevista y la posibilidad de recibir apoyo en los meses posteriores.

Somos conscientes de que el término LGTBIQ+ incluye una serie de comunidades heterogéneas formadas por personas con identidades superpuestas. Teniendo en cuenta las diferencias entre subgrupos, entendemos que se debe tener precaución a la hora de generalizar los resultados, especialmente cuando discutimos grupos que sufren múltiples formas de opresión, como la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en el sistema de protección que es racializada y/o migrante. En este sentido, la interseccionalidad ha guiado los análisis presentados en este informe.

Respecto a nuestra cultura de equipo investigador, hemos tratado de fomentar un entorno colaborativo y estimulante que posibilite la retroalimentación y la crítica constructiva, rechazando en la medida de lo posible las relaciones jerárquicas entre los miembros del equipo, y promoviendo relaciones de respeto y cuidado mutuo.

Como equipo investigador comprometido con la equidad y la justicia social, esperamos que el proyecto FIRMUS proporcione una plataforma para las voces, a menudo silenciadas, de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en los sistemas de protección a la infancia.



INTEGRANTES DEL EQUIPO (POR ORDEN ALFABÉTICO)

Mijnte ten Brummelaar

Mijnte ten Brummelaar es profesora titular de la Universidad de Groningen, Países Bajos. Su docencia y proyectos de investigación se centran fundamentalmente en la participación de la infancia en los procesos de toma de decisiones en el sistema de protección, los aspectos éticos en las prácticas de investigación participativa y las experiencias de la juventud LGTBQ+ en los servicios sociales.

Rodrigo González Álvarez

Rodrigo González Álvarez es docente de la Universidad de Groningen, Países Bajos. Obtuvo su licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y su doctorado en la Universidad de Groningen. Su tesis doctoral se centró en la resiliencia de la juventud LGTBQ+ en el sistema de protección infantil holandés.

14

Mónica López López

Mónica López López es profesora titular de la Universidad de Groningen, Países Bajos. Su labor investigadora se centra en las disparidades en las decisiones de protección infantil, la participación de la infancia en los procesos de toma de decisiones y las experiencias de la juventud LGTBQ+ en protección. Forma parte de la junta directiva de la European Scientific Association for Residential and Family Care of Children and Adolescents (EUSARF).

Gary P. Mallon

Gary Mallon es trabajador social, catedrático de bienestar infantil y decano de la Escuela de Trabajo Social Silberman en Hunter College, Nueva York. Fue el primer investigador en estudiar las experiencias de la juventud LGTBQ+ en los sistemas de protección infantil en los EE.UU. y en desarrollar programas específicos para esta población. En la actualidad, sus intereses de investigación incluyen la juventud LGTBQ+ y la implementación de políticas y prácticas inclusivas en los sistemas de protección infantil.

Gabriela Martínez Jothar

Gabriela Martínez Jothar es investigadora doctoral de la Universidad de Groningen, Países Bajos. Obtuvo el grado de licenciatura en Psicología en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México y el de maestría en Salud Pública en la Universidad de Sheffield, Reino Unido. Sus intereses de investigación incluyen inequidades sociales y estigmatización y su impacto en la salud mental, interseccionalidad, y trabajo con juventud marginalizada en sistemas de protección infantil.

Luis Armando Parra

Luis Armando Parra es profesor en la Universidad de Michigan, EE.UU. Su labor de investigador se enfoca en el desarrollo social y psicológico de la juventud LGTBQ+. Sus investigaciones se centran en los efectos de la discriminación heterosexista y racista como fuentes de estrés sobre la regulación neurobiológica e inmunológica y, a su vez, sus asociaciones con el ajuste psicosocial de la juventud LGTBQ+.

Gamaliel San Juan Morán

Gamaliel San Juan Morán es becario de investigación en la Universidad de Groningen, Países Bajos y se encuentra concluyendo su formación profesional como técnico en Promoción de Igualdad de Género en Santander, España. Es diplomado en Estudios de Género por el Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y actualmente forma parte de ALEGA, asociación LGTBQ+ en Cantabria.

Leo Wieldraaijer-Vincent

Leo Wieldraaijer-Vincent es docente e investigador en la Universidad de Groningen. Ha sido familia acogedora y ha trabajado como Director de Cornerstones Youth Care, una organización acogimiento familiar profesionalizado que opera en los Países Bajos. Tiene un máster en Igualdad y Diversidad, y sus intereses de investigación incluyen la justicia social, la inclusión y el sentido de pertenencia en contextos de protección infantil y educativos. Desde el año 2020, es miembro de la Royal Society for Arts (Reino Unido). También ha trabajado como consultor, asesorando y ayudando a las organizaciones de protección infantil a diseñar e implementar sistemas y organizaciones centradas en el bienestar y la resiliencia, así como realizando revisiones de casos críticos en el sistema de protección.

D. SOBRE EL PROYECTO

D.1. RELEVANCIA

16

Es difícil estimar el número de infancia y adolescencia LGTBIQ+ que viven en acogimiento residencial o en familias acogedoras, ya que históricamente los sistemas de protección han mostrado un desinterés por conocer y registrar información sobre la orientación sexual e identidad/ expresión de género de sus usuarios. Sin embargo, los estudios que han explorado esta cuestión, en su mayoría realizados en EE.UU., sugieren la existencia de una sobrerrepresentación de este grupo en los sistemas de protección. Por ejemplo, Wilson y Kastanis (2015) hallaron que el 19% de una muestra de adolescentes en acogimiento familiar en Los Ángeles se identificaba como LGTBIQ+. Esta proporción era aproximadamente tres veces mayor que el 6-8% de adolescentes que se suele identificar con la comunidad LGTBIQ+ en la población general. Otro estudio realizado con una muestra representativa de EE.UU. mostró que el 15,5% de toda la infancia y la adolescencia atendidos en el sistema de protección se identificaba como LGB, y que las mujeres lesbianas y bisexuales así como las personas LGB racializadas estaban sobrerrepresentadas en los recursos de protección (Dettlaff et al., 2018). El estudio de Fish y colaboradores (2019) mostró que esa infancia y adolescencia tienen una probabilidad 2.5 veces mayor que la juventud heterosexual de experimentar una medida de protección.

Al inicio de este proyecto de investigación, los centros de acogimiento residencial del Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria atendían a 161 infantes y adolescentes² mayores de 10 años en un total de 26 centros gestionados por 9 entidades, de los cuales 22 se se habían identificado abiertamente en sus hogares como parte del colectivo LGTBIQ+, lo que supone un 15% del total de adolescentes en acogimiento residencial.

A pesar de esta sobrerrepresentación, la infancia y adolescencia LGTBIQ+ sigue siendo un grupo invisible para muchas personas que desarrollan su labor profesional en los sistemas de protección infantil. Esta invisibilidad hace referencia a la falta de reconocimiento que recibe la población LGTBIQ+ en sus espacios y se ha vinculado a factores como la inadecuada formación de las y los profesionales sobre el desarrollo de la adolescencia LGTBIQ+, así como los prejuicios y las ideas estereotipadas sobre la diversidad sexual y de género (Paul, 2018). Mallon (2002) también ha descrito cómo la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ pue-

² Datos aportados por la Dirección General de Políticas Sociales en enero de 2022.

den tratar de ocultar su orientación sexual o identidad/expresión de género debido a preocupaciones sobre su propia seguridad en los hogares de acogida.

Parte de la infancia y adolescencia LGBTQ+ ingresa al sistema de protección infantil por razones similares a las de sus iguales heterosexuales; como problemas familiares, enfermedades mentales o abuso de sustancias en la familia (Mountz y Capous-Desyllas, 2020). Sin embargo, el desencadenante de la intervención protectora para gran parte de esos infantes y adolescentes parece estar directamente relacionado con la revelación de su orientación sexual y/o identidad/expresión de género a su familia (Mallon, 2021). De hecho, la infancia y la adolescencia LGBTQ+ en acogimiento familiar y residencial entrevistados en diferentes estudios internacionales han relatado experiencias de abuso o rechazo en el hogar tras revelar a sus familiares su orientación sexual y/o identidad/expresión de género (González-Álvarez et al., 2021; Mallon y DeCrescenzo, 2009). La infancia y la adolescencia no siempre identifican rechazo directo a su orientación sexual y/o identidad/expresión de género como la razón por la que se encuentran en acogimiento residencial. Sin embargo, cuando existe la presencia de este rechazo en un contexto familiar debilitado por otras variables estructurales, las conexiones familiares se ven aún más afectadas, lo que puede llevar a la intervención de los servicios sociales (Mountz y Capous-Desyllas, 2020).

Muchos estudios han reportado una asociación entre pertenecer a una minoría sexual y el mayor riesgo de maltrato durante la infancia y adolescencia. Por ejemplo, el meta análisis de Friedman y colaboradores (2011) mostró que la infancia y la adolescencia LGBTQ+ tenían una probabilidad 3.8 veces mayor de experimentar abuso sexual durante la infancia y 1.2 veces mayor de reportar abuso físico por parte de un familiar o tutor que sus iguales heterosexuales. La mayor incidencia de maltrato entre la infancia y la adolescencia LGBTQ se ha explicado por la falta de aceptación por parte de sus padres, madres, cuidadores y otros miembros de la familia (Corliss et al., 2002). Además, el estudio de Paul y Monahan (2019) proporciona evidencia de la fuerte asociación entre las experiencias de maltrato infantil de este grupo con la aparición de problemas de salud mental en la edad adulta (depresión, ansiedad, aislamiento e ideación suicida). Por el contrario, la aceptación familiar de la infancia y la adolescencia LGBTQ parece estar asociada con una mejor salud física y psicológica durante la edad adulta. Por ejemplo, Ryan y sus colegas (2010) encontraron que la aceptación familiar en la adolescencia se asoció con resultados de salud positivos para los adultos jóvenes (autoestima, apoyo social y salud general), y resultó ser un factor protector ante diversos problemas de salud (depresión, abuso de sustancias y tendencias suicidas, ideación e intentos).



Durante la acogida residencial o familiar, la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ a menudo se ha de enfrentar a desafíos relacionados con la incapacidad del sistema de protección para reconocer las necesidades específicas interconectadas con la orientación sexual y/o identidad/expresión de género. Numerosos estudios han descrito las situaciones de discriminación, acoso y bullying que enfrenta la infancia y adolescencia LGTBIQ+ en los sistemas de protección de diferentes países (Cossar et al., 2017; Gallegos et al., 2011; López López et al., 2019; Mallon, 2019; Paul, 2018). Estas experiencias pueden tener un impacto profundo en su salud física y mental³. Por ejemplo, Baams y colaboradores (2019) reportaron una salud mental más deficiente, un mayor uso de sustancias ilegales, y un peor desempeño escolar para la infancia y la adolescencia LGTBIQ+, que era aún más grave cuando vivían en acogimiento o habían sufrido más inestabilidad en su trayectoria. Precisamente, la falta de estabilidad y permanencia durante la acogida parece ser una gran amenaza para esta población. En comparación con sus iguales heterosexuales y cisgénero, la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ muestran un mayor número de acogimientos, estancias más prolongadas en el sistema de protección, y un uso mayor del acogimiento residencial (y por tanto menor acceso a entornos familiares) (Jacobs & Freundlich, 2006; Lorthridge et al., 2018; Mallon y Woronoff, 2006; McCormick, 2018). Además, una vez que egresan del sistema de protección, suelen tener que enfrentarse a los retos de la transición a la vida adulta con una falta de apoyo práctico y emocional resultante de la mayor inestabilidad sufrida durante sus trayectorias en protección (Paul, 2020). Si bien la falta de permanencia es un problema común para muchas personas que han experimentado un acogimiento residencial, el desafío podría verse exacerbado por los obstáculos específicos que experimentan la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ debido a su orientación sexual y/o identidad/expresión de género: experiencias de discriminación y acoso, mermado apoyo social y otros desafíos a su bienestar y salud.

A pesar de los riesgos identificados, diferentes estudios han puesto de manifiesto la capacidad de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ para identificar recursos por sí mismos, incluso sin el apoyo de personas adultas, y para desarrollar formas únicas de recuperarse de la adversidad vivida (González Álvarez, 2023).

D.2. OBJETIVOS

Este estudio tiene como objetivo general recabar información sobre la situación de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial en Cantabria, así como sobre los conocimientos, actitudes y experiencias de las y los profesionales que trabajan con este grupo desde el

³ Para una descripción más comprensiva de los estudios sobre salud mental de la juventud LGBT véase Russell y Fish (2016).

Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia. Hemos abordado este objetivo principal a través de las siguientes preguntas de investigación y objetivos específicos:

1. ¿Cómo experimentan la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ el acogimiento residencial?

- Conocer las identidades con las que se identifica la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial.
- Indagar sobre su percepción de los estereotipos, actitudes, normas y valores que sus educadores y otros profesionales tienen sobre su grupo.
- Conocer su percepción sobre el apoyo de sus educadores de referencia y otros profesionales.
- Identificar las adversidades que enfrentan en diferentes sistemas (residencial, escolar, laboral, sanitario, comunidad), así como sus recursos de resiliencia y resistencia.
- Analizar sus redes de apoyo social, especialmente sus relaciones con su familia, amistades y comunidad LGTBIQ+.
- Explorar su sentido de pertenencia, así como los factores que limitan o favorecen el desarrollo de una identidad LGTBIQ+ positiva en acogimiento residencial.
- Identificar sus demandas de mejora de los servicios de atención a la infancia y adolescencia.

2. ¿Cuáles son los estereotipos, actitudes, normas, y valores de las personas que trabajan en acogimiento residencial con respecto a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+?

- Conocer las características de las y los profesionales que trabajan con la población LGTBIQ+ en los espacios de acogimiento residencial.
- Explorar la sensibilidad de las y los profesionales hacia la orientación sexual y la identidad/expresión de género de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+.
- Identificar los desafíos y factores facilitadores percibidos por las y los profesionales para la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial.
- Conocer las necesidades de formación y apoyo de las y los profesionales para desarrollar una intervención afirmativa con la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial.
- Conocer las brechas en comportamiento que reportan las y los profesionales para poder lograr un ambiente de acogida seguro, afirmativo e inclusivo.

- Identificar la existencia de actitudes homonegativas en la población que trabaja con infancia y adolescencia LGTBIQ+.
- Conocer los recursos que las y los profesionales identifican para poder apoyarles en sus esfuerzos para generar espacios de apoyo a infancia y adolescencia LGTBIQ+.

D.3. DISEÑO

El diseño de este proyecto de investigación incluye las perspectivas de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ y de las personas que trabajan con este grupo, y combina metodologías de investigación cualitativa (entrevista semiestructurada con la infancia y adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial y grupos de discusión con juventud y profesionales) y cuantitativa (encuesta con preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas dirigida a profesionales). El proyecto FIRMUS se estructura a través de dos estudios.

20

ESTUDIO 1:

Experiencias de la infancia y adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial

Para la comprensión de la realidad de esta población planteamos dos estudios con un enfoque cualitativo (entrevistas y grupo de discusión) que nos permitieran acceder a la complejidad de sus experiencias, vivencias, emociones y procesos, que con otras metodologías es imposible entender.

Entrevistas

Realizamos entrevistas narrativas con 15 personas individualmente de entre 14 y 21 años que se habían identificado como parte de la comunidad LGTBIQ+ y que vivían en hogares residenciales en el momento de la entrevista o hasta 2 años antes.

Empleamos un guión de entrevista semiestructurada y flexible basado en el utilizado en el proyecto Audre en Países Bajos (López López et al., 2021), y construido con la retroalimentación de un grupo de jóvenes LGTBIQ+. Este guión de entrevista abordó, entre otros, temas como las experiencias en el acogimiento residencial y el contexto educativo, las relaciones con las y los educadores, las relaciones familiares, las experiencias de discriminación, la salud y el bienestar, y los factores de resiliencia. Además, abordamos la entrevista con un enfoque flexible, permitiendo a la persona entrevistada hablar libremente de sus experiencias y de los te-

mas que considerara relevantes más allá del guión de entrevista.

En diciembre de 2021 invitamos a las personas acogidas en un centro de acogimiento residencial de la red de protección infantil de Cantabria a elegir un nombre para el proyecto de investigación. El nombre seleccionado fue FIRMUS. Las personas involucradas en este proceso explicaron que su elección se debió a su identificación de la comunidad LGTBIQ+ con el significado de esta palabra en latín: fuerte, estable, resistente, resiliente. Este nombre se usó para crear una imagen de proyecto y un perfil online.

Para la diseminación del estudio y la captación de participantes creamos una serie de materiales (vídeo de animación, pósters, perfil de Instagram) que fueron compartidos a través de la red de recursos residenciales del Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria con el apoyo de la Dirección General de Políticas Sociales. Estos materiales explicaban los objetivos del proyecto y las posibles formas de participación. Los materiales fueron revisados por adolescentes LGTBIQ+ que proporcionaron ideas para mejorar tanto el contenido como el lenguaje.

Las personas interesadas en participar solicitaron una entrevista a través de nuestras redes sociales, o nos contactaron a través de educadores y otros profesionales. Realizamos 13 entrevistas en persona y 2 a través de una videoconferencia. Las entrevistas duraron entre 48 minutos y 115 minutos y se realizaron entre enero y febrero de 2022. La mayoría de las entrevistas se realizaron en las oficinas del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de Cantabria. Se ofreció la posibilidad de usar un lugar alternativo si la persona lo prefería. Dos personas eligieron una localización alternativa para realizar la entrevista (cafetería y centro residencial). Las personas fueron compensadas por su tiempo con un cheque regalo por valor de 50 euros. Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento informado de las personas entrevistadas y posteriormente transcritas usando el programa Amberscript.

Respecto a la identidad/expresión de género, entre las 15 personas entrevistadas, había una mujer trans, un hombre trans, una persona no binaria, y una persona bigénero. El resto de personas entrevistadas no mencionó su identidad/expresión de género. Además, en lo que respecta a la orientación sexual, dos personas se definieron como lesbianas, nueve como bisexuales o pansexuales, una como asexual, una como gay y una persona expresó que le gustaban tanto las chicas como los chicos. Ninguna persona entrevistada se identificó como intersexual.

Grupo de discusión

Tras el análisis preliminar de las entrevistas, en mayo de 2022 realizamos un grupo focal con 11 personas de 14 a 21 años para indagar en algunos de los resultados hallados en las entrevistas. Esta reunión se llevó a

cabo en las oficinas de la Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia del Gobierno de Cantabria.

Para la captación de participantes, contactamos con aquellas personas que habían participado en las entrevistas y que habían expresado su disponibilidad para participar en la segunda fase del proyecto. También se compartieron varias llamadas a la participación a través de nuestros perfiles online y se diseminó la convocatoria a través de la red de recursos residenciales del Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria con el apoyo de la Dirección General de Políticas Sociales. De las once personas que participaron en el grupo de discusión, ocho habían participado también en la fase de entrevistas. Todas las personas en el grupo se consideraban parte de la comunidad LGTBQ+.

Al comienzo de la reunión se ofreció al grupo una breve explicación de resultados seleccionados en un lenguaje accesible y cercano. Posteriormente, se formularon algunas preguntas para fomentar el debate y así poder comprender con mayor profundidad estos hallazgos. La discusión se centró fundamentalmente en sus experiencias de discriminación y LGTBfobia⁴, sus estrategias de resiliencia y resistencia, y los impactos de estas situaciones en su salud y bienestar. Nuevamente, se animó a los miembros del grupo a hablar libremente de otros temas que consideraban relevantes más allá de las preguntas sugeridas. La discusión se cerró con una actividad creativa sugerida por una de las participantes en el estudio con formación artística. Esta persona pidió a los miembros del grupo de discusión que representaran artísticamente algún aspecto de su identidad y/o experiencias como parte de la comunidad LGTBQ+. El equipo investigador facilitó materiales como papel, cartón, tijeras, pinturas, purpurina, etc. Las personas participantes fueron invitadas a una merienda y recibieron un regalo por parte del equipo investigador. La duración total del grupo de discusión fue de aproximadamente tres horas incluyendo la actividad artística, durante la cual también se discutieron diversos temas relacionados con el proyecto. La sesión fue grabada y transcrita para su posterior análisis.

Análisis

Para el análisis de las entrevistas y grupo de discusión realizamos un análisis temático reflexivo (Braun y Clarke, 2019). En primer lugar, nos familiarizamos con las transcripciones, reflexionando sobre aspectos relevantes para contestar nuestras preguntas de investigación. Posteriormente construimos códigos para apoyarnos durante el proceso de codificación. Finalmente, llegamos a una serie de temas generados a través de la agrupación de conceptos con códigos similares y que cubren las preguntas de investigación iniciales (Braun Y Clarke, 2013). Los miembros del equipo se

⁴ Rechazo, prejuicio o discriminación hacia personas de la comunidad LGTBQ+.

reunieron frecuentemente para discutir los análisis.

En mayo y noviembre de 2022 realizamos dos presentaciones de resultados preliminares en dos congresos llevados a cabo en San Sebastián y Santander respectivamente, a las que fueron invitadas dos jóvenes que habían participado en la fase de entrevistas. Estas personas se unieron a las ponencias en calidad de co-investigadores del proyecto FIRMUS. Para la preparación de estas presentaciones, se compartió con estas dos personas información sobre los hallazgos del proyecto de forma escrita y verbal, y se realizaron varias reuniones preparatorias que sirvieron para analizar algunos resultados desde sus perspectivas. Sus valiosas contribuciones al proceso analítico también forman parte de este informe.

ESTUDIO 2:

Conocimientos, actitudes y experiencias de las y los profesionales de los centros de acogimiento residencial

23

Encuesta

En diciembre de 2021, la Dirección General de Políticas Sociales convocó varias reuniones con representantes de los hogares de acogimiento residencial para explicar los objetivos del proyecto FIRMUS y solicitar la participación del cuerpo profesional. En marzo de 2022 se envió un correo electrónico a las entidades que coordinan los hogares residenciales con las instrucciones para participar en la encuesta, incluyendo un vídeo explicando los posibles impactos de su participación y pasos a seguir. Posteriormente, las entidades se encargaron de hacer llegar la información a las y los profesionales de cada hogar. La encuesta para profesionales estuvo accesible online de marzo a mayo de 2022 a través del servidor Limesurvey.

La encuesta se compone de cuatro partes. Hemos realizado un análisis separado para cada parte, ya que el número de participantes fluctuó para cada una de ellas. Esto se debe a la eliminación de las respuestas que no habían sido completadas al menos en un 80% de su contenido. El tiempo promedio de respuesta fue de 25 minutos.

La primera parte de la encuesta incluía un consentimiento informado que debía ser respondido afirmativamente para poder continuar con la encuesta (ver sección Cuestiones éticas).

La segunda parte de la encuesta constaba de un perfil sociodemográfico que incluía aspectos generales sobre las y los profesionales, como su edad, orientación sexual, género, ocupación y religión. Además, incluía aspectos directamente relacionados con su labor profesional, como el tiempo trabajado en el hogar residencial o su experiencia con pobla-

ción LGTBIQ+. Las respuestas obtenidas en esta sección se usaron para generar las preguntas a discutir durante el grupo de discusión descrito más adelante. Para esta sección se consideraron las respuestas de 92 participantes.

Las últimas dos secciones de la encuesta incluyeron dos instrumentos preexistentes que medían actitudes y comportamientos hacia la población LGTBIQ+. El primero, la Escala Moderna de Homonegatividad (MHS, por sus siglas en inglés) (Morrison y Morrison, 2011), mide actitudes negativas con respecto a la población de hombres gays y mujeres lesbianas. Para esta sección, se consideraron las respuestas de 79 participantes. El instrumento incluye 12 preguntas relacionadas con actitudes para con la población de hombres gay, y 12 para con la población de mujeres lesbianas. Las respuestas a estas preguntas se midieron del 1 al 5 y se sumaron. Una puntuación más alta (máxima de 60) indicó más actitudes homonegativas. La versión en inglés de esta encuesta se encuentra validada para uso con población adulta y fue traducida al español para su utilización en este estudio.

La segunda escala incluida, la Escala de Comportamientos Trans Inclusivos (TIBS, por sus siglas en inglés) (Kattari et al., 2018), se centra en aquellas medidas comportamentales que las personas toman para crear un entorno verdaderamente incluyente. Este instrumento se compone de 15 preguntas, que van del 1 al 5. Estas respuestas se sumaron y la puntuación sumada más cercana a 75 señalaba más presencia de comportamientos incluyentes a la población trans. Para el análisis de resultados de este instrumento, se consideraron las respuestas de 75 profesionales.

Al final de la encuesta, se preguntó sobre la disponibilidad de las y los participantes para participar en la siguiente fase del proyecto, que incluía un grupo de discusión. De señalar su acuerdo, debían proporcionar su correo electrónico para ser contactados por esta vía y recibir los detalles del grupo de discusión.

Grupo de discusión

A partir de la fase anterior, se enviaron correos electrónicos a las personas interesadas en participar en el grupo de discusión, así como un mensaje general secundario a las entidades extendiendo la invitación. A pesar de haber recibido 13 confirmaciones de participación, 21 profesionales se presentaron en la reunión que se llevó a cabo en las oficinas de la Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia del Gobierno de Cantabria. La mayoría de las personas trabajaban en centros de acogimiento residencial para infancia y adolescencia con medidas de separación familiar, aunque una de las participantes trabajaba en el sistema de jus

ticia juvenil y otro en un centro de acogimiento para juventud migrante no acompañada.

La reunión, que tuvo una duración de aproximadamente dos horas, sirvió para profundizar en las necesidades profesionales de formación y apoyo en el trabajo con Infancia y adolescencia LGBTQ+. Las preguntas discutidas durante el grupo surgieron a partir de un análisis primario de las respuestas recibidas en la encuesta. Primero, se presentó a las y los profesionales al equipo en persona y se les recordó la meta final del estudio, asegurándoles que se encontraban en un espacio de discusión libre y totalmente voluntario. Se pidió su consentimiento para grabar el audio de dicha sesión, comentando el uso que se daría a los resultados obtenidos.

Los temas discutidos incluyeron, entre otros, las experiencias trabajando con Infancia y adolescencia LGBTQ+, las necesidades específicas de este colectivo y la capacidad que las y los participantes perciben para cumplirlas, situaciones emergentes con respecto a iguales, y necesidades de capacitación para las y los profesionales.

25

Análisis

Con respecto a los resultados del grupo de discusión, el análisis siguió el mismo proceso que el utilizado para el análisis de las entrevistas y el grupo de discusión realizado con la juventud, el cual ha sido descrito anteriormente.

Con respecto al análisis de respuestas de las encuestas, se importaron los archivos con las respuestas al software SPSS Statistics, versión 28, donde fueron procesadas. Se eliminaron aquellas respuestas que no estuvieran completas a un mínimo del 80% para cada sección y aquellas respuestas que se encontraban duplicadas. Para el análisis demográfico, únicamente se realizó un análisis descriptivo de las respuestas, para tener una descripción general de las y los profesionales que se encuentran en labor directa con la juventud en hogares de acogimiento residencial. Revisamos las respuestas a las preguntas abiertas para generar temas de discusión durante el grupo. Aunque dichas respuestas no fueron sujetas a un análisis temático, fueron incluidas aquí en combinación con las respuestas obtenidas durante el grupo de discusión.

Para realizar el análisis de las dos encuestas (MHS y TIBS), éstas fueron consideradas de manera separada. Se obtuvieron dos resultados separados para la escala MHS; una sumatoria de las respuestas referidas a las actitudes para con la población de hombres gays (MHSG) y otra para las actitudes con respecto a las mujeres lesbianas (MSHL). Seis ítems (3 para la MSHG y 3 para la MSHL) fueron recodificados de acuerdo a las instrucciones de sus autores (Morrison y Morrison, 2012).

Para con el TIBS, se realizó una sumatoria de las respuestas obtenidas, y éstas fueron graficadas, para después realizar los análisis estadísticos pertinentes (descritos en la sección de resultados).

Cuestiones éticas

El diseño de este estudio ha seguido las directrices y principios éticos para la investigación científica recogidos en el Consejo Nacional de Ética para las Ciencias Sociales y del Comportamiento de los Países Bajos (National Ethics Council for Social and Behavioural Sciences, 2018). El Comité de Ética de la Universidad de Groningen aprobó el estudio⁵ en enero de 2022.

La consideración de las cuestiones éticas ha sido un tema central en el diseño y la realización de los diferentes estudios que conforman el proyecto FIRMUS.

26

Entrevistas y grupos de discusión

Todas las personas que participaron en las entrevistas y grupos de discusión fueron informadas sobre los objetivos del proyecto, la pregunta de investigación, el proceso de investigación y la difusión de los resultados. Si lo deseaban, podían recibir información adicional por correo electrónico, teléfono o WhatsApp. Las y los participantes firmaron un formulario de consentimiento por escrito que establecía que 1) su participación era voluntaria; 2) entendían el objetivo del proyecto; 3) podían retirar su participación en cualquier momento; 4) se respetaría la confidencialidad. Para la participación de las personas menores de 16 años se requirió el consentimiento informado de sus padres, madres o tutores legales.

Se empleó un enfoque reflexivo antes, durante y después de las entrevistas y grupos de discusión. La infancia y la adolescencia entrevistados fueron compensados por su tiempo a través de un cheque regalo por valor de 50 euros. Los infantes y la adolescentes que participaron en el grupo de discusión recibieron un pequeño regalo del proyecto FIRMUS. Además, el equipo preparó una guía de recursos sobre organizaciones LGBTQIA+ para las personas que participaron en el proyecto. El equipo de investigación contactó a las personas entrevistadas y participantes del grupo de discusión para conocer cómo se encontraban después de la entrevista y minimizar los posibles daños causados por la participación en el estudio. Se les informó de que podían ponerse en contacto con el equipo de investigación después de la entrevista si así lo deseaban, así como de la disponibilidad de un profesional de los servicios de infancia para apoyarles en caso de que sufrieran emociones negativas tras la entrevista. La mayoría de las y los integrantes del equipo investigador tenían

⁵ La propuesta ética y el plan de gestión de riesgos están disponibles bajo demanda al equipo de investigación.

formación en psicología. Además, en el caso del grupo de discusión, la actividad creativa y la merienda que siguieron a la discusión sirvió como estrategia de alivio emocional ante el posible estrés y ansiedad derivados de las conversaciones sobre experiencias de discriminación y violencia hacia la comunidad LGBTQ+.

Tras completar la entrevista y la participación en el grupo de discusión, podían decidir si querían implicarse de diversas formas en el proyecto y cómo querían mantenerse informados sobre el proceso de investigación y los resultados. Se enfatizó el compromiso de devolución de resultados a las personas que habían participado y se les ofreció la posibilidad de formar parte de la presentación del informe final. El equipo mantuvo reuniones para reflexionar sobre el proceso de investigación después de cada entrevista.

Al finalizar las entrevistas y el grupo de discusión, las grabaciones de audio se guardaron inmediatamente en una unidad segura de la Universidad de Groningen y se eliminaron de la grabadora de voz. La información personal se almacenó por separado de los datos transcritos y analizados. Las transcripciones de las entrevistas no contienen nombres ni otra información que permita rastrear a un participante en particular.

Encuesta

La encuesta incluyó un consentimiento informado, en el cual las y los profesionales recibían información con respecto al objetivo del proyecto, para qué sería utilizada su información y dónde se diseminaban los resultados del estudio. Se les aseguró la confidencialidad y el carácter voluntario de su participación y fueron provistos de un correo electrónico en que podían comentar cualquier duda o preocupación con respecto a los aspectos éticos del estudio. De no estar de acuerdo con lo estipulado en el consentimiento informado, eran directamente dirigidos a la sección de agradecimiento, sin recabar más información.

La página web seleccionada para la realización de la encuesta fue sugerida por el equipo técnico en la Universidad de Groningen por considerarse segura para la recolección de datos. Una vez finalizada la recolección, la información fue descargada del servidor, guardada en un ordenador bloqueado con clave para su adecuado procesamiento y borrada del servidor. La información personal de las y los sujetos fue guardada en un archivo separado a sus respuestas, de manera que la identidad de las y los participantes no pueda ser rastreada. Únicamente las personas involucradas en la realización de este reporte tuvieron acceso a la información recabada por la encuesta.



E. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

E.1 PERSPECTIVAS DE LA JUVENTUD LGTBIQ+

E.1.1 IDENTIDADES LGTBIQ+

28 Cuando hablamos de identidades LGTBIQ+ debemos realizar una primera distinción entre orientación sexual e identidad/expresión de género. La orientación sexual se refiere a hacia quién sentimos atracción romántica, emocional o sexual. La orientación sexual incluiría, entre otras, las identidades gay, lesbiana, heterosexual, bisexual, pansexual y asexual. Por otra parte, la identidad de género no se trata de hacia quién sentimos atracción, sino de quién somos, por ejemplo, hombre, mujer, queer, o persona no binaria. La expresión de género se refiere a cómo le mostramos a los demás nuestra identidad de género, por ejemplo, a través de nuestra ropa, estilo o forma de hablar. Además, la intersexualidad es algo totalmente distinto de las categorías anteriores, ya que tiene que ver con el sexo biológico, haciendo referencia al espectro de variaciones de las características sexuales que ocurren naturalmente dentro de la especie humana. Las personas intersexuales nacen con características sexuales (anatomía sexual, órganos reproductivos, estructura hormonal, o patrones cromosómicos) que no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario hombre/mujer.

Mientras que algunas personas necesitan definirse usando estos términos, otras pueden preferir no usar ninguna etiqueta. Además, quién nos atrae o cómo nos identificamos puede cambiar a lo largo del tiempo y del contexto en el que nos encontremos. El cambio en la forma de identificarse de una persona no indica necesariamente confusión sobre su sexualidad e identidad, o expresión de género. A esto nos referimos con fluidez sexual o de género. Además, los términos empleados en nuestra sociedad para describir las identidades LGTBIQ+ pueden ir cambiando a lo largo del tiempo y de la cultura en la que nos encontremos.

En el marco del proyecto FIRMUS hemos entrevistado a 15 personas de las cuales dos se han definido como lesbiana, nueve como bisexual o pansexual, una como asexual, una como gay y una persona ha expresado que le gustan tanto la chicas como los chicos. Respecto a la identidad o expresión de género, hemos entrevistado a dos personas trans, a una no binaria y a una bigénero. El resto de personas no compartió ninguna información sobre su identidad/expresión de género. La mayoría de las personas entrevistadas prefiere no necesitar o incluso preferir no usar etiquetas para definirse.

IDENTIDADES REPRESENTADAS EN FIRMUS

_LESBIANA

Se refiere a una mujer que siente atracción emocional, romántica y/o física por otras mujeres. Las personas que son lesbianas no necesitan haber tenido ninguna experiencia sexual: la atracción y la autoidentificación determinan la orientación, no el género o la orientación sexual de la pareja.

_BISEXUAL

Una persona atraída emocional, romántica o sexualmente por más de un sexo, género o identidad de género, aunque no necesariamente simultáneamente, de la misma manera o en el mismo grado. A veces se usa indistintamente con pansexual.

_PANSEXUAL

Se refiere a una persona cuya atracción emocional, romántica y/o física es hacia personas de todos los géneros. Las personas que son pansexuales no necesitan haber tenido ninguna experiencia sexual: es la atracción y la autoidentificación las que determinan la orientación. La pansexualidad y la bisexualidad son diferentes; la pansexualidad incluye a todos los géneros por igual, mientras que la bisexualidad puede favorecer a algunos géneros sobre otros. Sin embargo, a veces se usa este término indistintamente con bisexual.

_GAY

Se refiere a una persona que siente atracción sexual y/o emocio-

nal por personas del mismo género, aunque tradicionalmente se refiere a los hombres. En contextos contemporáneos, lesbiana suele ser un término preferido para las mujeres, aunque algunas de ellas usan el término gay para describirse a sí mismas.

_ASEXUAL

Se refiere a las personas que experimentan una falta total o parcial de atracción sexual o falta de interés en la actividad sexual con las demás personas. La asexualidad existe en un espectro, y las personas asexuales pueden sentir atracción sexual nula, poca o condicional. La asexualidad es distinta del comportamiento elegido, como el celibato o la abstinencia sexual; la asexualidad es una orientación sexual que no necesariamente define los comportamientos sexuales.

_TRANS

Es un término paraguas que describe a las personas cuya identidad de género y/o expresión de género difieren del sexo/género que se les asignó al nacer. Puede incluir, pero no se limita a: personas que se identifican como transgénero, travestis, andróginas, poligénero, género queer, género no conforme o con cualquier otra identidad y/o expresión de género que trascienda las expectativas sociales y culturales convencionales puestas en la identidad o expresión de género. Las personas transgénero pueden o no decidir alterar sus cuerpos hormo-

nalmente y/o quirúrgicamente para que coincidan con su identidad de género. Ser transgénero no implica tener una orientación sexual específica. Por lo tanto, las personas transgénero pueden identificarse como heterosexuales, gays, lesbianas, bisexuales, etc.

_BIGÉNERO

Término utilizado para identificar a una persona cuya identidad de género abarca dos géneros (a menudo, hombre y mujer, pero no exclusivamente) o se mueve entre dos géneros.

_PERSONA NO BINARIA

Se refiere a personas que no se suscriben al binarismo de género. Pueden existir entre o más allá del binario hombre-mujer. Hay quienes usan el término exclusivamente, mientras que otras personas pueden usarlo indistintamente con términos como género queer, género fluido, género no conforme, género diverso o género expansivo. También se puede combinar con otros descriptores, por ejemplo, mujer no binaria o transmasculino no binario. El lenguaje es imperfecto, por lo que es importante confiar y respetar las palabras que usan las personas no binarias para describir sus géneros y experiencias. Las personas no binarias pueden entender que su identidad cae bajo el paraguas transgénero y, por lo tanto, pueden identificarse como trans.

“En cuanto a las relaciones afectivas, si que sé que no soy hetero. Pero tampoco sé identificarme con algo en concreto. Es como soy yo. Es que a mí las etiquetas no me gustan nada”

“No me identificaba como ni una tía ni un tío, pues algo tenía que haber en el medio”

“Me gusta eso de poder decir que hay muchas formas de sentirse. A mí lo que no me gustan son las etiquetas. Por qué me tengo que etiquetar de una forma, por qué no puedo ser libre y ser como yo soy sin decir: yo soy esto y tú eres esto”

“Yo soy bigénero. Yo, cosas de chicas, cosas de chicos, todo da igual (...). Depende del día, depende de la ocasión o del momento”

Salir del armario hace referencia al proceso a través del cual las personas LGTBQ+ deciden compartir información sobre su orientación sexual y/o identidad/expresión de género con otras personas. En nuestra sociedad existe la asunción de que la mayoría de las personas son heterosexuales, por lo que generalmente no es necesario que una persona heterosexual revele su orientación sexual. La situación puede ser muy diferente para la juventud LGTBQ+ que se ve expuesta los prejuicios y estereotipos vinculados a sus identidades estigmatizadas en nuestra sociedad (Mustanski et al., 2014).

Diferentes estudios sobre el desarrollo de la identidad LGB en la adolescencia han establecido que la primera conciencia de la atracción sexual se produce en torno a los 10 años, y que la salida del armario se está produciendo actualmente a edades inferiores que en las generaciones anteriores (D’Augelli, 2006; Rosario et al., 2009). Otras investigaciones revelan que la identidad de género se expresa a edades más tempranas, en torno a los 3 años (Brill y Pepper, 2008; Leibowitz y Spack, 2011).

Algunas personas pueden tardar en hablar de su identidad por el temor a sufrir rechazo de sus familias y amistades, o por preocupaciones sobre su seguridad (Meyer, 2003). Es importante entender que salir del armario es un proceso diferente para cada persona. Además, no se trata de un único momento, ya que las personas LGTBQ+ tendrán que continuar saliendo del armario a medida que interactúen en nuevos ámbitos. Por ello, es posible que la juventud no revele su identidad en todos los escenarios, sino cuando sientan seguridad; por ejemplo, en su hogar residencial, pero no en la escuela o el entorno laboral (Mallon, 2019).

El proceso de salir del armario puede ser vivido como una experiencia positiva; por ejemplo, cuando se produce una fuerte conexión con otras

personas de la comunidad LGTBQ+, lo cual puede fortalecer el apoyo social y el sentido de pertenencia (véase sección sobre el apoyo social). Sin embargo, la falta de apoyo en estos primeros momentos puede producir estrés y aumentar el riesgo de sufrir problemas de salud mental (Mustanski & Liu, 2013).

En los relatos de las personas entrevistadas en el proyecto FIRMUS encontramos una diversidad de experiencias en cuanto al proceso de conocer y definir su orientación sexual y/o identidad/expresión de género. Algunas personas entrevistadas refieren haber vivido este proceso de forma natural: *"Siempre he tenido una pierna fuera del armario"*.

"Natural. Hay gente que igual como que le cuesta más aceptarse, pero la verdad es que yo tengo mucha suerte conmigo misma. Lo llevo muy bien"

"Pues más o menos lo sentía desde siempre. Lo único que no lo tenía tan interiorizado porque pensaba que era algo que todo el mundo sentía, que todo el mundo podría tener dudas"

Sin embargo, algunas personas relatan sentimientos de **vergüenza y miedo al rechazo** de su familia y grupo de amigos.

"Lo viví un poco mal porque no sabía si la gente me iba a rechazar o cosas así. Al principio me daba corte decir que yo era [nombre social]. Me daba corte, pero luego poco a poco fui cogiendo fuerza y dije: No, es que yo soy [nombre social⁶] y ya está!"

Otras personas expresan haber sufrido **presiones sociales hacia la heterosexualidad**, es decir, sus diferentes entornos les han mandado el mensaje de que solo una forma válida de ser en nuestra sociedad y es ser heterosexual.

"Me costó bastante, porque yo desde pequeña sabía que me gustaban las chicas también. Pero como siempre me dijeron que no, que a ti te tienen que gustar los chicos, pues yo nunca... Yo siempre decía: no, cómo me van a gustar las chicas. Luego ya con el tiempo te vas dando cuenta de que hay cosas que son inevitables"

"Como veía que algunos me juzgaban porque me gustasen las chicas, pues hubo un tiempo que estuve tonteando con chicos, aunque no me gustaban"

⁶ El nombre social hace referencia a designación por la cual una persona trans* se identifica y es reconocida dentro de la sociedad. Por el contrario, el nombre registral se refiere al nombre asignado al nacer.

Varias personas entrevistadas expresaron que la presencia de **referentes** les hubiera ayudado a entender y aceptar antes su identidad. En este contexto, usan la palabra referentes para referirse tanto a personas LGTBIQ+ en su entorno como a figuras públicas LGTBIQ+. Además, a menudo mencionan los impactos positivos de ver a personas LGTBIQ+ como protagonistas de libros, series o películas.

“Yo tampoco tenía a personas referentes para que me dijeren: ¿qué te gustan las chicas? Pues eso se llama ser lesbiana o bisexual. Pero al principio sí que lo llevaba callada por miedo a que dijeren cosas”

En estos primeros momentos, algunas personas entrevistadas refieren haber sufrido **dificultades de salud mental**, como ansiedad o pensamientos depresivos, relacionados con la anticipación de posibles respuestas negativas de su entorno a la revelación de su identidad. Ante estas situaciones, expresan haberse apoyado en las amistades que habían mostrado respuestas positivas hacia la diversidad, especialmente otras personas de la comunidad LGTBIQ+, así como en familiares, parejas y educadores en sus hogares.

32

“Todos mis amigos y mi familia siempre han estado ahí encima. Porque es cierto que lo pasé bastante mal al principio, porque tuve bastantes crisis, ansiedad... Y estuvieron ahí encima. Y me están intentando ayudar para que no recaiga. Y no sé, me parece muy bonito”

“Y pensando y hablando con amigos, me di cuenta de que no era algo que le pasase a todo el mundo, sino que realmente estaba... Tenía disforia con mi género y con mi cuerpo”

A su vez, otras personas expresan diferentes consecuencias positivas de haber salido del armario, siendo la más mencionada el alivio, al reducirse el estrés derivado de ocultar partes de sí mismos y poder al fin vivir su identidad plenamente.

“Sí, porque siempre actué como alguien que no era y ahora por fin estoy dejándome ser quien yo quiero ser. Antes no hacía cosas que me gustaban y no actuaba como yo quería, sino como querían los demás. Intentaba siempre agruparme y nunca encajaba en nada. Siempre intentaba cambiar para encajar en algo”

Otro de los beneficios más importantes de salir del armario es la conexión con la comunidad y la posibilidad de convertirse en mentores y guías para otras personas (Russel y Fish, 2016). Las personas entrevistadas pa-

recen encontrar satisfacción personal al brindar apoyo a otras personas en temas relacionados con la identidad LGTBQ+ y proporcionar estrategias para navegar entornos adversos.

“Como a mi prima, ella me contó que era bisexual y tal y yo estuve hablando con ella y la fui guiando por decirlo así”

Algunas personas usan las **redes sociales** para apoyar y aconsejar a otras personas de la comunidad.

“Yo estoy con el TikTok y hago directos y tal... Yo cuento mi historia, les cuento cosas. Y si me preguntan, yo digo. Me vino una chica que me dijo que estaba mal, que en su familia no lo aceptaban, que lo estaba pasando mal. Y yo le empecé a decir: a ver, tú tienes que hablar con tus padres, tienes que sentarte con ellos y explicárselo porque ellos no sabrán del tema, no estarán informados, entonces no sabrán cómo tratarlo porque es algo nuevo y raro. Tú si no vas integrándoselo a ellos, no vas a conseguir que te lo acepten”

Una vez que han expresado su identidad a las personas significativas en sus vidas, suelen hacerlo público a través de las redes sociales, por ejemplo, contando su experiencia en una publicación o añadiendo símbolos de la comunidad LGTBQ+ a su perfil.

“Yo lo publiqué en WhatsApp y en Instagram para que toda la gente que me conoce lo supiera”

Como podemos observar, la infancia y la adolescencia LGTBQ+ entrevistados emplean las redes sociales durante el proceso de autoconocimiento de sus identidades, principalmente de tres formas: aprendizaje tradicional (educándose sobre su propia identidad), aprendizaje social (conectando con otras personas de la comunidad y descubriendo cómo navegan sus identidades), y aprendizaje experiencial (por ejemplo, a través de redes sociales de citas) (Fox y Ralston, 2016). A lo largo de las entrevistas, observamos que la información que necesitan sobre su orientación sexual y/o identidad/expresión de género la obtienen fundamentalmente a través de webs y otras personas LGTBQ+ en TikTok, Facebook o Instagram, o de otras personas de la comunidad LGTBQ+ en su entorno cercano. Algunas personas, aunque con menor frecuencia, han obtenido información a través de organizaciones LGTBQ+. Sin embargo, la mayoría percibe estas organizaciones como no cercanas, no dirigidas a su generación, o tienen una idea errónea de lo que implica acercarse a ellas.

“Persona entrevistada: Pues podía haber tenido el apoyo de ALEGA, pero yo no... nunca he ido allí porque tampoco sabía qué aportar.

Entrevistadora: Bueno, pero se trata también de recibir, más que aportar, ¿no?

Persona entrevistada: Bueno, ya, también, pero también de aportar. Entonces, yo no sabía qué aportar. Por eso nunca me he presentado allí”

34

Muchas de las personas entrevistadas viven la **entrada en un hogar residencial** como una oportunidad para revelar su identidad LGTBQ+. A la hora de describir el comienzo de la acogida, utilizan adjetivos y expresiones como *“liberador”, “punto de inflexión”, “oportunidad”, “confianza”*. Aunque a priori pudiera parecer sorprendente, estas reacciones se han registrado en otros estudios como el proyecto LYPSA llevado a cabo recientemente en hogares de acogimiento residencial en Inglaterra (Schaub et al., 2022). Estos testimonios podrían estar evidenciando cierta negligencia de sus necesidades interconectadas con su orientación sexual y/o identidad/expresión de género dentro de sus familias, aun cuando los servicios de protección no parecen haberlo considerado como un factor determinante para la intervención protectora.

“Pero cuando llegué al piso dije: ya está, cambio nuevo, vida nueva, comienzo. Ahora soy quien soy. Y me definí. Por darme otra oportunidad, una oportunidad de conocerme más. No esconderme, sino por ya decir: no soy hetero. O sea, que la gente entienda que yo no soy hetero. Es como el punto de inflexión. Ya se lo conté a mi familia y ya lo expresé libremente siempre”

“Mi madre es muy, muy, muy homofóbica. Y sí, entonces tampoco podía hacer gran cosa. Luego ya cuando me metieron al centro, ya ahí me daba igual que me iban a hacer”

Sin embargo, algunas personas explican que necesitaron valorar durante semanas o incluso meses si el hogar residencial era un entorno seguro para revelar su identidad y si las personas del grupo de convivencia les aceptarían.

“En el centro yo podía hacer lo que quisiera, así que empecé a ser yo misma. Al principio no dije que me gustaban las mujeres. Yo me puse como en modo hetero porque yo estaba siempre rodeada de chicas y era como me van a decir esto es malo, tú eres extraña. Y pues fui conociendo a más personas que eran bisexuales, lesbianas, gays... Y al final sí que me identifiqué”

“Porque la verdad es que en el hogar en el que estoy ahora no lo conté nada más llegar. Pero era un ámbito que a mí me producía un poco más de confianza que mi propia casa. Igual a los tres meses ya dije que me gustaban las chicas y los chicos. Al principio todas se quedaron como un poco: ¡pero si nunca lo habías dicho! Y dije: pues porque no veía el momento y no me veía yo para contarlo todavía”

En estos casos, consideran que el **equipo profesional** desempeña un papel crucial a la hora de aportar la seguridad y confianza necesarias para que la persona se abra sobre su identidad LGTBQ+, especialmente preguntándoles y mostrando interés por sus experiencias y sus relaciones de pareja.

“Y el darnos seguridad también a nosotros, a los chavales, a poder contarlo, a poder hablarlo, a poder soltarlo sin ningún tipo de pudor”

“Que pregunten más por el tema. Aunque las educadoras no sepan si es hetero o tal, preguntarle por cómo estás. Qué tal con tu pareja o tienes algo por ahí. Porque a raíz de ello van creando un vínculo con esa persona. Entonces, esa persona, si estuviese en el armario, igual con ella lo podría hablar o sería mucho más fácil sacar la conversación”

Las personas que han participado en este estudio han valorado muy positivamente la *“mentalidad abierta”* que caracteriza algunos hogares residenciales, así como el acompañamiento en la exploración de su identidad ofrecido por ciertos profesionales de los hogares y de otros recursos, como por ejemplo el servicio de orientación y ayuda al menor.

“Estaba en un servicio de orientación a los menores y allí yo conté lo que pensaba, que yo no me definía y tal. Y ellos me ayudaron mucho a entender que no tienes que definirte. (...) Fue muy muy muy bonito el proceso con ellos. Porque yo con ellos llevaba muchos años, y me fui descubriendo como persona. Y como ellos siempre han sido súper abiertos... de decir: oye, tú déjate fluir. Y gracias a ellos soy quien soy y mi sexualidad es como es. Me ayudaron mucho”

“Cuando llegué al piso, como también mantienen una mentalidad súper abierta... Nunca he tenido un punto de inflexión. Siempre he vivido situaciones bastante cómodas con esta situación. Entonces, como que no he sufrido esas condiciones que sufren muchos para salir del armario en familias súper tradicionales o estrictas o no sé, yo creo que he tenido mucha suerte”

Otras personas consideran que algunas y algunos profesionales, aunque tengan actitudes positivas hacia la comunidad LGBTQ+, carecen de la información y preparación necesarias para apoyar a la juventud en la exploración de sus identidades.

“Que se informen, porque si no se informan no pueden ayudar a nadie. Si no saben nada, no pueden decirte esto es así o lo que sea. Entonces, tener la voluntad de decir: yo quiero informarme. Porque si no, es que es imposible”

“Yo creo que todas están muy concienciadas, pero sí que es verdad que se nota mucho la diferencia de formación de unas a otras. (...) Pero hay temas que se ve que se les van de las manos, se les escapan y no está mal, ni mucho menos, pero sí que es verdad que como perteneciente a la comunidad me gustaría que tuviesen más información”

36

Resulta preocupante escuchar los relatos de algunas personas que describen haber recibido comentarios LGBTQIfóbicos por parte de sus educadores tras revelar su orientación sexual. En el caso de esta persona, el comentario recibido le hizo cuestionarse su identidad bisexual.

“Una educadora me dijo que si me gustaban dos personas a la vez era una viciosa. Y me hizo dudar. Que tenía que elegir uno u otro. Y me hizo dudar otra vez”

Aunque todas las personas entrevistadas están actualmente fuera del armario en sus hogares residenciales y refieren sentir orgullo de su identidad LGBTQ+, la mayoría de las personas con experiencia laboral evita mencionar su orientación sexual y/o identidad/expresión de género en su trabajo. Los motivos expresados son la preocupación sobre su seguridad, el miedo al rechazo, el miedo a ser sexualizadas, o a perder el trabajo:

“En el trabajo sí que yo suelo decir pareja, o sea, no digo ‘mi novia’ por el qué dirán. Porque tampoco es necesario que lo sepan”

“En mi trabajo nunca he dicho nada y no es que me sienta mal por ello, pero sé que tampoco diría nada por el miedo al rechazo (...). Pero no lo comento porque obviamente necesito trabajar, necesito ganar dinero y es como... ¿me van a aceptar? No lo sé. Y ante la duda no lo haces por miedo. Pero no sé, es que es tan complicado. Porque no debería sentirme así, pero la sociedad en la que vivimos mucha gen-

te te sigue discriminando y no sé hasta qué punto me voy a sentir segura expresando mi condición en el trabajo”

Finalmente, algunas personas han compartido sus reflexiones sobre lo que les hubiera gustado escuchar antes de salir del armario.

“Que no tuviese miedo de decirlo, que fuese más abierta. Que al fin y al cabo es lo que eres. Eres tú y nadie te puede quitar lo que tú eres”

Y lo que les gustaría decirle a otras personas que se lo están planteando.

“Pues que nadie es igual. Que nadie es perfecto y que no es malo en nada ser bisexual, lesbiana... Que salgan y que no se preocupen por el qué dirán”

“Sé tú mismo y que no te importe lo que te digan los demás. Y brilla, vuela alto y brilla. Y que nadie te pise nunca”

37

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

- **Familiarízate con la diversidad de orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género.** Investiga sobre conceptos o términos con los que no tengas familiaridad, como, por ejemplo, las diferencias entre orientación sexual e identidad/expresión de género. Al final de este informe encontrarás un glosario de términos importantes.
- **Reflexiona sobre tus propios conocimientos.** Reconoce qué actitudes, creencias, prejuicios, y comportamientos tienes asociados hacia las diferentes identidades LGTBIQ+.
- **Investiga los recursos para seguir formándote disponibles en tu propio entorno.** Organizaciones cántabras como Alega y Laboratorio de Identidades ofrecen formación y recursos gratuitos.
- **Para facilitar la experiencia de salir del armario es esencial fomentar entornos de acogida que celebren la diversidad en todas sus formas.** Como hemos visto en este estudio, algunas personas entrevistadas necesitaron valorar durante semanas o incluso meses si el hogar residencial era un entorno seguro. En este sentido, además de trabajar por crear hogares realmente inclusivos, puede resultar útil colocar algunos de los símbolos más reconocibles identificados con la comunidad LGTBIQ, además de contar con li-

bros, revistas, películas y otros recursos o materiales que representen la diversidad de la comunidad LGTBQ+ de forma positiva.

- Si la persona muestra dudas en estos primeros momentos, anímale a seguir explorando sus sentimientos y emociones en un entorno confidencial y positivo. Facilita recursos (guías, libros y otros materiales) y ponle en contacto con organizaciones donde pueda obtener información y conectar con otras personas de la comunidad. Trata de identificar referentes dentro de la comunidad que puedan proporcionarle apoyo en este proceso.

- Deja que la persona marque el ritmo en su proceso de salida del armario y que decida cuándo y con quién va a revelar su orientación sexual y/o identidad/expresión de género. Respeta siempre su privacidad: revelar detalles de su identidad sin su permiso, accidental o intencionalmente, es inadecuado y puede ser peligroso para su seguridad y bienestar en el hogar.

- Cada persona vive un proceso de autoconocimiento único y diferente. Algunas personas se sienten cómodas usando una determinada etiqueta para definir su orientación sexual y/o identidad/expresión de género, mientras que otras prefieren no definirse de ninguna manera. Como acabas de ver, muchas personas entrevistadas prefieren no usar ninguna etiqueta. Es importante respetar esta decisión y no forzar el proceso de identificación.

- Cuando una persona te revela su identidad LGTBQ+, responde positivamente, agradece su confianza y muestra tu apoyo y disponibilidad para acompañarla durante este proceso.

E.1.2. ACEPTACIÓN FAMILIAR

Diferentes estudios estiman que alrededor del 20% al 30% de la infancia y la adolescencia en los sistemas de protección infantil se identifican como LGTBQ+ (Baams et al., 2019; Matarese et al., 2021). Esta sobrerrepresentación podría deberse en gran parte a la respuesta negativa de algunas familias al conocer la orientación sexual y/o identidad/expresión de género de sus hijos e hijas (Mallon, 2019). Algunas familias pueden reaccionar inicialmente con sentimientos de miedo, culpa, vergüenza, ira y hostilidad contra sus seres queridos (McDougall, 2007), o incluso expulsándolos del hogar familiar (Shelton, 2016).

El rechazo familiar puede tener un impacto negativo en el ajuste psicosocial de la juventud (D'Augelli, 2003), afectando negativamente la capacidad de la persona para aceptar su propia identidad LGTBIQ+ (Bregman et al., 2013). Diversas investigaciones muestran que la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ que experimentan altos niveles de rechazo familiar tienen una mayor probabilidad de manifestar problemas de salud mental, intentos de suicidio, consumo de drogas ilegales y otros riesgos para la salud, que la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ cuyas familias expresan niveles de apoyo altos o moderados (Ryan et al., 2009; 2010).

Es importante considerar que, independientemente de las reacciones iniciales, la mayoría de las familias se vuelven más aceptantes e incluso afirmativas con el paso del tiempo (Rosario y Schrimshaw, 2013) a medida que obtienen apoyo e información sobre la comunidad LGTBIQ+. Por este motivo, es esencial dotar de estrategias para apoyar estos procesos a los equipos que desarrollan programas de intervención familiar y promoción de la parentalidad positiva.

Las personas entrevistadas han experimentado una variedad de reacciones familiares a la revelación de su identidad LGTBIQ+. Aunque el rechazo familiar a su orientación sexual y/o identidad/expresión de género no parece ser la causa principal de haber recibido una intervención desde los servicios de protección infantil, algunas personas consideran que la revelación de su identidad agravó la situación familiar y precipitó su salida del hogar familiar. Otras personas habían preferido no hablar de su orientación sexual y/o identidad/expresión de género por miedo a reacciones negativas de sus familiares. En conjunto, estos relatos sugieren que los conflictos familiares han retrasado su salida del armario, no permitiendo el espacio necesario para explorar y definir su identidad durante su adolescencia.

A pesar de que todas las personas entrevistadas manifiestan haber tenido dificultades a la hora de expresar quienes son a sus familias, algunas personas refieren haber recibido respuestas de apoyo y afirmativas de sus familiares.

"Pues fue difícil, fue muy difícil y a la vez un poco estresante. De hecho, a raíz de eso tuve mi primer ataque de ansiedad. Cuando yo se lo dije, fue difícil y se quedaron un poco en shock. Normal. Y yo al ver su reacción, pues no supe que sentir. Sentí como vergüenza. Era raro. Un sentimiento extraño. Y me fui a mi cuarto y vino detrás mi padre. Me abrazó y me dijo que no pasaba nada, que realmente me apoyaban y todo eso"



Otras personas han descrito una evolución positiva de sus familiares en cuanto a la comprensión de su identidad LGTBIQ+ tras reacciones iniciales negativas.

“Al principio mi madre me dijo que no podía tratarme de otra manera porque me veía como su niña y cosas así. Y yo lo entendí, pero le dije que tenía que respetarlo. Y ya poco a poco, fue entendiéndolo y nada, pa'lante”

“Pues al principio un poco mal. Mi madre no es de mente cerrada, pero sí que la chocó un poco porque nunca lo había dado a entender (...). Al principio no lo aceptaba, pero igual a la semana yo la estuve explicando. Le dije: pues lo tienes que entender porque es mi decisión, es lo que yo quiero y lo tienes que entender, no te va a quedar de otra. Y al final lo acabó entendiendo.”

40

Algunas personas mencionan explícitamente el rol de hermanas y hermanos en el proceso de revelación. Diversos estudios muestran que hablar de su identidad a un hermano o hermana con el que tiene una fuerte conexión puede ser un factor protector ante el estrés derivado de la revelación y la exposición a situaciones LGTBifóbicas, y a su vez promover la autoaceptación (Huang et al., 2016). Además, el apoyo y solidaridad de las hermanas y hermanos puede influir positivamente en la aceptación del resto de miembros de la familia (Hilton y Szymanski, 2014).

“De hecho es la que más me acepta y hablo con ella de todo y como me siento con las personas, de si me gusta alguien, ella es como mi confidente. Mi hermana”

“Mis hermanos, para mí son mis pilares de la vida. Los tres hemos pasado cosas muy diferentes. Nos han abandonado. Entonces, nos hemos apoyado mucho entre nosotros. Ellos son los que me ayudan siempre a levantarme. Ellos son los primeros que han sabido que estoy en una relación homosexual”

Algunas personas refieren respuestas de silencio en torno a su identidad por parte de sus familiares, lo cual parecen interpretar como una aceptación implícita, más que como rechazo u hostilidad. Sin embargo, es importante entender que esta negativa a reconocer o mantener conversaciones sobre su identidad por parte de sus familiares, supone una barrera para la discusión de otros temas importantes interconectados con su orientación sexual y/o identidad/expresión de género. La respuesta

a ese silencio puede ser el aislamiento y la internalización de sentimientos y experiencias relacionados con su identidad (McCormick, 2018).

“Lo aceptan, pero sí que la siguen tratando como una amiga [a su novia]. Nunca, en ningún momento, lo verbalizan como es tu novia. Pero siempre que mis abuelos tienen que presentarla por algo, dicen que es una amiga de [nombre de la persona entrevistada]. Pero bueno, supongo que también es algo complicado para ellos y que lo intentan llevar de la mejor manera”

En otros casos, las personas entrevistadas han experimentado una importante dificultad para hablar de sus identidades en el núcleo familiar o incluso han optado por no revelar su identidad a sus familiares por miedo a su reacción o anticipando desinterés por su parte. Entre los testimonios, encontramos varios casos de personas que optaron por retractarse inmediatamente después de revelar su identidad LGTBIQ+ debido a la reacción negativa de algún familiar.

“A mi madre... no, no, no, no le va a interesar. No se lo voy a contar nunca. Pero a la única persona que sí que me chirría contárselo es a mi padre. Tengo miedo a la reacción que tenga”.

“A mi padre no le he hablado de eso. Él se cree que me gustan los tíos. Y a mi abuela le comenté que tenía novia. Pero me dijo que no, que esperaba que fuera broma. Y pues obviamente le dije que era broma, porque es mayor y no lo apoya. (...) Porque entonces me va a criticar y decir que qué vergüenza de hija... tienes que estar con un chico”

Algunos relatos revelan el enorme impacto emocional que puede llegar a tener rechazo de su identidad por parte de algunos familiares, y la frustración de ver a otros miembros de la familia no interceder.

“Y después tengo otra hermana que... fatal. De hecho no puedo hablar con ella de estos temas. Bueno, me dice que doy asco” (...) Después de eso, tuve una especie de bajón, una crisis bastante importante. Porque siendo mi hermana, que no entienda una situación tan normal... Y ya no es que no entienda, sino que falta al respeto. Es que como yo lo veo tan normal, no entiendo porqué no se llega a comprender”

“Además, siempre que estoy con sus amigos nunca me deja hablar del tema. Hay veces que me preguntan: oye, ¿qué tal tu novia? Obviamente yo me quedo callada porque no me deja hablar del tema,

se siente ofendida o avergonzada. En esas situaciones sí que lo paso muy mal”

“Me gustaría que no toleraras que hablasen así de tu hija (...) Porque vivir esas situaciones y que estés conmigo y no salgas a defenderme. Porque estás viendo que yo no puedo defenderme por mi misma, porque me afecta. Es como que no estás viendo que estoy sufriendo”

Algunas personas parecen haber hecho las paces con la situación familiar y refieren no sentirse afectados por su rechazo.

“Mi familia no lo acepta. Entonces, yo ahora estoy sin hablarme con mucha parte de mi familia por lo que está pasando. Sí que es verdad que digo ojalá me aceptaran, pero si no se puede, pues no se puede. Ya no me como la cabeza, porque pa qué sirve”

42

Además, algunas personas han discutido los impactos del rechazo familiar en sus relaciones de pareja, así como la necesidad de distanciarse de sus familiares para evitar conflictos.

“El resto de mi familia no lo llevó muy bien. Yo me acuerdo que fue un problema en la relación porque fuimos a conocer a mi familia (...). No hubo una discusión, pero sí una falta de educación, de presentar, de estar, de decir hola qué tal. Yo me acuerdo que ella se fue llorando y ya nos volvimos para casa. Pero en el momento en que me di cuenta de eso, lo separé totalmente de mi familia”

Las personas entrevistadas han reflexionado sobre los recursos que podrían ayudar a sus familias a entender mejor su identidad, enfatizando la necesidad de educación sobre las identidades LGBTQ+ y apoyo psicológico para los familiares. Además, reconocen la necesidad de servicios de apoyo a las propias personas del colectivo LGBTQ+ que les doten de estrategias para enfrentar la falta de aceptación de algunos familiares.

“Hablarlas, decirles cómo se siente su hijo al tener este proceso para que entiendan mejor, de forma más sentimental. Que entiendan que es bueno para su hijo. Que no es ningún error de la vida o ninguna tontería, que es algo que realmente necesita su hijo”

“Si son familias ya bastante tradicionales, apoyo psicológico. Porque también es duro para las familias tradicionales entender que sus hijos o nietos, o lo que sea, se salen del esquema. Apoyo psicológico a tope, pero tanto para los padres, como para los chavales y chavalas”

“Para mí es muy importante que las familias de los chavales que están aquí dentro sepan llevarlo (...) Que sepan cómo llevarlo, cómo hablar con ellos y no tratarles como una persona diferente porque le gusta algo diferente. Sobre todo a los chavales que tienen más probabilidades de salir antes de cumplir los 18 o hacer una reunificación. Les ayudaría mucho, porque imagínate que por ejemplo... yo, este verano, supuestamente me iba a ir a vivir con mi padre. Cómo hubiese sido si a mi me hubiese empezado a gustar una chica y mi padre se enterase. Pues hubiese sido una catástrofe porque no sabemos lo que hubiese pasado. Podría haber hecho cualquier cosa”

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

- **Infórmate sobre las diferentes fases que suele atravesar una familia en el proceso hacia la afirmación de la orientación sexual y/o identidad/expresión de género de sus seres queridos. Como ya hemos explicado, las familias que reaccionan negativamente en un inicio, pueden volverse aceptantes y afirmativas con el paso del tiempo y el acceso a información. Algunos padres y madres cuyos hijos e hijas están fuera del hogar pueden tratar de reconectar con ellas y ellos al comprender mejor diferentes aspectos de sus identidades. Reflexiona sobre cómo puedes acompañar a las personas acogidas durante estos procesos.**
- **Existe una alta probabilidad de que la juventud LGTBIQ+ en el sistema de protección haya sufrido situaciones traumáticas de rechazo familiar debido a su orientación sexual y/o identidad/expresión de género. El impacto de estas situaciones tiende a pasar desapercibido en las evaluaciones de riesgo y desprotección. Trata de explorar estas cuestiones con ellas y ellos, y facilita el acceso a una intervención terapéutica cuando lo veas necesario.**
- **Cuando se valora la posibilidad de establecer visitas y/o salidas con la familia, o incluso una reunificación familiar, es totalmente necesario realizar una evaluación de las actitudes de los diferentes miembros de la familia respecto a la orientación sexual y/o identidad/expresión de género de sus hijas e hijos. No minimices los riesgos de los ambientes LGTBIfóbicos para el bienestar y la salud mental de este grupo.**
- **Cuando la persona acogida no ha salido del armario en su contex-**

to familiar, las y los profesionales pueden desempeñar un rol esencial en la preparación para este proceso, por ejemplo, ayudando a la persona a la persona a valorar qué miembros de la familia pueden ser más afirmativos, haciendo role playing y ensayando la conversación, estando disponibles para participar en la conversación con la familia, proporcionando a la familia información, materiales educativos sobre la comunidad LGTBIQ+ o grupos de apoyo para familias.

E.1.3. ENTORNO DE ACOGIDA

44

A pesar de los avances experimentados en el reconocimiento de los derechos de las personas LGTBIQ+ y el desarrollo de políticas públicas para su protección, la juventud con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas sigue enfrentando prejuicios, discriminación y violencia en diferentes entornos, como el educativo, formativo o laboral, los recursos de protección infantil o sus comunidades (Mallon, 2019, López López et al., 2021). La exposición a estas situaciones tiene repercusiones negativas en su salud y bienestar. En esta sección, analizamos las adversidades y fortalezas encontradas en los entornos de acogimiento residencial.

Las personas entrevistadas refieren experiencias muy diversas respecto a la afirmación de su orientación sexual y/o identidad/expresión de género en función del entorno residencial en el que hayan estado acogidas. Algunos hogares parecen estar especialmente bien dotados para ofrecer una intervención respetuosa a personas LGTBIQ+. Sobre estos hogares, que podríamos definir como **hogares afirmativos de las identidades LGTBIQ+**, las personas entrevistadas resaltan el ambiente de tolerancia y aceptación (*"Aquí nadie juzga a nadie por lo que quiere o lo que le guste"*), la libertad para hablar de sus identidades (*"Con un educador puedes hablar claramente sin sentirte cohibida, porque ellos te van a aceptar tal y como eres"*), la buena preparación de la plantilla profesional (*"En este centro sí que están informadas y te ayudan y te preguntan"*), y su disposición para seguir aprendiendo (*"Aunque no tengan formación, creo que intentan buscarla ellas"*).

"Yo tuve suerte de que nunca me han puesto un pero, porque yo con las educadoras que estoy están muy modernizadas todas. Y bueno, son muy modernas, y entonces siempre me han apoyado. Y cuando yo les digo he conocido a alguien o estoy hablando con alguien, ya ha habido una temporada que se referían a mujeres"

Una persona trans explica que a pesar de algunos errores de las y

los profesionales a la hora de usar los pronombres correctos para referirse a ella, el equipo profesional hace todo lo posible por acomodar sus necesidades.

“A veces se confunden, pero como cualquier persona se puede confundir. Eso es normal y entendible. Y por el resto usan bien mis pronombres. Me llaman por mi nombre de elección. Así que todo bien”

Otra persona refiere sentir orgullo de haber formado parte de un hogar residencial debido a su carácter tolerante y afirmativo de las identidades LGTBIQ+.

“Con el tema LGTB había mucha libertad porque había de todo, había bisexuales, lesbianas, había hasta un chico o una chica trans incluso. Y cuando me enteré de que entró [en el centro residencial], me sentí muy, muy orgulloso del centro (...) Porque, claro, en esta sociedad con estos temas es muy difícil que sean así. Entonces, a mí me encantó. Yo me sentí genial”

Estos relatos positivos contrastan con las experiencias de la infancia y la adolescencia acogidos en otros hogares, que refieren una normalización de estereotipos negativos y el uso de palabras ofensivas sobre la comunidad LGTBIQ+. Algunas personas describen situaciones específicas de insultos y acoso persistente por parte de otros adolescentes del hogar residencial debido a su orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

“Pues igual me decían que solo sabía hacer la tijereta. Gente inculta que no sabe nada”

“Pero sí que hubo compañeros en mi casa que no les gustaba tanto. Pues no sé, igual se pensaban que como dije que me gustaban las chicas, me iban a gustar todas las chicas y tú que duermes conmigo me vas a gustar más”

Resulta especialmente preocupante observar el rechazo explícito o sutil por parte de otras personas del hogar tras la salida del armario, por ejemplo, a través de la negativa a compartir habitación o cambiarse de ropa delante de la persona. Estas situaciones revelan

la ideología y ambiente LGTBfóbico que permea ciertos espacios de acogimiento residencial.

“Yo, una vez he dormido con mi compañera pero con distancia porque ella tenía miedo de que le hiciera algo”

“Una compañera de mi cuarto, pues si se pone en pijama igual no quiere que entre yo porque soy bi. Pero mi otra compañera, sí. Entonces, yo creo que es por eso, porque soy bi”

Algunas personas entrevistadas refieren haberse sentido afectadas emocionalmente por la exposición a estas situaciones, y solas a la hora de enfrentarlas debido a la falta de intervención profesional o a su propia incapacidad para pedir ayuda.

46

“Yo creo que igual si lo hubiese hablado primero con las educadoras, si hubiese ido directamente a decirles: tengo esta compañera que debe ser que la molesta... Igual sí que a ella le hubiesen hablado, intervenido, las educadoras de otra manera. Como ellas han estudiado, ellas saben. En vez de hacerlo yo”

Otras personas explican las diferentes **estrategias** que han empleado para lidiar con la situación de acoso, las cuales incluyen tratar de explicar su realidad a las personas intolerantes en el hogar, huir de las situaciones de acoso, o contestar asertivamente a los comentarios indeseados.

“Al principio pasaba de ellas hasta que ya venían detrás. Y hasta que un día les dije: Oye, una cosa es que me gustan las mujeres y otra cosa es que me gustes tú. O sea, básicamente porque no me gusta la personalidad que tienes y punto. Ya está, tú no me gustas. Me gustan las mujeres. Me gusta esta chica en concreto. Tú, no. Esto es una convivencia. Tú sigues a tu bola, yo a lo mío. Yo no me voy a meter en tu vida. Tú no te metas en la mía. Y así se acabó”

Uno de los temas recurrentes en las entrevistas es la necesidad de combatir estos estereotipos y prejuicios contra las personas LGTBQ+ en sus hogares a través de la **sensibilización y formación** del grupo de convivencia en temas de orientación sexual e identidad / expresión de género.

“Yo creo que igual deberían concienciar más. Igual reunir a todo el centro o todo el piso y concienciar. Yo creo que se debería concienciar de que cada persona es quien es, y que no hay que tratar mal, ni



hacer malos comentarios a las personas. Y yo creo que eso sí que se tendría que hacer concienciar a la gente”

A pesar de ser parte de la comunidad LGTBIQ+, también reconocen su propia necesidad de recibir formación y apoyo para entender otras realidades de las diversidades sexuales y de género que les son ajenas.

“Me gustaría que me hubiesen dado alguna información, algún tipo de apoyo para saber gestionar ciertas situaciones [con personas trans]. Hay otras personas que igual no están tan concienciadas con el colectivo. Igual hay una persona más intransigente o simplemente que no sabe gestionar la situación. Lo naturalizamos, pero también hay que tener un apoyo para poder naturalizar ciertas cosas. Entonces, creo que la formación es fundamental y que se debe impartir.”

Las personas entrevistadas reiteran la necesidad de que la responsabilidad pedagógica sobre temas relacionados con la comunidad no recaiga en las propias personas LGTBIQ+ que viven en los hogares residenciales.

47

“Y dentro de los pisos, que ayuden a gestionar las situaciones con personas del colectivo. Lo que yo digo es por qué me preguntan a mí. Habla con la educadora social que tiene la carrera, que se supone que tiene que ser consciente y tiene que ayudar”

Además de sufrir rechazo y/o violencia verbal por parte de otras personas acogidas en sus hogares, en ocasiones, las personas entrevistadas también han tenido que enfrentarse a respuestas inadecuadas por parte del personal trabajando en los hogares residenciales. En este sentido, las personas entrevistadas denuncian la falta de escucha y comprensión por parte de las y los profesionales.

“La mayoría no lo entienden. Luego están los que se lo explicas y dicen: vale, pues me parece bien, no es nada malo. Entonces, esos, pues bien. Lo intentan. Luego están los que simplemente no te escuchan, o aunque te escuchan, siguen con lo mismo. Y las personas que piensan así nunca te dan argumentos, o te dicen que es por tradición, que si es lo de siempre. Esas cosas no valen como argumento, tienes que decirme por qué algo está mal. Si no me das motivos, estás equivocado. Simplemente es así porque yo soy mayor que tú. Ya, pero estás aquí para educarme y si me educas mal...”

En otros casos, describen la negativa de algunos profesionales a usar los **pronombres** adecuados y la influencia de sus creencias religiosas en

el desempeño de su labor educativa.

“Depende. Algunos sí, otros no [hablando del uso de los pronombres adecuados]. La que está ahora es súper cerrada. Sobre todo porque es cristiana. No le entra muy bien en la cabeza. Pero, por ejemplo, la cocinera sí. Siempre me dice chica-chico. Dice guapo-guapa, para asegurarse de que es inclusiva. Y las educadoras algunas me decían chique de vez en cuando. Pero luego hay otras que no, o niños que no. Pero al final, aunque no lo hagan, si sigo insistiendo, insistiendo, insistiendo... lo van a tener que hacer”

Algunas personas entrevistadas encuentran inadecuada la imposición de **roles de género** en los hogares residenciales.

48

“Y la directora dijo que no, que no me iban a llamar así, que no se iba a tratar de ninguna manera y que nada de cortarme el pelo. Porque yo tenía el pelo súper largo, lo tenía casi por el culo. Y conseguí que me dejaran cortármelo por los hombros. Pero yo me lo quería cortar corto y no me dejaban. (...) Yo me enfadé muchísimo. Y me leí todas las leyes. Y cuando encontré las leyes que decían que eso no se podía hacer, se lo dije y ahí me corté. Me dejaron cortarme el pelo y justo me iba esa semana.”

Uno de los mensajes más repetidos a lo largo de las entrevistas realizadas es la necesidad de **formar y capacitar** mejor sobre las identidades LGTBQ+ a las y los profesionales que trabajan en los hogares residenciales. Las personas entrevistadas consideran que incluso cuando las actitudes de las y los profesionales hacia la comunidad LGTBQ+ son positivas, en ocasiones falta comprensión de sus experiencias para poder apoyarles adecuadamente.

“Pues para mi opinión deberían tener un grado de sexualidad y de orientaciones. Porque realmente es algo que los jóvenes tienen muchas dudas, tienen muchas preguntas y creo que es algo que deberían tener un grado para estar al menos enterados de lo que es y poder darles esas respuestas. Porque al final, aquí coges unos lazos muy fuertes con tus educadores, les cuentas todo”

“Pero también es verdad que se podría concienciar a los educadores cuando hacen sus carreras o directamente cuando están trabajando. Que igual les sea obligatorio hacer un mini cursillo o una charla de cómo tratar a los niños que cuidan que sean del colectivo”

Finalmente, como ya se ha explicado, piden que no recaiga en las propias personas acogidas la **responsabilidad de educar** a sus educadores y a otras personas que conviven en el hogar sobre sus identidades LGTBIQ+.

“Y yo lo que quiero es que hagan algo como esto [proyecto FIRMUS] para la gente que trabaja como educador social. Porque si no se les educa mientras están estudiando... O sea, que el hecho de que yo tenga que ser quien se lo explica es el problema. Porque debería no darse por hecho, pero enseñarse en los estudios. Que haya un estudio específico de la comunidad. Porque no soy yo, alguien de 16 años, quien debería explicar algo a alguien de 40 o 50”

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

- Evita hacer suposiciones sobre la orientación sexual o el género de las personas que llegan al hogar. Pregunta a la persona cómo prefiere que se dirijan a ella y respeta su decisión usando el nombre y pronombres con los que se identifique (él, ella, elle). Apoya sus elecciones de ropa, peinados, maquillaje, decoración de su habitación y otras formas en las que la juventud puede expresar su orientación sexual o género. Mantén una actitud abierta y cercana para hablar sobre temas de sexualidad. Trata de escucharles y aprender de sus experiencias, pero no les responsabilices de tu propia formación o de otras personas en el hogar.
- Trata de fomentar ambientes de acogida seguros y libres de discriminación para las personas LGTBIQ+. Deja claro que los insultos o comentarios peyorativos sobre personas LGTBIQ+ no se toleran en el hogar. Expresa tu rechazo al uso de chistes y bromas sobre la orientación sexual y/o identidad/expresión de género. Responde inmediatamente si eres testigo de algún comportamiento LGTBIfóbico en el hogar. Un paso esencial para garantizar la seguridad de la juventud en los hogares de acogimiento residencial es contar con protocolos y guías de actuación contra la LGTBIfobia.
- Crea espacios y actividades que fomenten el conocimiento y empatía de las personas acogidas hacia la comunidad LGTBIQ+. Proporciona documentos y guías sobre esta temática escritas con un lenguaje cercano y accesible para la juventud. Fomenta las relaciones de apoyo y respeto mutuo entre la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ y sus iguales heterosexuales en el hogar.

· Cuando las y los profesionales consideran que sus creencias religiosas y culturales entran en conflicto con los derechos de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+, es importante recordar que la Ley 8/2020 de Garantía de Derechos de las Personas Lesbianas, Gais, Trans, Transgénero, Bisexuales e Intersexuales y No Discriminación por Razón de Orientación Sexual e Identidad de Género, brinda protección a las personas LGTBI contra la discriminación en Cantabria. Cuando el personal sufre conflictos personales a este respecto, puede ser útil el uso de herramientas de reflexión crítica.

E.1.4. RELACIONES CON EDUCADORES

50

Numerosos estudios han destacado la importancia de las y los profesionales para el desarrollo de una identidad LGTBIQ+ positiva de aquellas personas que crecen en el sistema de protección infantil (Gallegos et al., 2011; Mallon et al., 2002; Robinson, 2018). Warming señala la importancia del reconocimiento emocional durante la infancia para la formación de identidad, así como para el desarrollo de la autoconfianza, y lo contextualiza dentro de cuidados residenciales como un elemento frecuentemente ignorado (Warming, 2015). Mallon y colegas (2002) constataron que la infancia y la adolescencia LGBTQ+ percibían a los miembros del personal del hogar como figuras permanentes que podrían ofrecerles apoyo y orientación a lo largo de sus vidas. Ragg y colaboradores (2006) han identificado las competencias de las y los profesionales que les pueden ayudar a mitigar sus experiencias de vulnerabilidad, estigmatización y rechazo en relación con su orientación sexual. Entre ellas, destacaría la afirmación de su orientación sexual y/o identidad/expresión de género por parte de sus profesionales, y su protección ante situaciones discriminatorias (Paul, 2018).

Como ya hemos visto, algunas de las personas entrevistadas valoran muy positivamente el entorno de acogida y especialmente la **relación** que han establecido con sus educadores y educadoras.

“Siempre me he sentido súper abrazada por los educadores, súper acogida por ellos”

“Nos sentimos bastante cómodas aquí. Nos suelen escuchar y nos apoyan, nos dan consejos y yo creo que lo están haciendo muy bien”.

Todas las personas entrevistadas son capaces de identificar al menos a una persona en el equipo educativo de sus hogares con la que han logrado desarrollar una conexión especial. Al hablar de las características que hacen especial a esa persona mencionan recurrentemente la generosidad con su tiempo, la escucha activa sin juzgar, el apoyo incondicional, o la honestidad al hablarles de temas importantes.

“Siempre está atenta a ti. Siempre intenta sacarte conversación. Si ve que estás mal, va a hablar contigo y si se tira dos horas. Es una persona que da alegría, o sea, siempre está sonriendo. Aunque esté mal, está sonriendo. También hay otra que ya puedes contarle cualquier cosa, aunque sea mala que la hayas liado, se lo puedes contar. La cosa es que hablan contigo, que te preguntan”

“Hay un educador con el que siempre, siempre, siempre me he llevado muy bien y es como mi confidente. (...) Pues su forma de decirme las cosas, que es directo. Que me dice las cosas, las realidades, a la cara, que es algo que nunca me han dicho, y que me apoya en todo. Porque siempre, siempre, a pesar de las decisiones que sean buenas o malas, me ayuda y me apoya en todo momento”

Al mismo tiempo, las personas entrevistadas han reflexionado sobre ciertas **dinámicas negativas** en el entorno residencial. Entre ellas, destacan el uso por parte de las y los profesionales de un tono de voz elevado o incluso gritos.

“Y que tengan paciencia porque aquí chillan a la mínima. Cualquier cosa, se ponen a chillar como locos y de verdad que no lo entiendo, es que chillan todo el rato, es insoportable”.

“Entonces si estoy mal no me gusta que me griten, que me hablen con desprecio, con despotismo”

Más preocupante resulta aún escuchar los testimonios de las personas entrevistadas sobre la **falta de negociación** a la hora de tomar decisiones sobre sus vidas o sobre la convivencia, así como la **imposición de la autoridad** por parte de sus educadores y el uso de **comentarios humillantes** sobre las y los adolescentes en el hogar. Es bien sabido que la infancia y adolescencia en acogimiento residencial afronta diferentes formas de adultocentrismo que pueden tener consecuencias directas en su bienestar, autoconcepto y percepción de seguridad. En este sentido, es esencial que la intervención educativa reconozca su agencia y se amplíen progresivamente sus opciones de influir en decisiones que tienen que ver

con sus propias vidas o con la convivencia. Si bien promover la autoeficacia ha de ser un objetivo central en el trabajo educativo con toda la juventud en acogimiento residencial, esta tarea puede resultar incluso más vital para la juventud LGTBQ+, ya que su autoeficacia les ofrece estrategias para articular y enfrentar sus experiencias de discriminación (Russell et al., 2009).

“Pero a la hora de intervenir con alguien, no vale el vas a hacer esto porque lo mando yo, porque soy educador y soy mejor que tú. Eso hoy, no. Yo entiendo que seas educador, que eres mayor que yo, y que tienes ciertos conocimientos que yo no. Pero no eres mejor persona que yo. Entonces no es porque soy educador y porque estoy trabajando aquí vas a hacer lo que yo te diga. Se puede decir de otras maneras. Y lo podemos ver de otra manera”

52

“Entiendo que seas educador y entiendo que ese chaval necesite espabilar. Pero no humilles a la gente. Ese chaval no tiene por qué ser humillado. Porque si tú estás para protegerme, si me proteges en el ámbito familiar, también protégeme en el ámbito personal. Porque si tú llevas tres días humillándome, ¿dónde queda mi autoestima? ¿Dónde quedo yo? Entonces sí que no digo que todos los educadores con los que yo haya convivido o estado sean así, pero sí que he tenido un par de ellos en los que se nota”

Algunas personas entrevistadas han destacado aspectos que les parecen especialmente relevantes a la hora de construir relaciones entre el equipo educativo y la juventud acogida. Entre otras demandas, piden a sus educadoras y educadores más empatía y que *“dejen un poco la profesionalidad de lado, que profundicen más en los sentimientos de la gente que tienen dentro del centro”*. Reclaman una comprensión más situada de sus trayectorias vitales y de la forma en que las experiencias vividas en su infancia determinan sus reacciones emocionales en el presente.

“La empatía. Sobre todo con nosotros. Porque hemos pasado por muchas cosas y algunas personas tienen secuelas de todo lo que les ha pasado, trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad o lo que sea. Y cualquier cosa puede ser un trigger (detonante). Podemos estar bien y que de repente te dé cualquier cosa y tengas ansiedad o lo que sea”

“Hay muchas personas que se sienten mal o que han tenido un mal día, pero no lo dicen porque nadie les pregunta. Y luego entra el ‘es-

tás haciendo mal esto'. Pero no preguntan qué te está pasando para que hagas eso mal"

"Al final estás educando a chavales con problemas, que lo han pasado mal o que lo están pasando mal. Y que al final lo que tú tienes que hacer es cuidarles, hacerles sentir bien y ayudarles. No vas ahí a hacer seis horas e irte. (...) Si tienen sentimientos y tienen preocupaciones, no puedes tratarlos como si fuesen animales u objetos"

Dos personas entrevistadas han destacado los beneficios de contar con **profesionales que forman parte de la comunidad LGTBIQ+** dentro de su hogar residencial. Los beneficios expresados se relacionan, entre otros, con la posibilidad de obtener información sobre sus identidades o consejos sobre relaciones románticas, así como ser afirmados y celebrados por sus identidades (por ejemplo, a través de pequeños regalos con un significado especial).

53

"Si tienes alguna duda se lo preguntas y obviamente te va a ayudar y te va a responder. Y que podéis contaros cosas. Yo, por ejemplo, he hecho algo o quiero aprender algo... se lo digo y me lo dice o me lo explica. Con otra persona, pues no"

"Con ella sí que en este tema siempre he tenido más feeling, porque lo pude hablar desde el principio. Lo hablé abiertamente y ella me aconsejó bastantes veces. Hacíamos bromas de cómo ligar con chicas cuando yo no sabía. Porque al final dices que me gustan las mujeres, pero ¿qué más? ¿qué más podemos hacer? Pues yo lo hablaba con ella (...) En el momento en que se lo dije, se notaba como que le gustaba eso, porque de repente me regaló una esponja con los colores de la bandera. Me regaló una bandera que tengo en el cuarto, me regaló una bolsa. Fue como: ¡por fin!"

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

• Las y los profesionales pueden ayudar a mitigar los efectos de la estigmatización y el rechazo sufrido por la infancia y la adolescencia LGTBIQ debido a su orientación sexual y/o identidad/expresión de género. ¿Cómo puedes hacerlo? Según las personas entrevistadas: afirmando y celebrando su identidad, protegiéndoles ante situaciones de discriminación, escuchando sus experiencias sin juzgar, hablándoles con honestidad sobre temas importantes.

· Como profesionales del sistema de protección a la infancia es importante que reconozcamos que los prejuicios y estereotipos sobre las personas LGTBIQ+ presentes en la sociedad pueden permeare nuestros equipos de trabajo y organizaciones. Reflexiona sobre las creencias y actitudes de tu equipo en el trabajo educativo con personas LGTBIQ+. Esas reflexiones pueden derivar en proyectos de formación para el personal del hogar, guías de actuación y procesos de supervisión dirigidos a colegas que puedan estar menos preparados para el trabajo con este colectivo.

· Como figura clave en el cuidado y protección de las personas acogidas, debes hacer todo lo posible para proteger a las personas LGTBIQ+ a tu cuidado de comportamientos LGTBIfóbicos. Para intervenir efectivamente en estas situaciones es esencial contar con protocolos específicos que establezcan pautas para responder a este tipo de situaciones.

· Son muchos los estudios realizados en diferentes países que repiten el mismo mensaje por parte de la juventud acogida: las y los profesionales deben interactuar con las personas acogidas desde una perspectiva más humana y menos burocrática, mostrando afecto, y reconociéndolos como individuos capaces de entender sus acciones y sus consecuencias.

E.1.5. ENTORNO ESCOLAR

La investigación internacional indica que la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ experimentan numerosos riesgos socioemocionales, educativos y de salud en la escuela debido a los prejuicios sobre su orientación sexual y/o identidad/expresión de género. Esto incluye situaciones de aislamiento de sus iguales, escaso apoyo social, absentismo escolar, niveles más bajos de rendimiento académico, estrés, ansiedad, síntomas depresivos e ideación suicida (Hafeez et al., 2017; Higa et al., 2014).

Diversos estudios sobre las experiencias de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en edad escolar muestran que una gran mayoría ha recibido comentarios LGTBIfóbicos y experimentado alguna forma de acoso verbal o físico relacionado con su orientación sexual y/o identidad/expresión de género (Kann et al., 2016; Johns et al., 2019; Platero, 2010). Por ejemplo, en el contexto español, el estudio realizado por COGAM en el año 2019 mostró que el 67% del alumnado de centros educativos de Madrid había sido testigo de insultos o burlas hacia personas que parecieran o fueran homosexuales, bisexuales o trans (Martín Vela et al., 2019). Del total de la población LGB encuestada, un 12% indicó que había recibido insultos y

burlas. En concreto, la población trans era la que más rechazo y acoso escolar recibía; el 24% reconoció haber recibido insultos. Asimismo, el 6% de la población había presenciado agresiones físicas a sus iguales por ser o parecer LGBT, mientras que el 1% había sufrido tales agresiones. Del total de casos que manifestó haber sufrido agresiones físicas, la población LGB representó el 56% y la población trans acumuló el 11%.

Como se puede observar, el ámbito educativo no siempre fomenta espacios seguros para la infancia y la adolescencia LGTBQ+. En el estudio citado, un 29% de las personas encuestadas no percibía el aula como un espacio en donde pudieran ser aceptadas y el 17% de alumnado LGBT no consideraba el aula como un lugar seguro para salir del armario. Este hallazgo resulta congruente con lo encontrado en un reciente estudio realizado en escuelas holandesas (Kaufman y Baams, 2022) donde resultó menos probable que el alumnado LGTBQ+ denunciara sus experiencias de acoso escolar que sus iguales cisgénero y heterosexuales. Además cuando lo hacían, era menos probable que recibieran apoyo que sus iguales.

Otras investigaciones muestran que contar con personas de apoyo en el contexto escolar (profesorado y otras figuras académicas) tiene un efecto positivo en la experiencia educativa de las y los estudiantes. Por ejemplo, el alumnado LGBT que contaba con figuras de apoyo entre del profesorado tenía una menor probabilidad de faltar a la escuela y mostraba calificaciones más altas que el alumnado LGBT que no contaba con esas figuras de apoyo (Kosciw et al., 2020). La investigación en este contexto muestra que cuando el personal educativo interviene efectivamente en las situaciones de acoso, las personas que se identifican como parte de la comunidad LGBT se sienten más seguras y es menos probable que falten a la escuela.

La mayoría de las personas entrevistadas se muestran muy críticas respecto a la inclusión de la infancia y la adolescencia LGTBQ+ en el ámbito escolar. Relatan diferentes situaciones de **acoso escolar** por iguales relacionado con la orientación sexual y/o identidad/expresión de género vividas en primera persona o que han presenciado. Algunas personas consideran que la situación es incluso más difícil para la juventud trans en centros educativos. Ante estas situaciones, denuncian la falta de intervención del profesorado, así como la falta de apoyo por parte de educadores de algunos hogares residenciales para lidiar efectivamente con el acoso sufrido en la escuela.

“Entrevistadora: ¿Cómo respondían los educadores? [tras describir una situación de bullying]. Jóven: Decían que yo habría hecho algo”

Dos de las personas entrevistadas refieren haber vivido situaciones de bullying que nunca se atrevieron a contar al equipo educativo de sus hogares. En las historias de bullying más graves observamos que se produjo un cambio de centro educativo de la víctima. En esos casos, la situación mejoró considerablemente tras el cambio.

“Tampoco me gustaba hablar con la gente ni nada. Era todo muy chico, chica, chico, chica. Ya no te podías salir de esa raya. Era como que decías algo y te comían. En plan, no hables porque si no te van a venir”

“Un chaval que va conmigo a clase desde primero de la ESO es gay y siempre se han metido con él. Y todos los años hemos tenido que intervenir porque es que incluso le han llegado a pegar”

56 Más allá del acoso entre iguales, las personas entrevistadas relatan también situaciones que pueden ser calificadas como **violencia LGTB-fóbica por parte del profesorado**.

“Me echó de clase. Dijo que los colectivos le parecían muy bien, pero que en silencio y en su cuarto. Y que en sus aulas no quería escuchar ningún tipo de apología LGTB ni nada de eso. Y de hecho dice que hoy en día se está promoviendo muchísimo más la comunidad LGTB que la heterosexualidad, y que eso no es normal y que obviamente que no debe ser así (...) No me voy a callar! ¡Que no se puede! Que es que si yo me callo, ¿lo iba a hacer otra persona? Y si no lo hace, al final estamos volviendo a juicios de valor del profesor. Y las personas que están en la comunidad y que estén en un proceso más lento, más temprano que el mío... es que les va a joder la vida. Pero oye, tú no tienes que criticar algo que ni siquiera entiendes. Cállate, por favor”

En los testimonios, encontramos críticas al sexismo presente en el **currículum** formal, al **silencio** que existe en los colegios sobre la realidad de las personas LGTBQ+ y a la **falta de formación del profesorado**.

“Es que si todavía seguimos en el instituto con el machismo en las clases, cómo vamos a llegar hasta la comunidad LGTB? Los libros de literatura que hay que leer... no he leído en toda mi vida un libro en el instituto de una mujer”

“Con los profesores es que nunca sacamos el tema ese. Yo no tengo recuerdos de hablar de eso. Sí tengo la mítica clase de educación se-

xual, de cómo poner un condón. Pero nunca he tenido una conversación sobre esto en clase”

Al mismo tiempo, evidencian las **limitaciones de la educación afectivo-sexual** que se ofrece en la mayoría de los centros educativos: charlas y talleres impartidos puntualmente y desde una óptica cis-heteronormativa, con el foco en el uso de anticonceptivos, la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. Este acercamiento descuida las necesidades de la adolescencia no heterosexual. En este sentido, varias personas ofrecen recomendaciones sobre los contenidos que desean recibir en estos espacios formativos y se refieren principalmente a pautas para establecer relaciones saludables y consentimiento.

“Si tú das una clase de educación sexual, de cómo poner un condón o de las píldoras anticonceptivas, da una clase también para relaciones del mismo sexo. Porque hay gente que va a tener dudas (...) Porque en esa clase, que somos 25 personas, igual hay diez que tienen dudas todavía. Que es normal que tengan dudas. Estás en el instituto, estás en segundo de la ESO, tienes dudas de todo. Dame una clase de esas, porque igual hay gente que puede resolver esa duda. Porque igual hay gente que no quiere poner un condón nunca”

57

“Y la formación de los profesores. También mas charlas, porque al final hablan de las protecciones en las relaciones sexuales y está súper mal gestionado. Una charla para enseñarte cómo se pone un condón, que encima te enseñan mal, pues no me sirve. Háblame de relaciones sanas, de no aceptar relaciones tóxicas, o que un no es un no. No necesito aprender a poner un condón cuando no tiene sentido”

Las personas entrevistadas expresan la necesidad de contar con un **equipo de orientación** en los institutos que tenga preparación específica para el abordaje de las necesidades de la adolescencia LGTBIQ+.

“No se está creando una política que ayude en los centros educativos. Me parece muy bien que vengan a dar una charla una vez al mes o tal, pero de qué me sirve si yo no tengo un referente en la escuela.”

“Está súper mal gestionado y no hay una confianza de los alumnos en que pueden hablar con ella [orientadora] de esos temas, porque no saben ni si está especializada ni si tiene conocimientos, o si se pueden sentir juzgados. Entonces, yo creo que se necesita una persona de referencia que además exprese que sabe de esos te

mas. Que pertenezca o no, pero que esté concienciada y que lo apoye totalmente”

A pesar de las numerosas experiencias negativas en el entorno escolar que hemos registrado, dos personas trans han resaltado el **apoyo recibido por parte del profesorado** respetando sus pronombres y creando un ambiente seguro e inclusivo durante su proceso de transición.

“Bien, en el sentido de que algunos profesores se han esforzado mucho por ayudarme. Yo he estado los cuatro años de la ESO con otro nombre y este año lo he cambiado. Los profesores que me han dado clase antes, cuando me hablan, también se dirigen a mí como [nuevo nombre], lo cual es bastante guay porque estuvieron cuatro años dirigiéndose a mí como otra cosa. Y pensar que así tan fácil pudieron cambiarlo. Si ellos pudieron, también pueden los demás”

58

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

La evidencia internacional avala la existencia de cinco sistemas de apoyo que deben ser reforzados en los contextos escolares para la inclusión efectiva de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ (Johns et al., 2019; Wilson y Cariola, 2020), y que han sido ampliamente discutidos por la personas entrevistadas en este proyecto: profesorado, políticas escolares, alianzas LGTBIQ+ currículo inclusivo y clima escolar. Estos cinco sistemas son fundamentales para el desarrollo de entornos escolares que afirmen al alumnado LGTBIQ+ y contribuyan a minimizar las situaciones de victimización y aumentar la seguridad y el bienestar de este grupo. En este sentido, las siguientes prácticas han demostrado ser efectivas para mejorar el ambiente escolar para la infancia y adolescencia LGTBIQ+:

- **Profesorado.** Aunque no seas consciente de que haya personas en tu aula que han salido del armario, haz saber a la clase que la diversidad sexual y de género es respetada en tu aula. Utiliza un lenguaje inclusivo y usa ejemplos de personas LGTBIQ+ cuando sea posible. Junto al lenguaje afirmativo, es importante que utilices los pronombres y nombres comunicados por el alumnado. Asegúrate que tus colegas hacen lo mismo. No asumas la identidad de género u orientación sexual del alumnado, ni la de sus familias o seres queridos. No aceptes el uso de lenguaje LGTBIQ+ por parte del alumnado o del personal educativo. Si lo presencias, no te quedes en silencio y aprovecha la oportunidad educativa. Apoya a aquellas personas que están en

proceso de salir del armario. Respeta su intimidad y sus tiempos. Sé consciente de que el proceso de salir del armario puede influir en sus resultados escolares.

- **Políticas.** Es muy importante que el entorno educativo ofrezca una respuesta firme al comportamiento anti-LGTBIQ. Para ello, puedes apoyarte en el "Protocolo para la prevención, detección e intervención ante el acoso homofóbico y/o transfóbico en los centros educativos" de la Consejería de Educación de Cantabria (Gobierno de Cantabria, 2017). Este protocolo debe estar al alcance del alumnado. Asimismo, designar como mentores a profesores u otros miembros del personal que son parte de la comunidad LGTBIQ+ puede tener un efecto muy positivo en el bienestar y percepción de seguridad de la infancia y adolescencia LGTBIQ+. Se debe garantizar que los baños, vestuarios y otras instalaciones sean inclusivos en materia de género y de fácil acceso para las personas trans y no binarias.

- **Alianzas LGTBIQ+.** Existe robusta evidencia científica sobre los beneficios de contar con alianzas entre estudiantes que forman parte de la comunidad LGTBIQ+ y otros estudiantes (cisgénero y heterosexuales) comprometidos con el avance de los derechos de las personas LGTBIQ+ en entornos educativos (Loverno et al., 2016). Se recomienda fomentar estos grupos o alianzas prestando recursos financieros y físicos para que puedan garantizar su misión.

- **Currículo inclusivo.** Se recomienda que el currículum educativo incluya referencias a figuras y acontecimientos históricos LGTBIQ+. Desarrollar un currículo con recursos inclusivos ayuda al alumnado a empatizar y respetar la diversidad en el aula y en la sociedad (Snapp et al., 2015).

- **Clima escolar.** Se recomienda poner a disposición del alumnado carteles y recursos de información sobre la comunidad LGTBIQ+ en diferentes espacios como las aulas, los comedores, los pasillos y los baños. Es importante garantizar la formación del profesorado y otros miembros del personal educativo en los centros escolares para que estén sensibilizados y puedan proporcionar el apoyo adecuado a alumnado LGTBIQ+. Es de suma importancia que los consejos escolares se impliquen y adopten una posición clara de apoyo hacia el alumnado LGTBIQ+ y sus familias (Santos et al., 2023).

E.1.6. DISCRIMINACIÓN LGTBIQ+

La investigación internacional muestra que las personas LGTBIQ+ experimentan un mayor riesgo de victimización a lo largo de la vida que las personas heterosexuales, incluyendo experiencias de acoso, abuso verbal, físico y sexual (Friedman et al., 2011; Goldbach et al., 2014; Goldbach & Gibbs; 2017). Estas experiencias son sufridas en los diferentes entornos en los que se mueve el adolescente: sus hogares, escuelas y comunidades (Meyer et al., 2003; Testa et al., 2015), así como en contextos de protección infantil (López López et al., 2021; Mallon, 2019).

La perspectiva del estrés minoritario nos ayuda a entender el impacto de estas experiencias adversas en las personas LGTBIQ+. Los modelos de estrés minoritario sostienen que el estigma y el prejuicio hacia las personas pertenecientes a una minoría sexual o de género crean un ambiente social que los predispone a experimentar estrés (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Este estrés puede provenir tanto de factores interpersonales como institucionales. Los estresores interpersonales incluyen, entre otros, al uso de insultos, la discriminación o las agresiones basadas en la orientación sexual y/o identidad/expresión de género. Por otra parte, los estresores institucionales hacen referencia a leyes y políticas discriminatorias, o a la normalización de discursos hostiles para las personas LGTBIQ+.

Una forma de victimización especialmente dolorosa es el delito de odio, ya que, al daño sufrido por la agresión, se une el mensaje simbólico de la deshumanización de su comunidad en la sociedad. Otros eventos de menor magnitud como las microagresiones o discriminaciones cotidianas pueden tener también un gran impacto debido al mensaje simbólico de rechazo que transmiten. Como veremos con detalle en la sección siguiente, la exposición a estas experiencias parece contribuir a la aparición de problemas de salud mental, consumo de sustancias ilegales y comportamientos sexuales de riesgo (Paul & Monahan, 2019; Quinn & Ertl, 2015).

En el año 2021, la orientación sexual e identidad de género ha sido la segunda causa mayor de delitos de odio en España, después del racismo/xenofobia. Además, según los datos aportados por el Ministerio del Interior, la población más vulnerable corresponde a infancia y adolescencia LGTBIQ+, representando el 40,57% de los hechos que se tiene conocimiento (Fábregas et al., 2022).

La infancia y la adolescencia entrevistados en el proyecto FIRMUS han compartido numerosos relatos de agresiones sexistas, LGTBfobia, delitos de odio y discriminación sufridos en sus hogares, entorno educativo y laboral, y comunidad en general. Cabe destacar que ante la pregunta de si han sufrido alguna vez discriminación por ser parte de la comunidad LGT-

BIQ+, la mayoría responde en un primer momento que no han sufrido estos eventos en primera persona, pero que sí lo han presenciado en otras personas. Sin embargo, al proseguir con la entrevista sobre sus experiencias cotidianas en otros entornos, emergen numerosos relatos, algunos de gran dureza, que no parecen reconocer como discriminación. Este fenómeno no es algo excepcional o único de FIRMUS, ya que ha sido puesto de manifiesto por otros estudios de corte cualitativo con población LGTBIQ+, por ejemplo, en la investigación sociológica sobre las personas transexuales llevada a cabo por Lucas Platero y Esther Ortega (2017). Los autores de este trabajo explican que la minimización de la transfobia en sus participantes se puede deber a la interiorización de la violencia y a la necesidad de hacer la vida más “vivable” tratando de ignorar su posición social más precaria o vulnerable.

Las personas entrevistadas describen diferentes situaciones de **acoso en espacios públicos** o acoso callejero de carácter sexual: miradas obscenas, silbidos, acercamientos, comentarios inadecuados o insultos.

61

“Una vez estaba yo con una chica por la calle de la mano y, bueno, te miran un poco extraño, sobre todo por mi barrio. Y como que los señores se te quedan mirando. Una vez sí que es verdad que uno nos empezó a insultar”



“Sí que por ir con mi pareja de la mano he tenido problemas de comentarios o miradas. Eso creo que pasa siempre, da igual si son más jóvenes o más mayores. Al final, siempre te miran”.

Una persona relata haber sufrido una **agresión** estando con su pareja en un medio de transporte, sin que los agresores fueran confrontados por el conductor u otros viajeros.

“Una vez estaba en el autobús con mi pareja, estábamos de la mano, y había un grupo de chavales que tenían dos años menos que yo, y se pusieron a decir comentarios en el autobús. La verdad es que fue bastante primitivo. Decir que íbamos a cenar tortilla... Pero sí que se complicó porque luego se empezaron a acercar y a decir ya más tonterías, hasta que al final nos acabaron escupiendo y echándonos del autobús. Bueno, la gente no dijo nada, el conductor no dijo nada”

62

Esta misma persona expresa haber sufrido una **agresión sexual** estando con su pareja en la calle.

“Nosotras íbamos de la mano y nos decían por atrás que si podíamos pararnos a besarnos delante de ellos. Se empezaron a masturbar en la misma calle y tuvimos que meternos a un bar por si nos pasaba algo. Y desaparecieron. Pero me los he vuelto a encontrar más de una vez”

A lo largo de las entrevistas, varias personas mencionaron especialmente la discriminación sufrida por las personas bisexuales. Sus observaciones coinciden con lo hallado en diversos estudios que muestran que las personas bisexuales se enfrentan a diferentes formas de discriminación que niegan sus identidades. Por ejemplo, a las personas bisexuales se les cuestiona la validez y estabilidad de su identidad y a la vez se les acusa de ser personas promiscuas (Feinstein & Dyar, 2017). Esto se confirma en los relatos de algunas jóvenes bisexuales entrevistadas.

“Yo creo que incluso muchísimas veces prefiero decir que soy lesbiana a que soy bisexual. Considero que muchas veces está muchísimo más prejuzgado la bisexualidad que la homosexualidad”

“A mi muchas veces me han llamado puta por ser bisexual, porque dicen que es que a ti te gusta todo y te gusta mucho el mamoneo”

Las **personas trans** a menudo sufren discriminación por su identidad y expresión de género (Testa et al., 2015), incluyendo insultos, abuso ver-

bal y abuso físico en múltiples contextos como la escuela o los espacios públicos (Price et al., 2021). Las personas trans entrevistadas han relatado diversos incidentes.

“Empezó a decir: ¿pero tú eres una chica? Y todo el rato así. Hasta que ya me harté y le empecé a gritar. Le empecé a decir: ¡que yo soy un hombre como tú! Coincidentemente estaba pasando la policía y la policía se paró para ver qué estaba pasando. Uno de los policías me apartó y me dijo: ¿Qué ha pasado? Y yo le dije: Mira, es que yo soy transexual y este chico se ha metido conmigo solo por ser transexual. Y me dijo el policía que si yo quería que hicieran algo. Y yo le dije que no hacía falta. Pero a mí me molestó mucho el hecho de que diese hincapié a mi apariencia”

Además, la juventud trans y no binaria suele experimentar situaciones de acoso relacionado con el uso de **baños públicos**, lo cual se ha asociado con mayor riesgo de depresión, ideación suicida e intentos de suicidio (Price-Feeney et al., 2021). Entre las personas entrevistadas, una mujer con expresión de género masculina (siguiendo su autodescripción) nos cuenta sus dificultades a la hora de usar baños públicos de mujeres.

“En un bar yo entro al baño de chicas y es como: ¿Qué haces aquí? ¿Eres un chico? ¡El baño está ahí! Y yo: a ver, ¿tengo que ir con camiseta ajustada para que se me marquen las tetas?”

Las personas LGBTQ+ que viven en **áreas geográficas con actitudes y creencias religiosas heterosexistas** experimentan más discriminación que las personas LGBTQ+ que vive en entornos que afirman su orientación sexual (Hatzenbuehler et al., 2012). Vivir en comunidades fundamentalistas o religiosas conservadoras puede impactar negativamente el bienestar psicológico y emocional de las personas LGBTQ+ (Beagan y Hattie, 2015; Shilo y Savaya, 2012). El siguiente relato ilustra la exclusión de la moral heteronormativa que predomina en algunas religiones.

“En el culto me escupían porque decían que era lesbiana. Unas niñas que eran gitanas. Obviamente, al ser gitanas pues es como que eran muy... Es que aquí [culto] no pueden venir personas que son lesbianas”

Como ya hemos explicado en la sección sobre el entorno escolar, existe abundante evidencia científica sobre las experiencias de discriminación de la infancia y la adolescencia LGBTQ+ en entornos educativos. Una gran mayoría de las personas entrevistadas nos ha relatado situaciones

de **acoso escolar** vividas en primera persona o presenciadas. Los autores de las mismas son generalmente otros estudiantes, pero en ocasiones también miembros del profesorado. Ante estas situaciones, denuncian la falta de intervención del profesorado, así como la falta de apoyo por parte de algunas y algunos educadores para lidiar efectivamente con el acoso sufrido en la escuela.

“Entrevistadora: ¿Cómo respondían los educadores? [tras describir una situación de bullying]. Jóven: Decían que yo habría hecho algo”

Varias personas entrevistadas explicaron sus experiencias de discriminación y violencia LGTBfóbica en sus **hogares residenciales**. Sus experiencias resuenan con los resultados de estudios previos en contextos de protección, que evidencian la inseguridad que algunas personas sienten debido a comentarios hirientes o acoso físico por parte de otras personas acogidas o incluso profesionales (López López et al. 2019; Paul, 2020). Recuperamos algunos relatos que ya se han podido leer en las secciones sobre los entornos de acogida y la relación con educadores.

64

[Sobre otras personas acogidas en el hogar] “Pues igual me decían que solo sabía hacer la tijereta. Gente inculca que no sabe nada”

“Una educadora me dijo que si me gustaban dos personas a la vez era una viciosa”

“Y la directora dijo que no, que no me iban a llamar así [nombre social], que no se iba a tratar de ninguna manera y que nada de cortarme el pelo”

Algunas personas entrevistadas sienten que las y los educadores no siempre entienden sus experiencias o no prestan suficiente atención.

“En algunos casos las educadoras simplemente no lo entienden o no quieren entenderlo. Simplemente no escuchan. Tienen una idea y no escuchan lo que les dices. Entonces, no tiene sentido decirles nada, porque no te están escuchando ya.”

Las personas LGTBQ+ también pueden sufrir acoso y discriminación en el **contexto laboral** en relación a su orientación sexual y/o identidad/ expresión de género. Estas situaciones pueden resultar en el despido o renuncia al puesto de trabajo, así como oportunidades reducidas para avanzar en sus carreras profesionales, todo lo cual se ha relacionado en estudios previos con la aparición de problemas de salud mental (Badgett,

2020). Aunque todas las personas entrevistadas nos cuentan que se sienten orgullosas de pertenecer al colectivo LGTBQ+, muchas nos han explicado también que son muy cautelosas a la hora de revelar su orientación sexual en determinados entornos, especialmente en el laboral. Con ello quieren prevenir reacciones inadecuadas de compañeras y compañeros, ser sexualizadas en el entorno laboral o perder el empleo. Sus miedos parecen estar validados por experiencias negativas vividas en estos entornos, como esta persona que nos relata el acoso sexual sufrido por parte de un compañero de trabajo, y que la obligó a dejar su puesto.

“En un trabajo tuve acoso laboral por parte de un chico. Yo le dije que yo tenía pareja. Yo no dije que me gustaban las chicas. Y, bueno, hubo un problema y yo me tuve que ir del trabajo (...). El último día me intentó besar. Entonces, dije: por ahí ya no paso. Y al día siguiente le dije a mi jefa que tenía que hablar con ella. Bueno, pues se lo conté y va y me dice con toda su cara: No me lo creo (...). Me estaba acosando porque ya era insistente. ¿Te puedo llamar? ¿Te puedo llamar? ¿Podemos salir por ahí a tomar algo? ¿Quieres venir a mi casa? Y yo: no. Y se lo conté todo y me dijo no te creo (...). Y hablé con las educadoras y ellas me estuvieron apoyando y me dijeron que yo hice todo perfecto y que no me preocupase”

Finalmente, las personas entrevistadas han compartido su preocupación por la **LGTBfobia en su sociedad**. Recuerdan diferentes casos de agresiones y homicidios a personas de la comunidad LGTBQ+ en Cantabria y en otras regiones españolas. En concreto, varias personas recuerdan el asesinato del joven Samuel Luiz en A Coruña en el verano de 2021. A este respecto, es importante recordar que la juventud LGTBQ+ corre mayor riesgo de sufrir agresiones violentas y homicidios (Parra et al., 2022). La conciencia de estos actos de violencia puede producir a la juventud LGTBQ+ temor, preocupación por su seguridad personal y la de su comunidad, ansiedad y respuestas de estrés severo (Parra et al., 2022).

Un participante del grupo de discusión ha descrito el **impacto de actos de violencia** contra la comunidad LGTBQ+ como una de las peores cosas que les puede suceder debido a la inseguridad y desconfianza que genera la exposición a estas violencias.

“Pues es lo peor que te puede pasar (...) Estar inseguros ya por comentarios y miradas, si van a hacer algo... Es como que te empieza a dar miedo todo, pues no sabes de qué fiarte o de quién, ni en qué momento te puede pasar, ni nada. Y esto es cuando empiezas a cuestionarte y estar inseguro de todo”

De acuerdo con el informe Delitos e Incidentes de Odio (2022), el número de delitos conocidos por orientación sexual e identidad de género ha tenido un repunte en comparación con años anteriores, pasando de 277 en el año 2019 a 466 en el año 2021. Varias personas entrevistadas han relacionado el **incremento de la violencia LGTBifóbica** con el ascenso de partidos políticos de extrema derecha.

“Entrevistadora: Entonces, ¿piensas que la situación para el colectivo está empeorando? ¿Por...?”

Entrevistado: Por las ideas de Vox. Porque si los demás partidos se unen a Vox, todo va a empeorar en este tema. Todo va a empeorar”.

“Ahora mismo yo creo que está empeorando desde que se dio tanta importancia a Vox”

66

“Estamos en una sociedad todavía un poco retrógrada. Que seguimos en años atrás. Todavía hay gente que sigue pensando como si estuviese en la era de Franco”

La mayoría de las personas refirieron sentir miedo y frustración ante la posibilidad de sufrir este tipo de episodios y en ocasiones se culpan a sí mismas de las situaciones que han vivido o de sus reacciones.

“Pues yo primero lo pienso, me siento mal, y luego acabo culpabilizándome a mi sin razón”

“Yo soy más en plan de, en ese momento, me cabreo muchísimo y me enfado. Después, es como que me pongo a llorar yo misma porque no me gusta enfadarme. Entonces, me siento muy mal e igualmente me acabo culpabilizando de que a lo mejor he sido yo quien he hecho algo que ha molestado a otra persona que me ha asaltado así”

“Yo me frustro mucho. Me frustro mucho porque sé que es culpa de la sociedad, ¿sabes? Y es que me pongo a discutir conmigo mismo. En plan: ¿por qué tengo que vivir esto? ¿Por qué cada vez...? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué todo el rato...? Pero sí, me siento muy mal, muy mal”

Algunas personas entrevistadas han descrito sus **estrategias para protegerse** de la violencia verbal o física, como responder verbalmente o evitar caminar solos en algunas zonas de la ciudad.

“Saltar a la defensiva. En plan, atacar. Estar como una cobra. Hay veces que te sale cero, y hay veces que saltas y ya está”

“Pero también el no estar solo. Debes de estar con alguien. Te conviene”

Cuando se enfrentan a una posible agresión física, las personas entrevistadas refieren gritar pidiendo auxilio.

“Pero si ya es una agresión física, pues yo lo que hago normalmente es gritar, porque se asustan [refiriéndose a los asaltantes]”

Las personas entrevistadas consideran que la **percepción pública sobre el colectivo LGTBIQ+** debe cambiar y que se deben dedicar más esfuerzos para reducir la violencia motivada por el odio anti-LGTBIQ+ y recursos para apoyar a las víctimas de estas violencias.

“Necesitamos, poco a poco, ir tomando medidas que ayuden a las víctimas, para llegar a una igualdad”

En este sentido, varias personas mencionan que la **educación sobre la diversidad** recibida por parte de madres, padres o profesores es fundamental para eliminar los prejuicios y la discriminación contra la comunidad LGTBIQ+ en futuras generaciones.

“A mi siempre me han criado para ser homofóbica, pero yo misma he cambiado mi pensamiento. Si a ti desde pequeñito te dicen que un chico besa un chico, o una chica besa una chica, o que una mujer se siente hombre o un hombre se siente mujer... Que si a ti desde pequeño te dicen eso está bien y no pasa nada por serlo, pues te va entrar perfectamente en la cabeza. No hay ningún problema”

“Ya no son los padres. Porque muchas veces los padres sienten la mente antigua de sus padres. Pero si en clase también te enseñan que eso está bien, pues tú allí ya puedes cambiar un poco el chip y decir, vale algo aquí está mal, ¿qué está pasando?... A los profesores se les respeta cuando eres muy pequeño de una manera muy diferente que a los padres”

Varias personas entrevistadas han remarcado la necesidad de tener **espacios seguros** donde la juventud LGTBIQ+ se sienta protegida y empoderada para construir su red de relaciones sociales de apoyo mutuo.

“A mi me gusta lo que han dicho [otras personas del grupo de discusión] de espacios seguros. En plan como éste [refiriéndose al grupo FIRMUS]. Porque yo creo que las personas que más nos entendemos somos nosotros. Siempre con un punto de vista como vosotros [referido a los investigadores] más objetivo y más profesional. Pero yo creo que los que más nos podemos apoyar y nos podemos ayudar entre nosotros somos nosotros mismos, que entendemos nuestras dudas y todas las etapas que podemos llegar a pasar”

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

- Trata de informarte sobre los prejuicios y la discriminación que experimentan la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ y cómo esto puede contribuir al consumo de sustancias ilegales, la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental. Reconocer y reflexionar sobre nuestros propios prejuicios sobre las personas LGTBIQ+ nos puede ayudar a desarrollar estrategias para confrontar los prejuicios anti-LGTBIQ+ de otras personas.
- Infórmate sobre las leyes y políticas existentes para la protección de las personas LGTBIQ+ en tu entorno. Por ejemplo, la Ley 8/2020 de Garantía de Derechos de las Personas Lesbianas, Gais, Trans, Transgénero, Bisexuales e Intersexuales y No Discriminación por Razón de Orientación Sexual e Identidad de Género de Cantabria.
- Pregunta a las personas LGTBIQ+ en tu hogar por sus experiencias de discriminación y trata de entender el impacto de estas situaciones en las reacciones negativas que han podido manifestar en el hogar después del evento. Si es necesario denunciar, ofrece acompañamiento cercano y ayuda a recabar información.
- Intervén inmediatamente cuando presencies una situación de violencia verbal o física contra una persona LGTBIQ+ en el hogar residencial. Si alguna de las personas LGTBIQ+ en el hogar ha sufrido una situación de discriminación, acoso o violencia LGTBIQfóbica pon a su disposición los servicios necesarios para que reciban tratamientos psicológicos y otros servicios diligentemente. Asegúrate de que no se autoculpan del incidente. Intenta identificar profesionales de la psicología con conocimientos específicos sobre las necesidades la infancia y la adolescencia LGTBIQ+.

E.1.7 SALUD Y SALUD MENTAL

En general, las personas LGTBIQ+ presentan un mayor riesgo de sufrir problemas de salud que sus iguales cisgénero y heterosexuales. Los estudios muestran para esta población un peor estado general de salud física, mayor riesgo de padecer cáncer y enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma, y otros problemas de salud crónicos (Flentje et al., 2020; Lick et al., 2013). Además, las personas LGTBIQ+ también experimentan disparidades de salud mental en comparación con sus iguales cisgénero y heterosexuales, incluyendo sintomatología o trastorno depresivo mayor (Lucassen et al., 2017), trastorno de ansiedad generalizada (Plöderl & Tremblay, 2015), trastornos de la alimentación (Hafeez et al., 2017) e ideación y conductas suicidas (Haas et al., 2010; Marshal et al., 2011). La juventud LGTBIQ+ muestra un riesgo de 3 a 5 veces mayor de intentar suicidarse (Russell & Fish, 2016).

Es importante comprender que ser LGTBIQ+ no causa problemas de salud mental. El mayor riesgo a sufrir estos problemas se deriva del estigma asociado a ser parte de la comunidad, y de la exposición a factores como el rechazo, la discriminación y la violencia (Meyer, 2003).

Dentro del sistema de protección infantil, la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ también presentan un riesgo más alto que sus iguales de manifestar problemas con su salud mental (Fish et al., 2019), incluyendo depresión, tendencias suicidas y uso de sustancias ilegales (Dettlaff et al., 2018; Schaub et al., 2022).

Consistentemente con la investigación previa sobre esta población, a lo largo de las entrevistas del proyecto FIRMUS encontramos numerosas referencias explícitas a sus **problemas de salud** (como por ejemplo, dolores crónicos, trastornos de la conducta alimentaria, ansiedad), así como la presencia de hábitos no saludables (como el consumo de tabaco o la falta de ejercicio físico). Referencias a sus problemas de salud aparecen también implícitamente cuando describen sus procesos de salida del armario, sus relaciones familiares o las situaciones de discriminación y violencia LGTBIfóbica sufridas.

“Mi salud física está bastante comprometida. No estoy bien”.

Algunas personas entrevistadas se muestran muy críticas respecto a la **falta de comprensión de las y los profesionales** de sus hogares sobre sus problemas de salud mental y el impacto que la sintomatología tiene en sus vidas. El siguiente relato reconoce la frecuencia de es-



tas problemáticas en las personas acogidas y exige una intervención más informada.

“Yo tengo mucha, mucha, mucha ansiedad. Estoy trabajando en ello. Pero hace unos meses estaba horrible con la ansiedad, apenas podía salir de casa. Y cuando me da, me cierro completamente y no le hablo a nadie. Y es algo que no entienden y que piensan que simplemente lo hago por llamar la atención, es que simplemente no puedo relacionarme. En el instituto me da mucha ansiedad y a veces llamo para que me lleven al centro. Y llego a casa y empiezo a encontrarme mejor porque ya estoy fuera. Y dicen que llamo porque quería saltar clases o algo así. Porque estás bien, porque yo no te veo mal, porque no tienes fiebre. Claro que no tengo que tener fiebre, tengo ansiedad, tomo pastillas. Es que no sé qué quieren que haga (...). Y es algo que deberían hacer porque trabajan con niños con problemas, es que no tiene sentido. Ansiedad, anorexia, depresión, trastornos de la personalidad como borderline, bipolaridad, todo eso. Todo eso hay, pero no hacen nada. No se trabaja esa importancia. Yo tengo mucha ansiedad y siempre estoy todo el rato, no puedo concentrarme leyendo, me trabo hablando. Es que hay cosas que simplemente no puedo hacer y lo tratan como si no fuese nada. Pero sí es algo. Es algo muy muy grande que me hace no poder hacer cosas que podría hacer normalmente y eso es lo que no entienden.”

70

Como ya hemos explicado, los problemas de salud mental de esta población están relacionados con las experiencias de **marginación y exclusión social** sufridas debido a su identidad LGTBQ+ (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Sabemos que la infancia y la adolescencia LGTBQ+ a menudo han sufrido experiencias de rechazo por parte de sus familias (Bouris et al., 2010; Button, 2015; McGeough & Sterzing, 2018), así como experiencias de exclusión o acoso por parte de sus iguales en el entorno educativo (Hatchel et al., 2018; Kaufman et al., 2020; Poteat, 2017), por miembros de sus comunidades (Hatzenbuehler et al., 2015; Mustanski et al., 2014) o por personas dentro de los hogares de acogida (González-Alvarez et al., 2022). La exposición a estas situaciones puede desencadenar diversas dificultades de salud mental en este grupo, incluyendo ansiedad y síntomas depresivos, trastorno de estrés postraumático (Balsam et al., 2010; Beckerman & Auerbach, 2014), ideación y conductas suicidas (Fulginiti et al., 2020) y abuso de sustancias (Goldbach et al., 2014).

En el **contexto familiar**, las ideologías heteronormativas (es decir, la creencia de que la heterosexualidad es la orientación sexual normal o preferida) y las expectativas que los familiares tienen sobre sus seres queridos (por ejemplo, las madres y padres esperan que sus hijas e hijos

salgan con personas del sexo opuesto) pueden generar conflictos, victimización o rechazo (D'Augelli et al., 2005, 2008). Por ejemplo, una persona entrevistada relata que aunque su salud mental estaba mejorando, las experiencias en acogimiento, ciertas situaciones en su comunidad y las experiencias vividas en el contexto familiar seguían impactando su salud mental.

“De mal en peor. Antes sí que es verdad que estaba recuperando mi salud mental ya estaba pues en un proceso de mejora, pero por situaciones de estar aquí o de situaciones en la calle que me han pasado últimamente, me han hecho decaer un poco en mí salud mental, en los recuerdos de cosas que me decía mi madre y que me decía gente que supuestamente me quería. Pues la verdad que te hacen un poco decaer”

La investigación internacional en este ámbito demuestra que la infancia y la adolescencia LGTBQ+ pueden ser resilientes a tales experiencias negativas vividas en sus familias (Zimmerman et al., 2015) y dentro del sistema de protección infantil (González-Alvarez et al., 2022). A nivel de su **resiliencia** individual, la percepción de autoeficacia parece ser un factor de protección ante el desarrollo de problemas de salud mental para la infancia y la adolescencia LGTBQ+ que crecen en el sistema de protección infantil (González-Alvarez et al., 2022). Sin embargo, algunas personas LGTBQ+ entrevistadas en este estudio reconocen como propia limitación su incapacidad para hablar de sus sentimientos, contar los problemas que están viviendo o pedir ayuda. Por ejemplo, una persona entrevistada relata la importancia de comunicar el hecho de no sentirse bien a otras personas, a pesar de reconocer que lo habitual en este contexto es silenciar los propios sentimientos.

“¿Cuál es la mayor mentira que has dicho en tu vida? Estoy bien. Esa es la mayor mentira que me dices habitualmente. Es muy común que una persona que está mal para disimular diga no, estoy bien. Sí, si no me pasa nada. Es algo que realmente no deberíamos hacer porque tú tienes que mostrar tus sentimientos”

El acceso a servicios sanitarios y de salud mental es de suma importancia para el colectivo LGTBQ+. En general, las personas del colectivo LGTBQ+ utilizan más servicios de salud mental que sus iguales cisgénero y heterosexuales, pero a su vez expresan más insatisfacción con los servicios de salud mental recibidos (Burgess et al., 2007). A nivel de su resiliencia relacional, las relaciones significativas con diferentes profesionales resultan cruciales para asegurar el bienestar de la infancia y la adolescen-

cia LGTBIQ+ en el sistema de protección infantil (González-Alvarez et al, 2022). Cabe mencionar que las personas trans entrevistadas que habían tenido contacto con el Centro de Salud Sexual y Reproductiva La Cagiga destacan la labor realizada por el psicosexólogo, especialmente a través de la provisión de información sobre los procesos a seguir, así como conectándoles con otras personas que habían pasado por esos mismos procesos. En este sentido, valoran muy positivamente su trato cercano y apoyo emocional. En los siguientes testimonios, dos personas entrevistadas expresaron la buena conexión con su terapeuta y psicosexólogo respectivamente.

“Todas las todas las chicas van a la misma psicóloga. Pero a mí... es una señora que me salvó la vida. Majísima. Lleva trabajando ella muchísimo tiempo. Y es muy buena, es muy, muy buena”

72

“Con Roberto [psicosexólogo] me sentí muy cómodo y con el endocrino, bueno, como que era mucho más formal la relación. Pero si aun así, bien”

En contraste, algunas personas entrevistadas han identificado diferentes obstáculos que enfrentan a la hora de acceder a servicios de salud mental adecuados. Algunas personas hablan de las largas esperas para obtener tratamiento psicológico o psiquiátrico, la falta de conocimientos sobre temas LGTBIQ+ de las y los profesionales sanitarios y de salud mental, y la perspectiva heteronormativa con la que están diseñados estos servicios. En algunos casos, las personas entrevistadas refieren estar recibiendo exclusivamente tratamiento farmacológico a pesar de su demanda de terapia psicológica para poder trabajar las causas de sus problemas.

“Pero claro, es que yo a él [psiquiatra] le digo y no me hace ni caso, porque lo único que hace es mandarme pastillas y pastillas y pastillas y es insoportable. Y es que no quiero ni ir porque no hace nada”

“Tenía un seguimiento psiquiátrico. Tenía el seguimiento de receta, porque no tenía nada más allá de cuatro o cinco pastillas diarias. Y vivía drogada. En ese sentido, la salud pública tampoco [se] gestiona. Preguntarte ¿qué tal la medicación? ¿Duermes bien? Bueno, pues no era para nada un buen seguimiento. Recuerdo que dejé de ir. Ya dejé de ir por completo. Dejé las pastillas por decisión mía propia y seguí con el seguimiento psicológico”

Este exceso de medicación prescrita y falta de atención a sus procesos psicológicos por parte de sus psiquiatras es un punto que requiere reflexión en la mejora de los servicios de salud mental. Una persona entrevistada enfatizó esta necesidad en Cantabria, específicamente en el contexto de la preparación para la vida independiente.

“Yo agradezco mucho que miren el tema psicológico porque al final no dejamos de ser personas bastante vulnerables en estas situaciones y volver a sociedad sola es como... Estar bien emocionalmente es la base de todo y si no estás bien, ¿cómo vas a gestionarte tú solo? Se tiene que tomar muy en cuenta”

Dentro de las cuestiones relacionadas con la salud de esta población, la **transición a la vida independiente** se ha revelado en diferentes estudios como una importante fuente de estrés con impactos en la salud mental de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en el sistema de protección infantil (Paul, 2020). En congruencia con estos estudios, varias personas entrevistadas en FIRMUS han reflexionado sobre la intensificación de su sintomatología durante el proceso de preparación para la transición a la vida independiente.

“Ahora mismo estoy gestionando bastante mal. Estoy en una época en la que tengo muchísimo estrés, tengo muchísimas cosas que hacer delante mío. El autoconcepto que tengo, la autoimagen que tengo de mí misma, varía muchísimo. A veces está muy bajita. El estar sola tampoco me ayuda mucho. El tener unos objetivos que no cumpla tampoco me ayuda. Entonces, son un conjunto de conflictos que sola sé que no puedo gestionarlos”

“Ansiedad por parte de las educadoras, porque te presionan para... porque nosotros realmente nos tenemos que independizar muy jóvenes. Entonces, es como tienes que buscar trabajo ya sí o sí. Tienes que trabajar, trabajar, trabajar, hacer tu colchón e irte. A ver, que lo veo bien que estén encima nuestro, porque algunas personas, me incluyo, necesitan que estén encima tuyo. Pero sí que al final es agobiante”

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

· Trata de informarte sobre los factores de riesgo (aquellos que aumentan la probabilidad de que un adolescente LGTBIQ+ desarrolle problemas de salud mental), así como como los factores de resiliencia o protección (aquellos que pueden reducir esos riesgos). Si un adolescente presenta muchos factores de riesgo y pocos factores de resiliencia, será más vulnerable a sufrir problemas de salud mental. Se consideran factores de riesgo para esta población el sufrir bullying o acoso escolar, el rechazo familiar, el haber sufrido experiencias de maltrato, la falta de acceso a tratamiento psicológico e intervenciones afirmativas, el vivir en contextos que patologizan las identidades trans. Son factores de resiliencia o protección la buena relación con su familia, el contar con apoyo de al menos un adulto significativo, tener acceso a los servicios de salud mental, poder usar sus nombres y pronombres elegidos (para personas trans), la presencia de modelos LGTBIQ+ en sus vidas, asistir a una escuela inclusiva (ver sección sobre resiliencia para más información).

· La infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial, como el resto de la infancia y adolescencia que crece en contacto con el sistema de protección, tienen derecho a recibir servicios de atención a su salud física y mental que aborden sus necesidades individuales específicas, incluyendo las necesidades interconectadas con su identidad LGTBIQ+. Pregunta a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ sobre su experiencia con los servicios de salud y salud mental recibidos. Aunque nuestra entidad puede trabajar un un listado de proveedores de servicios específicos, puede ser necesario indagar sobre profesionales específicamente formados en el apoyo psicológico a personas de la comunidad LGTBIQ+.

· Teniendo en cuenta la sobrerrepresentación de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en el sistema de protección infantil, resulta de suma importancia que la formación y capacitación sobre salud mental de las y los profesionales de diferentes ámbitos relacionados con el sistema de protección incluya las necesidades y experiencias de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+, como las que se indican en este estudio.

E.1.8. INTERSECCIONALIDAD

El campo de los estudios de juventud ha evidenciado la diversidad de sus identidades, y ha llamado a trabajar con marcos que consideren dicha complejidad. El ámbito de investigación sobre infancia y adolescencia que crece en contacto con los sistemas de protección no es la excepción. Para atender a esta exigencia, marcos como la interseccionalidad resultan de suma importancia. Esta herramienta teórica presenta dos elementos centrales. El primero es la consideración de que, para poder entender las experiencias de una persona, es necesario reconocer las diferentes identidades que se encuentran conectadas (Bešić, 2020). Por ejemplo, esto significa comprender que la raza y el género no pueden tratarse como categorías separadas cuando analizamos las experiencias de desigualdad. Es decir, no podemos hablar de la experiencia de “las mujeres” como absoluta y homogénea, ya que ésta también puede ser influenciada por otros ejes, como la raza, la etnicidad, el estatus socioeconómico, la orientación sexual, la presencia de una discapacidad, entre otros.

El segundo elemento clave de la interseccionalidad hace referencia a su utilidad como marco analítico para entender la existencia de desigualdades estructurales nacidas y reproducidas a partir de las jerarquías de género, raza, orientación sexual, entre otras (Konstantoni y Emejulu, 2017). Esto implica entender que todas las identidades se encuentran asociadas con un determinado poder y privilegio en la sociedad, que nace de las narrativas existentes sobre esas identidades y el valor que se otorga a las mismas en nuestra sociedad. En este sentido, las identidades de grupos minoritarios son generalmente asociadas con menos poder y privilegio (Dunlop, 2022). La interseccionalidad nos ayuda precisamente a entender esos sistemas de opresión y privilegio interconectados que determinan nuestras experiencias (por ejemplo, el cisheterosexismo, el racismo, el capacitismo, entre otros).

En el caso de FIRMUS, la interseccionalidad nos ayuda a entender que las experiencias de la juventud LGTBQ+ también están ligadas a otros elementos de la identidad de estas personas. Esto es particularmente relevante en el contexto de los sistemas de protección en donde la investigación internacional ha señalado una sobrerrepresentación de juventud que se encuentra en la intersección de identidades oprimidas. Por ejemplo, un estudio reveló que el 62% de la población LGB en protección pertenece a grupos raciales minoritarios (Dettlaff et al., 2018). Este reconocimiento es importante, ya que la investigación señala que para las personas LGTBQ+, el desarrollo de una identidad propia y grupal positiva, así como una identidad racial o étnica positiva, tiene un impacto considerable sobre el bienestar y salud mental (Mallon, 2019). Sin embargo, esta población experimenta las dificultades de lidiar tanto con un

sistema cis-heteronormativo como con el racismo. A pesar de esta evidencia, la mayoría de los sistemas de protección infantil se encuentran poco preparados para apoyar las necesidades de esta población (Erney & Weber, 2018).

Otro ejemplo lo encontramos en la población que tiene alguna discapacidad, quien también parece estar sobrerrepresentada en los sistemas de protección infantil. Aunado a esto, la alta representación de grupos raciales minoritarios en el ámbito de protección es particularmente elevada en infantes y adolescentes que presentan discapacidad (Hill, 2012). En esta población convergen de manera particularmente detrimental sistemas de opresión como el racismo, el cisheterosexismo y el capacitismo. Recientes estudios han reportado una resistencia por parte de adultos que interactúan con juventud con discapacidad a afirmar su identidad LGBT+, considerando que se trata de una “fase que superarán” (Toft et al, 2020, Toft, 2018) y asumiendo que cualquier comportamiento fuera de la heterosexualidad es una falla (Toft 2018). Ya que algunas personas con discapacidad dependen del apoyo de adultos para mantener interacciones sociales, el apoyo por parte de las y los profesionales de su identidad LGTBQ+ se convierte aún en una cuestión más importante para este grupo.

En las entrevistas, se menciona repetidamente la experiencia de **estigma por encontrarse viviendo en un centro residencial**. Este aspecto, puede resultar inesperado, ya que el sentido común dicta que esta población se encuentra acogida por elementos fuera de su control (Michell, 2015). Sin embargo, la tendencia a discriminar por crecer en recursos del sistema de protección ha sido documentada previamente (Scholte, Colton, Casas, Drakeford, Roberts y Williams, 1999, Michell, 2015, Deakin, Fox & Matos, 2022), así como sus efectos de exclusión de la sociedad general, pérdida de estatus y experiencias de discriminación. Sin embargo, esta estigmatización ha recibido poca atención.

En el caso de la infancia y la adolescencia entrevistados en el proyecto FIRMUS, esta estigmatización considera que se explica por la una percepción de que son peligrosos, agresores o que presentan conducta criminal.

“Sí que ha habido un par de personas que me vinieron diciendo pero tú estás allí, debes ser mala, debes ser peligrosa. ¿Tú vas por ahí pegando palizones? Y les he dicho: sí, y como sigas así, el siguiente eres tú (...) No estoy por amor al arte ahí metida, ni estoy porque tengo una mala conducta. Que seguramente he mejorado en conductas. Pero ni he sido mala persona, ni pretendo ser mala persona. Ni voy humillar a la gente. Ni te voy a pegar porque esté metida. Simplemente voy a crecer allí. Lo he explicado muchas veces: Yo, en mi casa, donde estoy, hago lo mismo que haces tú. Vengo a clase, salgo por ahí, me

tomo mi copa, compro mis pipas, estoy con el móvil, me hago fotos. Hago lo mismo que tú. Lo único que, en vez de convivir con mi madre y con mi padre, convivo con siete niños y cuatro educadoras"

"Yo creo que básicamente por la idea estigmatizada que tenemos de que la gente que está en un centro es mala gente o ha hecho algo malo, cuando realmente si estás en un centro abierto pues no has podido hacer nada muy malo"

"Hay una frase que es muy mítica que dicen siempre cuando tú dices que estás en un centro. Dicen: ¿qué has mangado? ¿Qué has hecho para estar ahí dentro? Pues mi pregunta siempre es: ¿por qué tenía que hacer yo algo para estar aquí dentro? Y eso es lo que me da mucha rabia. Que sí, es verdad que hay chavales que han hecho cosas malas para estar aquí, en un centro o en una unidad, pero hay otros que no. Hay otros que simplemente es por desprotección, porque sus padres nunca les supieron dar"

El impacto que esta estigmatización tiene a nivel de relaciones interpersonales con amistades es también mencionado con frecuencia en las entrevistas. Son conscientes de que algunas personas han decidido distanciarse al saber que viven en centros de acogida.

"Lo primero que me dijo cuando me vio fue cómo estás, en qué centro estás. Y cuando los demás lo escucharon, se quedaron en plan: ¿cómo que estás en un centro? Y se lo tuve que explicar (...) Y sí que es cierto que bastantes personas se alejaron de mí a primeras, así que como que se alejaron un poco. Pero ahora han vuelto, han visto que no pasa nada, eran prejuicios que tenían"

"Entonces, cuando se enteraron de que estaba en una unidad familiar, como no se informan y como lo llevan todo a lo negativo, se pensaron que yo estaba allí porque me dedicaba, pues no sé, a robar a personas mayores o cosas así. Como que era muy mala y me dedicaba a pegar a la gente. Entonces me cogieron miedo"

Esta estigmatización de la población en protección infantil tiene efectos negativos serios, que incluyen la marginalización, la alienación y la pérdida de autovalía. Estos efectos, a su vez, se conjuntan con desigualdades estructurales y contribuyen a limitar las oportunidades de disfrutar de una vida plena (Deakin et al., 2022).

La percepción negativa de la infancia y adolescencia en acogimiento residencial les lleva a tomar medidas de manejo del estigma que incluyen

esconder este hecho, o limitar las personas con las que comparten esta información (Dansey et al., 2018, Farmer et al., 2013).

“Yo es que es algo que no cuento nunca jamás, a no ser que sea una persona con la que tenga muchísima confianza y salga alguna pregunta. Entonces, cuando no me queda otra que explicarlo, lo explico. Si no, lo evito por completo (...) Es que te preguntan tanto porque hay tanta desinformación de lo que es y de lo que implica. Yo me acuerdo que cuando yo contaba ‘es que he vivido en un centro de menores’, nunca es esa frase suelta. Siempre va una aclaración y una justificación después. Tienes que justificar que tú no eres un maltratador, sino que eres víctima. En todo momento tienes que dejar claro que eres víctima, porque si no se da por supuesto que eres agresor. Entonces todo el rato tener esa sensación no gusta, al igual que tampoco gusta el hecho de que cuando tú lo cuentas, tienes millones de preguntas. Millones. ¿Dónde vives? ¿Con quién vives? La pregunta más míticas es: ¿por qué vives allí? ¿Qué pasó para que tú te fueras de tu casa? La gente espera que puedas contar el porqué te has ido a tu casa en 30 segundos”

78

El tener que guardar su situación de vivienda como secreto, aunque puede ser una medida adaptativa para evitar ser tratado de forma diferente, puede aumentar el sentimiento de estigma internalizado y reducir la capacidad para establecer conexiones auténticas, limitando a estos infantes y adolescentes socialmente (Dansey et al., 2019). El relato anterior ilustra estas implicaciones.

En este caso, la joven relata además cómo los propios padres de sus amistades entorpecían las oportunidades de socialización, a partir de ideas preconcebidas sobre lo que implica vivir en un centro residencial.

“Tú respondes y entonces es como que la gente se siente con la capacidad de juzgar y de comentar. Una vez que ha quedado claro que tú eres víctima, la gente se siente con el libre derecho de comentar quién es tu padre, cómo es tu padre, o tu padre es un violador. Ya tienen esa capacidad que hace muchísimo daño. Yo sí que a veces me he sentido desplazada cuando mi padre se iba de vacaciones, y yo tenía la casa libre, y yo hacía una fiesta. Los padres de mis amigas no les dejaban venir conmigo a mi casa porque era la casa donde yo había sido maltratada”

Finalmente, la participante señala cómo, aun cuando se comprende que la persona en acogimiento residencial no es responsable de las circunstancias que le han llevado a vivir allí, se procede ahora a un tipo de

discurso que busca simplificar su historia y vilificar a su familia, sin comprender que, muchos infantes y adolescentes que viven en hogares residenciales, tienen relaciones complejas y multifacéticas con sus familias de origen (Cesar y Decker, 2020):

“Entonces, la gente entra como en un bucle de querer justificar, juzgar y prejuizar todo sin conocer la historia. Porque claro, si tú conoces o has conocido en 30 segundos de mi historia, obviamente vas a pensar quizá que mi padre o mi madre o mi abuela es una hija de puta. Tienes toda la razón. Pero es que también han pasado cuatro años. Tampoco sabes qué ha conllevado. Y tampoco sabes qué relación tengo ahora con mi padre, y aunque no tuviese ninguna, tampoco tienes ese derecho”

Para contraponerse al sentimiento de exclusión social que nace de la estigmatización que experimentan, la infancia y la adolescencias tienden a establecer relaciones más estrechas con otros infantes y adolescentes dentro del hogar, más que fuera de casa. Cierta evidencia sugiere que las y los iguales que comparten experiencias en el sistema de protección pueden apoyarse en el manejo del estigma, incluso más que un cuidador o cuidadora, en parte porque comprenden y comparten el mismo estigma (Rogers, 2017).

“Lo que sí es que es verdad que yo al entrar ahí [centro] vi que me hice más amigos dentro que afuera. Vi que te haces más amigos dentro de esos sitios que afuera”

En el caso de las personas que han participado en el proyecto FIRMUS, éstas conexiones podrían ayudar a hacer frente a un entorno inmediato hostil, que se manifiesta en conductas discriminatorias por parte de las y los vecinos en su entorno.

“Nuestros vecinos al final fatal, fatal. Es como que categorizan a las personas que estamos aquí [acogimiento residencial] como peligrosas o conflictivas. Y te sientes con respecto a eso como que te marginan por dos”

“Es un barrio muy de bien, vamos a decirlo así. Las concentraciones de VOX se hacen delante de nuestra casa. La gente sabe qué piso es donde viven las del centro de menores. Bueno, en cuatro años, creo que me han saludado en ese portal cuatro personas. Me han saludado y me han abierto la puerta, porque hay gente que incluso te la cierra, no te la aguanta, no te mira a la cara. Y yo me acuerdo de que

cada semana teníamos quejas distintas. Hubo una vez que se debieron encontrar un preservativo en el garaje y los vecinos vinieron donde las educadoras porque estaban seguros de que habíamos sido nosotras”

Desafortunadamente, en muchos casos la juventud no solamente experimenta discriminación por su estatus de persona que crece en el sistema de protección, sino que además poseen otras identidades estigmatizadas que convergen en ellas y ellos. Aquí podemos volver a discutir la importancia de la interseccionalidad, ya que esta interacción entre sistemas de opresión determina las experiencias en el mundo social de las personas estigmatizadas (Lutete et al, 2020). La juventud entrevistada hace referencia a esta interacción interseccional, en que convergen sistemas de opresión como el sexismo y la homofobia:

80

“Por tres factores principales. El primero, que pertenezca al colectivo. El segundo, que he estado en un sistema de protección. Y el tercero, que soy mujer. Entonces se juntaron un montón de cosas. Si ya una mujer cis, hetero o blanca, con un nivel económico estándar sufre de ese tipo de acoso, de abuso o de maltrato, pues yo que he estado en servicio protección y pertenezco al colectivo, pues por tres ámbitos”

“Pues sobre todo el estar en el centro, porque hay gente que dice no te juntes a esa persona, es mala persona, está en un centro, a saber lo que ha hecho y todo eso. Y la mayoría de las personas que estamos aquí no es por nada que hayamos hecho, sino por problemas familiares o por errores que hemos cometido. Y también por mi orientación sexual. También porque hay personas con mentes muy cerradas que no les llega a comprender que aunque sea bisexual no me va a gustar todo el mundo y no me vas a atraer tú por ser únicamente hombre”

Dentro de los sistemas de protección, la investigación ha subrayado la necesidad de prestar atención especializada a la población de raza y grupos étnicos minoritarios (Grooms, 2020, Conron y Wilson, 2019). Este análisis se ha producido fundamentalmente en el contexto de los Estados Unidos con personas Afroamericanas, aunque existe en la actualidad un incremento de investigación sobre poblaciones indígenas (Quinn, 2022; Raman et al., 2017). Sin embargo, en el caso de las personas gitanas, poco se conoce con respecto a sus experiencias en el sistema de protección (Allen, 2015). El trabajo con esta población es particularmente relevante dada la documentada presencia de actitudes negativas para esta población en España (Álvaro et al, 2015). Narrativas sobre discriminación de las personas gitanas emergieron durante las entrevistas.

“Pues al principio mal porque sentía que todo el mundo me iban a discriminar a la hora de buscar trabajo, a la hora de ir a clase... Y que los profesores se iban a fijar más en que soy gitana que en como soy por dentro. Luego, como que empecé a perder acento. Empecé a tener más modalidades en el centro y dejé como mi raíz. No es que la olvidase. La deje ahí aparcada. Y dije: está bien ser gitana, pero hay que tener una educación. Porque yo era muy salvaje hablando y eso. Pero vi que ya podía ser gitana como soy, pero hablando bien. Entonces como que me siento bien ahora, porque sé que soy gitana y tengo partes de gitana, por ejemplo, que me gusta mucho la fiesta y todo eso. Eso lo tengo de gitana desde pequeña, pero yo no me siento, no me identifico gitana tampoco. Yo me siento libre, sé que soy eso, pero no me lo tomo, no me tomo las costumbres.”

Las experiencias de discriminación motivada por diferencias culturales, que se expresa a través de exhortarles a limitar sus expresiones culturales, en un proceso que contribuye a la “asimilación cultural” común para estos grupos. Esto ha sido documentado por investigación con personas gitanas dentro del sistema de protección (Allen y Adams, 2013). La participante continúa relatando experiencias de discriminación dentro del sistema de protección, a través de las que se le alienta a limitar la expresión de su identidad como mujer gitana.

“Pues a ella no le gustaba que me hiciese la raya del ojo tan larga. Me reñía o me decía que el pelo largo no, que lo tenía como una gitana. Y yo: pues porque lo soy, ¿sabes? Y me lo corté, de hecho, en el centro. Me estaba todo el rato diciendo que vestía como una gitana. Me hacía comentarios que no me gustaban. Y luego me decía que no hablase así”

“[las educadoras] no me dejaban quedar con mi pareja si no les gustaba. Si era gitano, por ejemplo”

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

- Cuando trabajes con infantes y adolescentes considera que sus identidades están atravesadas por múltiples ejes de discriminación, y que están impactados por sistemas de opresión, como el racismo, el capacitismo y la xenofobia.

- **Infórmate y apoya a la juventud en la realización de proyectos que busquen corregir las ideas preconcebidas sobre la infancia y la adolescencia en el sistema de protección en la sociedad.**
- **Prioriza el empoderamiento de la infancia y la adolescencia en protección para que puedan ejercer resistencia ante experiencias de estigmatización.**
- **Asegúrate de intervenir siempre que observes críticas injustificadas (naciones de la discriminación) del vecindario para con la infancia y la adolescencia en tu centro. Aprovecha estas intervenciones para reeducar al entorno vecinal.**
- **Fomenta la participación social de la infancia y la adolescencia en el sistema de protección como medio para producir una mayor sensibilidad social sobre sus historias de vida. Este es un ejercicio que debe hacerse con precaución para no crear una perspectiva de marginalización y reduccionista (es decir, que no cree la idea de que todas las personas en protección son iguales, y que su historia se reduce a que pertenecen a estos cuidados).**
- **Trata de aumentar las oportunidades de apoyo entre iguales para infantes y adolescentes en acogimiento residencial.**

E.1.9. RESILIENCIA

Cuando se investigan las vidas de la infancia y la adolescencia LGT-BIQ+, es muy habitual que los estudios se centren en los riesgos y dificultades que presenta esta población. Mucho menos frecuente es el análisis de sus fortalezas y factores de protección. Durante las entrevistas del proyecto FIRMUS hemos dado un lugar muy especial a los relatos positivos sobre las estrategias utilizadas por estos infantes y adolescentes para superar los riesgos y las adversidades en sus vidas de forma constructiva, es decir, sus estrategias de resiliencia.

Más allá del foco en características individuales, la resiliencia se ha comenzado a conceptualizar recientemente como dependiente de factores sociales. Hemos pasado de ver la resiliencia como una cualidad individual a definirla como un proceso multidimensional en el que una persona hace uso de recursos individuales, relacionales, socioculturales y/o comunitarios para enfrentarse a la adversidad y recuperar su bienestar (Ungar y

Theron, 2020). En este sentido, algunas personas entrevistadas han articulado explícitamente su propia comprensión del concepto de resiliencia.

“Siempre se sale mucho más fuerte de cada bache, de cada herida, de cada cicatriz que te queda, aunque no esté cerrada del todo. Siempre sacas una experiencia, siempre sacas algo bueno, algo que aprender y sales mucho más fuerte. Yo creo que en eso consiste la resiliencia, en salir mucho más fuerte de los baches”

Estudios recientes sobre la adolescencia LGTBIQ+ en el sistema de protección han demostrado que, a pesar de enfrentarse a altos niveles de adversidad, esta población consigue encontrar formas únicas de sobrepasar situaciones críticas (González Álvarez, 2023). Se han conseguido identificar factores de resiliencia en los diferentes niveles ecológicos (individual, social y sistémico).

A nivel individual, destacarían la autosuficiencia, perseverancia y auto-protección, entre otros factores. Por ejemplo, en un estudio con juventud trans, la percepción sobre su capacidad para controlar sus circunstancias y situaciones vitales se relacionó con una menor presencia de sintomatología depresiva (Grossman et al., 2011).

A nivel relacional, la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en protección puede reforzar sus recursos de resiliencia a través del desarrollo de relaciones significativas que les proporcionan apoyo emocional, instrumental, e informacional. En esta población, debido a las dificultades con sus familias de origen, las relaciones de apoyo provienen principalmente de las y los profesionales del sistema de protección y educativo (McCormick et al., 2016; Schofield et al., 2019), así como de amistades que les afirman en sus identidades (Paul, 2018; Capous-Desyllas y Mountz, 2019).

Por último, la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ también ven reforzada su resiliencia a través de las prácticas y políticas de las instituciones u organizaciones en las que se mueven. Existe evidencia de que cuando los sistemas de protección infantil, los centros educativos y otros sistemas como el de salud adquieren e implementan prácticas afirmativas se reducen las adversidades que este grupo enfrenta, y por tanto sus consecuencias en su salud y bienestar. Un reciente estudio que ha explorado esta cuestión a través de entrevistas con profesionales del sistema de protección destaca los beneficios sobre la resiliencia de esta población de implementar políticas para prevenir la discriminación y LGTBIfobia, desarrollar protocolos para evaluar el grado de aceptación de la diversidad de una potencial familia acogedora o establecer sistemas de registro de la orientación sexual y/o identidad/expresión de género de la infancia y la adolescencia acogidos (González-Álvarez et al., 2022). Estudios recien-

tes también demuestran el impacto positivo de la implicación de esta población en la promoción de los derechos LGTBIQ+ (González-Álvarez et al., 2021; Borges, 2019).

Como hemos expuesto en las secciones anteriores, las personas LGTBIQ+ entrevistadas han experimentado una amplia gama de **adversidades** en su vida: relaciones difíciles dentro de su familia, acoso escolar, problemas de salud mental y situaciones de acogida en ocasiones no tan respetuosas de su identidad. No obstante, tal y como apunta la literatura científica sobre resiliencia, las personas entrevistadas también han sido capaces de desarrollar múltiples formas de **resistir** y contrarrestar las adversidades vividas. De hecho, la mayoría de las personas entrevistadas considera que son muy resilientes.

“Soy muy resiliente. Creo que me adapto bastante bien a las circunstancias y sobre todo me encanta aprender y conocer cosas nuevas. Soy bastante flexible. No sé, tengo la mente muy abierta y me adapto a lo que me venga”

84

Al analizar sus respuestas a las situaciones de adversidad vividas, observamos que utilizan fundamentalmente tres estrategias: evitación o escape y lucha. Algunas personas, al enfrentarse a situaciones estresantes, como discusiones con miembros de la familia o microagresiones en el hogar residencial o en la calle, optan por **evitar o escapar**. En algunos casos esto supone irse de la situación estresante y refugiarse en espacios seguros.

“Irme de ese sitio. Me voy a llorar por ahí o grito y me cojo la almohada. Y grito, grito, grito. Pero grito como si no hubiera un mañana. Después me duelen las cuerdas vocales una semana”

En otros casos, se refieren a un **escape emocional**, por ejemplo, a través de esconder sus emociones o mantenerse ocupada para no pensar en los problemas.

“Es que yo me lo guardo. O lo escribo o me lo guardo”

“No cuento mis problemas. O sea. Cuando estoy mal, pues no me gusta que me pregunten”

“La verdad es que mi manera de huir o de escapar, de estar mejor conmigo misma es no tener tiempo para mí. Por eso también me gusta estar muy activa, porque así no tienes tiempo para ponerte a pensar”

En los testimonios, la evitación también toma la forma de **indiferencia**: no hacer caso de comentarios negativos.

"Indiferencia. Yo ahora mismo lo tengo claro, pura indiferencia. Si tú no les haces caso ellos van a ver que no te importa, que tú vas a pasar de ellos. No te va a importar lo que te digan ni nada. Entonces, van a decir, pues si no le importa, para qué me voy a meter con ella"

"Saber pasar... sobre todo cuando estoy con mis amigos en el centro"

Algunas personas mencionan estrategias más activas que podríamos denominar de **lucha**. Hablan de su capacidad para defenderse ante las injusticias a través de la discusión o la argumentación.

"Pero fuera sí que nunca se han metido conmigo, por eso nunca. Se llegan a meter conmigo, sabría perfectamente defenderme y no me iba a quedar callada"

"Es que yo salto por todo lo que veo que está mal. O sea, yo ante cualquier circunstancia que me parece injusta... Cuando discriminas o pones en riesgo la dignidad de una persona, yo salto, no aguanto"

En ocasiones, hacen referencia a situaciones en las que acabaron haciendo uso de la **violencia física** para defenderse.

"En esa época yo era un poco más rebelde y a la semana siguiente ya le pillé por banda. No estuve muy bien, pero tampoco me arrepiento. No me vas a hacer sentir mal por lo que soy y si te tengo que soltar un puñetazo por ello, pues te lo voy a soltar. Entonces sí que eso no acabó bien"

Varias personas mencionan el uso del **sentido del humor** y la apropiación del insulto para responder a microagresiones o acoso LGTBfóbico.

"Mira, ayer, justo ayer, estaba yéndome a casa y un niño de primero se creyó guay y se intentó meter conmigo. Me dijo: Eh, tú, la del gorro. Sí, tú, que pareces un chico. Y le dije: ¡Gracias! Y me fui. Y se quedó súper rayado porque: ¿cómo que gracias? Y yo creo que esa es la manera de responder cuando alguien se mete contigo, porque el problema es que quiere molestarte, pero si ve que no te molesta, va a dejar de hacerlo"



“Hay gente que intenta reírse de mí por eso [ser trans] y obviamente yo me lo tomo con humor y me río de ellos”

Todas las personas entrevistadas han mencionado **estrategias individuales de resiliencia** en sus relatos. Con esto nos referimos a cualidades personales que les permiten prosperar frente a la adversidad. Consideran que son capaces de reponerse sin ayuda de otras personas, en ocasiones, por el hecho de haber estado solas durante episodios adversos durante su infancia.

“Yo creo que me he adaptado al hecho de que cada vez que me hacían daño siempre me recuperaba yo sola. Entonces, yo creo que me he acostumbrado a saber reponerme yo sola. Con tiempo, lógicamente, y volver a ser yo. Volver a estar bien y a disfrutar de las cosas”

86 Muchos testimonios destacan su propia fortaleza para resistir a las adversidades que pueden tener que afrontar por ser parte de la comunidad LGTBQ+.

“Soy muy fuerte. Como una roca. Porque realmente te puede afectar en muchas cosas [ser LGTBQ+]”

“Hay personas con carácter más débil que obviamente les hace mucho más daño. Pero yo tengo bastante forjado mi carácter. Sé quién soy. Sé lo que quiero y ya está”

En el siguiente testimonio, una joven reflexiona sobre su propia responsabilidad a la hora de recuperarse de la adversidad. Además, define las decisiones vitales en las que se ha dejado entrever su resiliencia.

“Yo misma. La ayuda psicológica ayuda muchísimo. Y la ayuda del educador, también. Pero por mucho que ellos te ayuden, si tú no, no vas a ningún lado. Entonces, también considero que resiliencia fue mi decisión de irme de casa, de renunciar a mi familia, mi decisión de irme al centro de menores y no con nadie de mi familia. El hecho de arriesgarme a estudiar una carrera sabiendo que es una situación complicada viviendo en un centro, teniendo que ahorrar dinero, es resiliencia. Y es saber gestionar cuáles son mis situaciones. Y luego el gestionar todo tipo de miedos y de conflictos que tú has vivido anteriormente. Este tipo de cosas las llevas contigo siempre y creo que simplemente tú puedes saber gestionar y que no te machaquen día a día”

Una persona entrevistada considera que su perseverancia y ambición le ha ayudado a enfrentar las situaciones difíciles.

“El ser una persona constante y ambiciosa creo que me ayuda muchísimo a mí como persona a tirar para adelante, porque siempre tengo unos objetivos y las cosas muy claras”

Otra persona considera importante escucharse y respetar sus propias necesidades.

“Soy una persona que constantemente estoy en escucha conmigo misma, cómo me siento, que necesito, qué tal... Y me respeto mucho. El respetar que es lo que quiero en todo momento y no tener miedo a decir no a algo que no me apetece, algo que no quiero. Ayuda muchísimo a desarrollar el amor propio también”

Finalmente, el optimismo sobre el futuro y la **anticipación de felicidad** en sus vidas adultas podría verse como otra estrategia de resiliencia empleada por las personas entrevistadas. Específicamente, adoptar la creencia de que la vida traerá felicidad podría ayudar a estas personas a encontrar sentido en los objetivos y tareas en las que trabaja de cara a su transición a la vida independiente. La investigación en este ámbito sugiere que aquellas personas que sufren angustia e insatisfacción están más inclinadas a pronosticar un futuro más feliz (Busseri et al., 2008), y los indicadores de angustia e insatisfacción a su vez correlacionan positivamente con la búsqueda de significado en la vida (Steger et al. 2006), por ejemplo, a través de la conexión con otras personas o con su comunidad, o el trabajo como medio de realización personal. Las personas entrevistadas han compartido sus sueños para el futuro y sus relatos hacen referencia principalmente a tener un hogar propio y un trabajo estable que les motive.

“Llegar a mi casa y abrir la puerta de mi casa con mis propias llaves. Ese es mi objetivo de aquí a cinco años. Pero mi primer objetivo es independizarme a una habitación. Poco a poco”

“Pues me gustaría tener un trabajo estable, mi pareja y una casa donde vivir y ser feliz. Con eso me basta”

“Encontrar un trabajo que realmente me guste, de que me guste ir todos los días y hacer lo que sea que sea ese trabajo”

Otras personas entrevistadas desean viajar y conocer el mundo tras independizarse.

“Me gustaría muchísimo viajar y conocer el mundo y la naturaleza”

“La verdad que desde pequeña siempre he querido tener una familia numerosa. De hecho, quería cuatro hijos. Pero a día de hoy, como quiero hacer tantas cosas y quiero viajar mucho, es como que no me planteo tener nada estable”

Para concluir, esta persona reflexiona sobre su derecho a encontrar la felicidad tras haber sufrido experiencias de adversidad temprana.

“Con un trabajo que me gusta y con un futuro precioso, con la persona que quiero, con la familia que quiero, y feliz. Que es lo que yo creo que las personas que están en casas necesitan, la felicidad que llegue ya. Porque sufrimos mucho a lo largo de nuestra vida, desde tan pequeñitos sufrir mucho. Siento que dicen eso de que cuando eres pequeño y lo pasas mal, de mayor va a llegar lo bueno. Aunque muchos no lo vean, yo creo que sí, que por ejemplo a mí... yo creo que ya me está empezando a llegar”

88

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

• A nivel individual, la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ muestran excelentes estrategias para reponerse a adversidad. Intenta comprender estas estrategias personales, entender cómo han llegado a desarrollarlas y refuézalas a través de entornos de cuidado que fomenten la autoeficacia y el amor propio.

• Es de suma importancia que la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ experimenten sentimientos de control sobre sus propias circunstancias vitales y sienta su capacidad de influir en los procesos de toma de decisiones. No sólo es éste un derecho fundamental, sino que además puede tener un impacto positivo sobre su autoconcepto y su salud mental, y sobre la calidad de las decisiones que se toman. Esfuérate por implicar más a la infancia y la adolescencia en las decisiones sobre su propias trayectorias, en los movimientos para la mejora de los derechos de las personas con experiencias en protección, así como en la formación de las y los futuros profesionales del sistema de protección infantil (Borges, 2019).

· Tal y como hemos establecido, el desarrollo de relaciones de confianza con profesionales y otras personas en los hogares es un recurso de resiliencia muy importante. Trata de apoyar a la infancia y la adolescencia en la construcción de conexiones y relaciones significativas que les proporcionen apoyo emocional, instrumental e informativo.

E.1.10. APOYO SOCIAL

El apoyo social hace referencia a una serie de recursos provenientes de personas significativas (entre otras, familia, amistades, parejas, comunidades) que hacen a la persona sentirse querida y valorada. El apoyo social es una variable enormemente relevante para la juventud que crece en hogares de acogimiento residencial, ya que puede contribuir a la superación de la adversidad temprana (Martín y Dávila, 2008). Sin embargo, es bien sabido que esta población a menudo sufre interrupciones de sus relaciones de apoyo social al entrar en contacto con el sistema de protección, así como el distanciamiento de personas significativas (Hiles et al., 2013).

Además, para la infancia y la adolescencia LGTBQI+, la falta de aceptación de su orientación sexual y/o identidad/expresión de género en estos contextos puede aumentar aún más sus sentimientos de **aislamiento y soledad**. En cambio, el apoyo social puede brindar a esta población herramientas únicas para lidiar con el estrés derivado de las experiencias de discriminación y violencia sufridas debido a su identidad. En este sentido, la teoría del estrés de las minorías (Meyer, 2003) sugiere que las personas que pertenecen a múltiples grupos desfavorecidos pueden enfrentar obstáculos particulares a la hora de beneficiarse del apoyo social. Específicamente, la infancia y la adolescencia LGTBQI+ en protección pueden no tener acceso a las mismas fuentes de apoyo social que sus iguales cisgénero o heterosexuales.

“No he tenido tanta gente como en una vida normal. Yo siempre he estado sola”

Por todo ello, es importante conocer cuáles son las características del apoyo social que pueden promover la resiliencia de esta población. En esta sección, nos centraremos fundamentalmente en el apoyo social recibido a través de relaciones de amistad, parejas y la comunidad LGTB, ya que las relaciones con familiares y profesionales han ocupado otras secciones.

Tal y como se ha observado en otras investigaciones (véase por ejemplo, Doty et al., 2010), a través de los relatos recogidos en este estudio

podemos comprobar cómo las amistades cisgénero y heterosexuales brindan a la infancia y la adolescencia LGTBQ+ apoyo social para lidiar con el estrés relacionado con el proceso de autoconocimiento y revelación de sus identidades, mientras que las amistades que también pertenecen a la comunidad LGTBQ+ ofrecen mayor apoyo social específicamente relacionado con la orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

“Primero se lo fui contando a mis amigos, que me apoyaron. Y después me dieron fuerzas o voluntad para contárselo a mis padres. Y así fue, se lo conté y me apoyaron también”

“Que ante una situación puedan ponerse en mi lugar realmente. Por ejemplo, mi hermana me apoya muchísimo, pero no entiende ciertas circunstancias en las que tenía que verse envuelta. Estás conociendo a una persona y de repente le dices es que no soy hetero y es como: ah bueno, pues entonces vete. Como persona hetero, eso no lo vives”

90

Los beneficios de estar en una relación romántica para la salud mental de la adolescencia LGTBQ+ entrevistada se dejan entrever en los relatos sobre el impacto positivo de sus parejas en sus vida.

“Realmente con esta pareja que tengo actual he tenido mucha suerte porque es una persona que me apoya, siempre está ahí para lo bueno y para lo malo. Te quiere dar el mundo. Me quiere un montón y haría cualquier cosa por mí”

Un tema recurrente cuando analizamos las redes de las personas entrevistadas es el **menoscabo en sus relaciones** tras la salida del armario. Algunas personas hablan de amistades que optaron por ignorar la información compartida sobre sus identidades para continuar asumiendo su heterosexualidad.

“Cuando lo conté por primera vez, yo no tenía ningún amigo o amiga que fuese de la LGTB. Yo se lo comuniqué a mis amigas, pero nunca más volví a sacar el tema con ellas. Ellas lo sabían, pero no hablabamos del tema. Ellas nunca decían: ¿te gusta esta chica? No. Ellas siempre tiraban por los chicos”

Otras personas relatan haber vivido **reacciones negativas** a su orientación sexual y/o identidad/expresión de género por parte de algunas amistades. En algunos casos, vemos que esas amistades les han dejado de lado; en ocasiones son ellos mismos quienes toman la decisión de distanciarse para evitar la exposición a comentarios LGTBfóbicos.

“Hubo negativas. Pero a esas personas que fueron negativas, pues las deseché de mi vida. Porque no me hacían bien y ya está”

“Pero sí que es verdad que amigos cercanos, pues de hecho dejamos de llevarnos. Sobre todo porque se hicieron de VOX. Y como están en contra de la comunidad LGTB, de prohibirlo y eso, pues nos dejamos llevar por conversaciones políticas”

Varias personas discuten las dificultades que han tenido para encontrar un **círculo de amistades seguro e inclusivo**.

“Yo creo que el círculo que tengo ahora sí es bastante amplio, ya tengo amigos de todo tipo, que está súper guay, pero también me ha costado mucho encontrar a mi círculo seguro. Antes tenía amigas que cuando empezamos a hablar más de temas políticos y de condiciones sexuales es como que adios. Porque yo puedo ser transigente, pero hasta que discriminas a una persona”

“Pero tuve un círculo de amistades en el que no podía ser yo al 100% porque eran como muy chico o chica. Y cosas de esas. Pero bueno, poco a poco fui conociendo gente y ahora mismo sí que el 90% de mis amigas chicas están dentro del colectivo”

Todas las personas entrevistadas reconocen la importancia de mantener un grupo de **amistades LGTBIQ+**. En primer lugar, para estas personas, esto se traduce en un sentido de seguridad y protección dentro del grupo.

“Es como que ya estás tranquila porque sabes que no te va a venir uno y te va a decir marimacho o cosas así (...) Estamos a gusto todos, no tenemos problemas”

En segundo lugar, estas amistades les proporcionan una aceptación incondicional de quienes son y la comprensión de los retos que se asocian a su identidad. Finalmente, estas amistades pueden ejercer como modelos a la hora de navegar sus identidades, ofreciendo estrategias para afrontar las experiencias de LGTBifobia en sus vidas.

“Yo creo que es una base muy, muy importante (...) conocer a alguien que te va a comprender de manera incondicional. Porque una persona que no pertenece a la comunidad no sabe hasta qué punto te puedes sentir desplazado. No desplazado, sino totalmente fuera de lugar”

“Siento apoyo porque en esta sociedad es muy difícil, con estos temas es muy difícil. Hay siempre gente impertinente y gente que nunca lo va a entender, pero porque no quiere entenderlo. Entonces, tener a gente al lado tuyo, que también está en el mismo colectivo, es bastante reconfortante”

Es importante considerar que la infancia y la adolescencia LGBTQ+ necesitan el contacto con su comunidad de una forma diferente a la de sus iguales. Entre otras cosas, necesitan comunidades y familias de elección que les apoyen y les ayuden a navegar el estrés inherente a las microagresiones y violencias LGBTQ+ de su día a día. Además de los beneficios de tener amistades dentro de la comunidad, las personas entrevistadas han reflexionado sobre otras formas de apoyo social a nivel comunitario. En general, las personas LGBTQ+ entrevistadas manifiestan una alta filiación con su **comunidad LGBTQ+**, muestran orgullo de pertenencia y definen diferentes beneficios de ese vínculo. Las formas de apoyo descritas se relacionan fundamentalmente con la posibilidad de acceder a información sobre sus identidades, el establecimiento de redes de apoyo y de resistencia comunitaria ante la LGBTQ+ fobia.

92

“Siempre vas a tener un apoyo. Existen grupos, existen asociaciones del colectivo y vayas donde vayas ahora, siempre va a haber una persona LGBTQ+ que te va a entender, te va a apoyar. Es como un apoyo incondicional que nos tenemos (...). Es cierto que tenemos bastante sensación de hermandad, porque cuando atacan a uno es como si atacasen a todos. Porque más o menos todos hemos vivido lo mismo y nos ayudamos bastante y nos defendemos”

“Hemos mejorado, pero todavía hay gente a pico y pala contra nosotros. Entonces, la confianza que cogemos con nosotros para no quedarnos callados, para que nos respetes igual que te respetamos a ti. Y creo que es lo mejor que te puedes llevar. Y que te entiendan. La empatía que hay. Porque al final, con esto, no todos lo hemos pasado de perlas. Y la empatía que al final acabamos teniendo unos con otros para poder unirnos, yo creo que es brutal. Es genial”

Otra fuente de apoyo social para algunas personas entrevistadas es su participación activa para el cambio social, particularmente a través del **activismo**. Además, algunas personas desearían implicarse más en el activismo LGBTQ+ en el futuro. Este desarrollo de vínculos y la participación en la comunidad LGBTQ+ ha mostrado tener claros beneficios para

la salud mental de las personas LGBTQ+ de diferentes edades (Kosciw et al., 2015).

“Es que estoy en muchas [asociaciones]. Cada asociación te aporta una cosa. Muchas veces hacemos puntos de encuentro para hablar de ecologismo, de comunismo, círculos seguros feministas...”

“Además de en violencia de género, me encantaría trabajar con el colectivo LGTB. Sí, sí, sí. Me encantaría y creo que es una gran oportunidad, que hace falta porque no todo el mundo sabe ayudar de una forma eficaz y efectiva. Entonces, me encantaría especializarme en la comunidad”

Al discutir sus mejores cualidades, la mayoría de las personas entrevistadas menciona **escuchar y prestar apoyo** a otras personas. Además, algunas personas consideran que sus propias experiencias les han hecho más sensibles a las desigualdades sociales y más preparados para trabajar por una sociedad más justa.

93

“Ser un gran apoyo emocional para la gente. La gente queda conmigo y cuando está mal lo único que hace es hablar y hablar y hablar y hablar de sus problemas. Y yo escucho muy bien a la gente, entonces eso les ayuda también a desahogarse. Y luego les doy algunos consejos que me surgen de lo que me cuentan y bien.”

“Es que me gusta mucho ayudar. De pequeña siempre he dicho que yo quería ayudar a las personas y siempre mi vida está marcada por eso. Porque como he visto tantas desigualdades en mi casa, en mi barrio... (...). Yo siempre he dicho que quiero ayudar. Y una de las principales cosas es que de esta manera, aunque pueda ayudar a muchas personas, también puedo concienciar a otras. Y yo, como persona que ya tiene cierta experiencia en cuanto a temas de violencia, de ecologismo... pues no sé, siento que apporto y me aporta mucho. También me hace crecer como persona y sobre todo sentir que mi actitud y que mi vida sirve para algo”

RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES

• La infancia y la adolescencia LGBTQ+ pueden ver mermadas sus redes de apoyo social tras revelar a sus amistades su orientación sexual y/o identidad/expresión de género. Trata de considerar los impactos de esta situación sobre su bienestar y salud mental y, en

la medida de lo posible, ofrece estrategias para lidiar con las posibles respuestas negativas de algunas amistades.

- Ayuda a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial a conectar con otras personas que forman parte de la comunidad LGTBIQ+, ya que estas conexiones son un recurso esencial de apoyo social. Comparte información sobre asociaciones y grupos de juventud.

- Anima a los LGTBIQ+ en acogimiento residencial a participar en eventos que celebren sus identidades y a entrar en contacto con organizaciones LGTBIQ+ donde pueden implicarse en proyectos sociales.





“Me encantaría servir para algo, algo que ayude. Servir como para ser consciente y crear conciencia, y ayudar a todo el que me lo pidan, al que lo necesite. Ser un apoyo para las personas que se sientan vulnerables o marginadas. Lo que tengo muy claro es que no quiero ser una persona que malgaste su vida no ayudando a nadie ni haciendo nada. No me quiero conformar con pertenecer a la comunidad y ya está. Quiero servir para que las demás personas se sientan seguras y que expresen quién son sin miedo”

(Persona entrevistada en FIRMUS)

E. 2 PERSPECTIVAS DE LAS Y LOS PROFESIONALES

Los resultados que se presentan en esta sección se han obtenido a partir de una encuesta realizada con profesionales del Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria, así como un grupo de discusión realizado posteriormente.

E.2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

La mayor parte de quienes respondieron la encuesta son mujeres (60.9%). A pesar de haberse presentado la opción en el cuestionario, ningún participante se identifica fuera del binario hombre/mujer. De las y los encuestados, 7 personas expresan ser parte del colectivo LGTBIQ+; únicamente dos se identifican como una minoría sexual; otros dos se identifican como personas aliadas, y 3 no proveyeron más detalles. La mitad de las y los participantes se encuentran por debajo de los 38 años; únicamente el 25% tiene más de 45 años.

96

En la tabla 2.1.1 se muestran algunas características demográficas de quienes completaron esta sección de la encuesta. En total, hemos considerado 92 respuestas.

Tabla 2.1.1- Características generales de las personas encuestadas

Variable	Clasificación	Número total (N)	Porcentaje (%)
Género con que se identifica	Mujer	56	60.9
	Hombre	35	38.0
	Sin respuesta	1	1.1
Edad			
	Media	38.58	
	Rango	23-58	
Categorías de edad			
	20-25 años	2	2.3
Edad			
	Media	38.58	
	Rango	23-58	
	25-30 años	16	17.4
	30-35 años	18	19.6
	35-40 años	14	15.2
	40-45 años	16	17.4
	45-50 años	13	14.1
	50-55 años	5	5.4
	55-60 años	4	4.3
	Sin respuesta	4	4.3
Práctica de religión			
	No	62	67.4
	Si	24	26.1
Edad			
	Media	38.58	
	Rango	23-58	
	Sin respuesta	6	6.5
Identificación con el colectivo LGBTIQ+			
	No	74	80.4
	Si	7	7.6
	Sin respuesta	11	12.0

La gráfica 2.1.1 muestra el puesto de trabajo que ocupan las personas encuestadas. Poco más del 5% desempeña dos roles, generalmente uno administrativo y otro como educador. En torno al 7% desempeña roles categorizados como "otro". En esta categoría se incluyen personas que se identifican como mediadoras, auxiliares de tareas, técnicas, equipos directivos, trabajadoras sociales y cocineras.

Como puede observarse en la gráfica 2.1.2, de los 11 centros considerados, la mayoría de las y los profesionales trabajan en acogimiento residencial, dentro de los que se encuentran centros de acogida de infantes y adolescentes migrantes no acompañados. La categoría "otro" hace referencia a centros de acogida especializados y centros de justicia juvenil. Únicamente el 15.2% de las y los participantes trabaja en un centro con una afiliación religiosa.

La gráfica 2.1.3 muestra el tiempo trabajado con infantes y adolescentes. El 91.3% de las y los profesionales han trabajado con esta población por más de un año, y el 67.4% lo ha hecho por más de 5 años.

El tiempo medio de trabajo con infantes y adolescentes para las personas encuestadas es de poco más de 11.5 años, y casi todas las y los profesionales (98.9%) trabajan con población entre los 12 y 17 años. El 22.8% trabaja con menores de 12 años, 42.4% trabaja con población entre 18 y 20 años y únicamente el 9.8% trabaja con población mayor a 21 años.

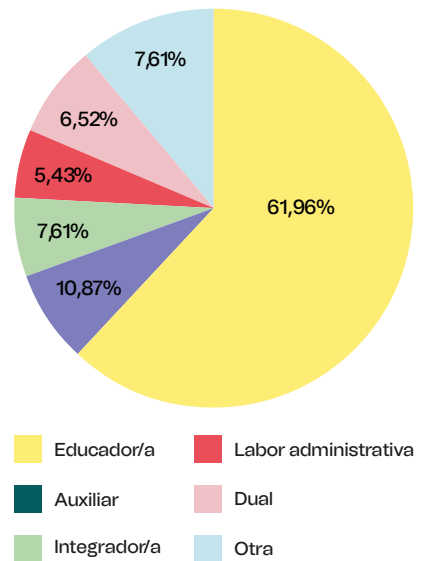
E.2.2 EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LAS Y LOS PROFESIONALES

2.2.1 TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LAS Y LOS PROFESIONALES CON INFANCIA Y ADOLESCENCIA LGTBIQ+

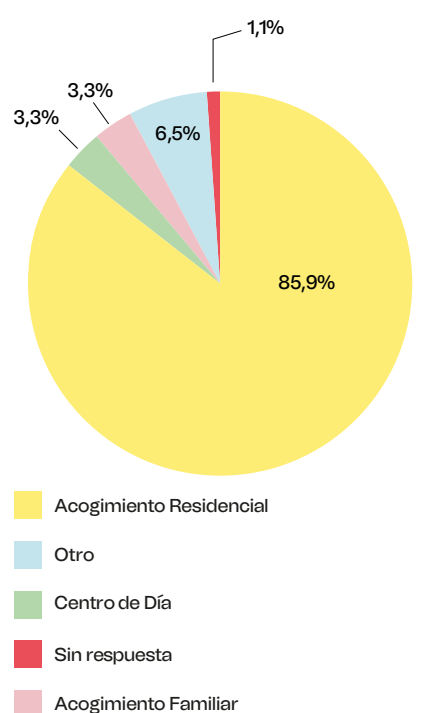
La gráfica 2.2.1 ofrece una perspectiva general de la frecuencia con la que las personas encuestadas considera haber trabajado con población LGTBIQ+ en los centros residenciales en los que desempeñan su labor.

Como podemos observar, El 26.1% de la población encuestada considera que nunca ha trabajado con población LGTBIQ+, mientras que el 38% considera que lo ha hecho solo de manera ocasional. Similarmente, el 72% de las y los profesionales comenta que en ocasiones ha trabajado con infantes y adolescentes que considera pueden haber sido parte del colectivo, pero no tuvo certidumbre de que fuera el caso. A pesar de esto, la mayoría (77.2%) considera que podía detectar cuando un infante y adolescente tenía dificultades para aceptar su orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

Gráfica 2.1.1 Posición ocupada dentro del centro



Gráfica 2.1.2 Sector de trabajo en que desempeñan sus funciones



7 La categoría "otro" incluye instituciones que tienen distintos tipos de intervenciones, por lo que el mismo centro que fue considerado acogimiento residencial por un participante, pudo haber sido considerado "otro" por otro profesional.

2.2.2 DISCUSIONES SOBRE ORIENTACIÓN SEXUAL Y/O EXPRESIÓN/IDENTIDAD DE GÉNERO

El 64.1% de las y los profesionales comentan que nunca hacen preguntas a las personas acogidas si consideran que son parte del colectivo, o que sólo lo hacen ocasionalmente. Este aspecto en particular fue retomado durante el grupo de discusión, pero cabe destacar que las razones más comunes detectadas en la encuesta contemplan el no considerarlo necesario a menos que sea un problema para el infante y adolescente, la consideración del tema como algo "privado", o el temor a avergonzar al infante y adolescente. Otra razón fue el considerarlo un tema que debe recibir un trato individualizado, lo cual depende de factores como el contexto, las características de la persona o el grado de confianza, entre otros.

"Al ser un lugar de convivencia entre iguales y equipo educativo, hay ocasiones en que se puede abordar el tema, otras en que los/as iguales lo dicen al equipo educativo o a una persona del equipo, en otras ocasiones hay que dejar espacio a la persona para que se adapte a su nuevo hogar y esperar para estas cuestiones. Es necesario crear un clima de confianza y que la persona a abordar se encuentre cómoda, y dar tiempo a que sea ella misma quien lo exprese. Si desde el equipo o algún miembro se valora que hay sufrimiento por no poder hablarlo abiertamente, se puede decidir hacer un acercamiento y tratar el tema con esta persona. Cada residente tiene un trato individualizado"

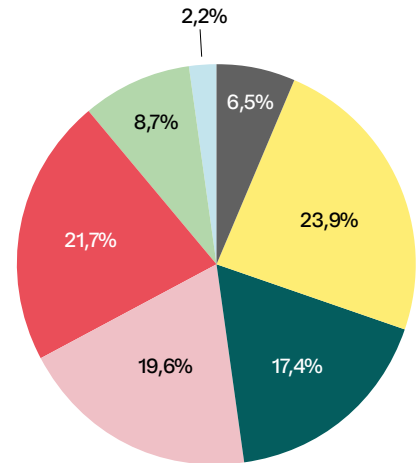
Se observa además una tendencia por parte de las y los profesionales a esperar a que el infante y adolescente de pie al diálogo con respecto a su orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

"Nosotros podemos buscar favorecer momentos cómodos pero son ellos los que deciden el momento"

"Hay niños que vienen... están preparados para decírselo a los iguales y otros niños que primero hablan con el educador y llevan un proceso más lento a que todo el grupo lo sepa"

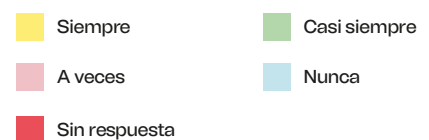
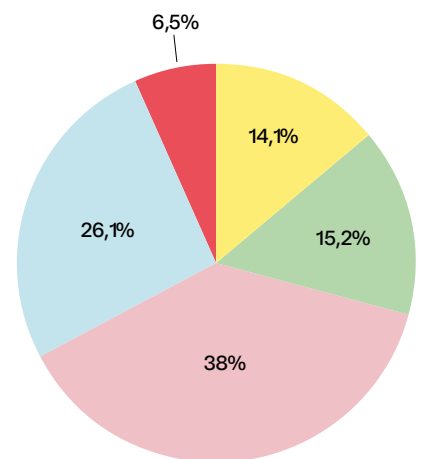
A pesar de esto, más del 51% de la población comenta en el pasado siempre haber apoyado a infantes y adolescentes en temas relacionados con su orientación sexual y/o identidad/expresión de género, y el 7.78% comenta haberlo hecho casi siempre. Además, el 37% de profesionales expresa que siempre o casi siempre discute temas relacionados con ser LGB, y el 30.4% hace lo mismo para temas relacionados con ser trans.

Gráfica 2.1.3 Años trabajados con infancia



99

Gráfica 2.2.1 Frecuencia de trabajo con población LGBTIQ+



La gráfica 2.2.2 muestra la frecuencia con la que las y los participantes mencionan discutir temas relacionados con ser parte de la comunidad LGBT, separado de acuerdo a si se discutía ser lesbiana, gay o bisexual (LGB), o trans (T).

Como razones identificadas como limitantes para establecer diálogo en estos temas emergen dos posturas casi opuestas. Por un lado, mencionan el rechazo por parte de infantes y adolescentes, particularmente en el caso de profesionales que trabajan en centros residenciales con población de infantes y adolescentes migrantes no acompañados.

“Es un tema que observo que les incomoda hablar y tienen unas ideas bastantes firmes al respecto por su cultura. Por eso creo que es un tema delicado de hablar delante de todos y es mejor tratarlo de manera privada si se cree adecuado”

“Les cuesta entender la orientación sexual, aún más el cambio de género”

Por otro lado, emergen perspectivas que mencionan más bien el no considerarlo necesario, algo con lo que el 16% de las y los profesionales estuvieron de acuerdo.

“No es un tema que se saque habitualmente, sino que son temas que salen a colación de un comentario o de una noticia, pero no son temas que, por lo menos desde nosotros, desde mí, partan como la base”

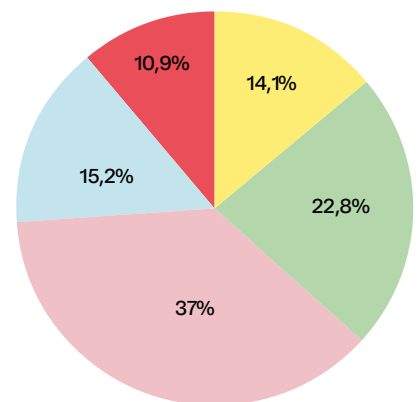
2.2.3 FORMACIÓN

El tema de la propia formación emerge como un elemento de preocupación por parte de las personas encuestadas. La gráfica 2.2.3 muestra que más de la mitad de las y los profesionales dice no haber recibido formación específica para trabajar con infancia y adolescencia LGTBIQ+. Esto se manifiesta en brechas de conocimiento para las y los profesionales: por ejemplo, más de la mitad (68.47%) considera no tener suficiente conocimiento como para poder guiar a infantes y adolescentes en temas de intersexualidad. Estas lagunas de conocimiento también incluyen elementos como el desconocimiento de la terminología, o las necesidades específicas de esta población.

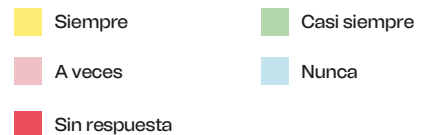
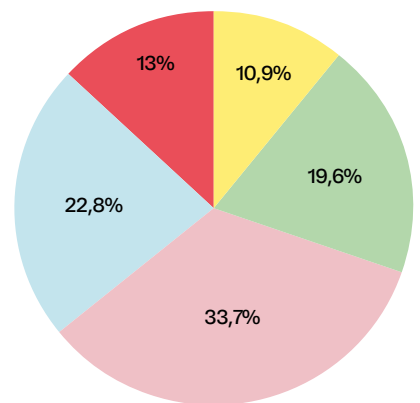
“Sí, yo creo que es una dificultad. Hablo a título personal. Con la cantidad de identidades diferentes, nombres, que hay a cada orientación de cada persona, de cada individuo. Y yo particularmente me nutro

Gráfica 2.2.2 Frecuencia de discusión de temas relacionados con ser LGBT.

_Discusión de temas relacionados con ser LGB



_Discusión de temas relacionados con ser Trans



como y les pregunto: Y eso, ¿cómo se llama? ¿Cómo se identifica?"
"Me parecería interesante esa formación, que la necesitamos. Que por mucho que andamos investigando, según las necesidades que van surgiendo en los chicos y chicas que conviven con nosotros, en su momento echamos en falta el conocer más sus necesidades específicas por el hecho de pertenecer a esos colectivos"

Existe cierta confusión sobre la razón por la cual no han recibido dicha formación, ya que el 43.48% refiere desconocer si dichos cursos son ofrecidos dentro de su centro de trabajo. Únicamente el 20.65% de las personas encuestadas afirma tener acceso a dichos cursos ya que son ofrecidos por su organización. Similarmente, el 46.74% de la población encuestada dice desconocer si existen guías específicas para apoyar a la infancia y la adolescencia LGTBQ+, y del 17.39% restante que dice que dicha guía existe en su institución laboral, el 3.26% dice desconocer el contenido de la misma. Casi la mitad (47.25%) de las y los encuestados refiere además carecer de información con respecto a organizaciones a las que podrían derivar a la infancia y la adolescencia cuando tienen preguntas específicas con respecto a pertenecer al colectivo LGTBQ+.

Quienes comentaron haber recibido una formación con respecto a la población LGTBQ+, mencionaron principalmente que ésta venía de cursos específicos de formación continua sobre igualdad, sensibilización, orientación sexual e identidad de género. Algunas y algunos participantes señalaron haber obtenido su formación desde el grado universitario. En ocasiones, se mencionó también la formación directa proveniente del trabajo con la infancia y la adolescencia.

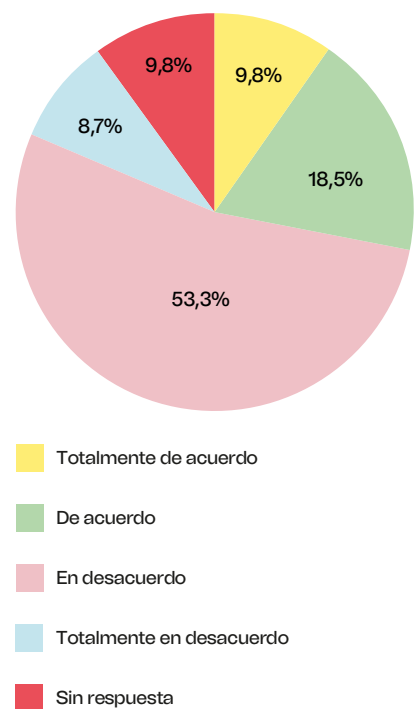
"La primera 'formación' para trabajar con la infancia y la adolescencia LGTBQ+ la he recibido de la vida, de mis propias experiencias y de las personas que me rodean. Después, de la entidad donde trabajo"

"Y todo lo que te aportan las propias personas del colectivo, ya sean las que conozco en mi vida personal o aquellas con las que trabajo. Escucharles y documentarme. La vida, etc..."

Se profundizó sobre esta cuestión en el grupo de discusión, en donde se fortaleció la visión de la importancia de la experiencia con la infancia y la adolescencia LGTBQ+ como fuente de conocimiento con respecto a asuntos relacionados con la diversidad.

"Yo intento formarme. Tengo compañeras que a través del colegio de educadores han hecho un curso y demás. Pero estamos como for-

Gráfica 2.2.3 Formación recibida para el trabajo con infancia y adolescencia LGTBQ+



mándonos en ello. He dicho que muchas veces son los propios chavales los que me han enseñado”

“Yo también he aprendido de ellos. He aprendido lo que me han contado, cuando lo cuentan. En nuestro caso, el grupo siempre nos acepta muy bien. Pero son ellos... y yo he aprendido de ellos muchísimas... A mí me han enseñado ellos a hablar de ello, saber muchas cosas que desconocía. O sea ‘ellos’ me han enseñado a mí”

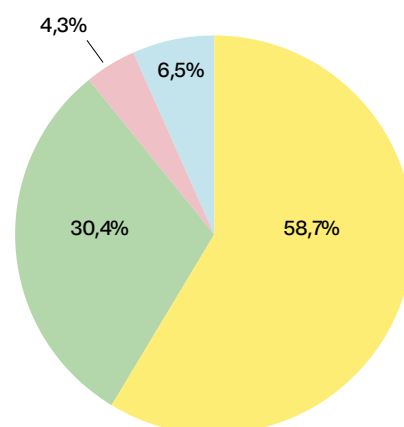
2.2.4 RESPUESTAS A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIAS LGTBIQ+

A pesar de que la gran mayoría de las personas encuestadas describe tener reacciones positivas o neutrales al ser informados de que un infante y adolescente tiene una relación con una persona de su mismo género, las respuestas varían un poco más en lo que se refiere a la expectativa de que sus colegas reaccionen de esa misma manera. Únicamente el 54% expresa que está totalmente seguro que este sería el caso, y 4.3% duda que así sea.

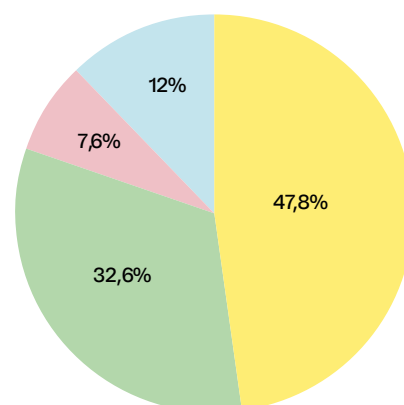
Algo similar ocurre con la expectativa de tener una reacción positiva o neutral en el caso de saber que un infante y adolescente no se identifica con el género asignado al nacer. Aunque en el propio caso, tienen bastante confianza en que esto ocurriría, con respecto a sus colegas, el 7.6% considera que no tendrían reacciones positivas o neutrales ante esta situación. La gráfica 2.2.4 resume las expectativas de una reacción positiva o neutral ante un infante o adolescente LGTBIQ+ por parte de los colegas de las personas encuestadas.

Gráfica 2.2.4. Expectativa de las y los profesionales con respecto a una reacción positiva o neutral por parte de colegas al trabajar con población LGBT

_Reacción positiva o neutral ante relación el mismo género



_Reacción positiva o neutral ante un infante o adolescente que no se identifica con el género asignado al nacer

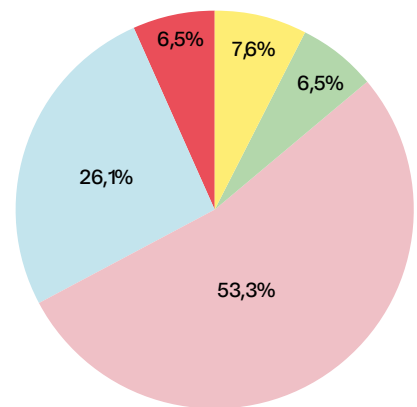


Una clara problemática emerge cuando se pide a profesionales evaluar las reacciones de la propia infancia y la adolescencia en sus hogares con respecto a otros infancia y adolescencia LGTBIQ+; el 28.3% cree que los iguales de infantes y adolescentes lesbianas, gays o bisexuales no responderían de manera respetuosa ante la revelación de que son LGTBIQ+. No resulta sorprendente entonces que el 67.4% de la población encuestada reporte que en sus hogares se usen palabras ofensivas para referirse a la población LGB. De este 67.4%, únicamente el 7.6% reporta que esto siempre ocurre. Al preguntarles si intervienen antes estas situaciones, el 64.1% expresa hacerlo siempre o casi siempre.

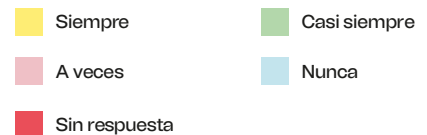
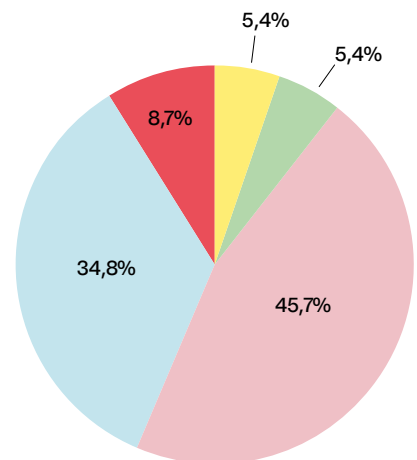
Con respecto a las personas trans, la situación no parece más positiva. En este caso, el 34.7% de las personas encuestadas expresa no creer que los iguales de infantes y adolescentes trans responderían de manera respetuosa ante estas personas. El 56.5% de la población encuestada dice haber escuchado palabras ofensivas para referirse a las personas trans por lo menos de manera ocasional en sus hogares. Como se observó en el caso de la población LGB, las y los profesionales afirman intervenir en todas o casi todas las instancias en que se dan estas situaciones. La gráfica 2.2.5 resume los resultados en torno a la percepción del uso de palabras ofensivas por parte de la infancia y la adolescencia en los centros al referirse al colectivo LGTB.

Gráfica 2.2.5. Uso de palabras ofensivas dentro de los centros

_Utilización de palabras ofensivas (LGB)



_Utilización de palabras ofensivas (T)



Ante estas situaciones, las intervenciones mencionadas por las y los profesionales se basan fundamentalmente en el diálogo y la reeducación, partiendo de la idea de que la infancia y la adolescencia hablan desde la desinformación.

“Pregunto por qué piensan o dicen eso, o si realmente lo piensan o solo están hablando por imitación. Se le ponen ejemplos claros de por qué lo que dice no es respetuoso, o puede ser una tontería que se repite sin saber”

“Se les preguntan los motivos de esas declaraciones. En la mayoría de los casos estas ofensas obedecen a un desconocimiento, intento averiguar si esa es la procedencia”

“Es necesario clarificar lo que supone ser una persona transgénero porque en muchos casos lo desconocen totalmente y solo hablan basándose en mitos o falsas creencias”

104

En línea con esto, gran parte de las intervenciones discutidas por las y los profesionales hacen referencia a corregir el lenguaje utilizado por la infancia y la adolescencia en los hogares.

“Corregir la forma en que se dirigen refiriendo respeto a todas las personas, a pesar de no estar de acuerdo con su forma de ser o pensar”

Otras intervenciones mencionadas se refieren a la utilización de materiales prácticos para la reflexión.

“Si lo que han referido es muy ofensivo, además del debate en grupo, a nivel individual les mando tarea reflexiva adjuntando documentos gráficos (vídeos, charlas, conferencias...)”

“Consiste en corregir los comentarios inoportunos simulando situaciones donde ellos mismos puedan sentirse ofendidos, independientemente de su orientación sexual”

Las y los profesionales también enfatizan la importancia de la tolerancia y el respeto, sin necesariamente proveer estrategias tangibles para este fin.

“Aprendan a tolerar y entender. A normalizar”

“Principalmente la importancia del respeto a todas las personas y la

*igualdad con independencia de su género y orientación sexual”
“Fomentar la empatía y el respeto”*

En general, las y los profesionales parecen considerar la falta de aceptación como uno de los mayores retos que enfrentan en su labor con la infancia y la adolescencia LGTBIQ+, ya sea a nivel familiar, sociedad o por parte de los iguales.

“El trabajo con el grupo de iguales y a menudo con las familias, que promueva una aceptación plena y satisfactoria. La detección precoz del daño que puede producir un proceso de mala aceptación social de la persona LGTBIQ+”

En relación con esto, las y los profesionales describen el impacto que este rechazo puede tener en la infancia y adolescencia en protección.

“Los bajones emocionales, el no saber encajar en la sociedad y no sentirse integrado socialmente”

“Las vergüenzas que les surgen a los menores, que se dé por hecho que son todos heterosexuales obligando así a los que no lo son a ‘salir del armario’. El desconocimiento que tienen ante el mundo LGTBIQ+, que se considere un tema tabú, que sus compañeros no se los tomen en serio o sean calificados como ‘los raros’, etc.”

También se mencionan respuestas que pueden ligarse a la convergencia de su identidad, como juventud perteneciente al colectivo LGTBIQ+, con otros elementos que les generan desprotección o malestar y les posicionan en situaciones marginalizadas. Estas consideraciones las encuentran ligadas con su estatus como personas en protección, aunque también mencionan su edad como factor.

“En mi caso, al trabajar en acogimiento residencial, todas las personas que llegan a nosotras ya vienen con dificultades añadidas al reto de ser adolescente (...). Si además le añadimos que sean juventud LGTBIQ+, es una dificultad más”

“No solamente es tu identidad, tu orientación sino tu daño emocional vivido porque no olvidemos que vienen de una desprotección”

“Que por mucho que andamos investigando según las necesidades que van surgiendo en los chicos y chicas que conviven con nosotros, yo echo o en su momento echamos en falta el conocer más sus ne-

cesidades específicas por el hecho de pertenecer a esos colectivos. Porque sabemos que están en protección, sabemos qué deficiencias emocionales, afectivas, sociales pueden tener. Es que también estos tienen el plus que encima tienen ese hándicap de pertenecer a un colectivo muy minoritario, muy marginal y muy susceptible de ser maltratado”

Sin embargo, encontramos perspectivas que más bien señalan el carácter secundario de la orientación sexual y/o identidad/expresión de género, considerando que otros elementos parecen afectar más a la infancia y la adolescencia en sistemas de protección, como lo son las ya mencionadas experiencias adversas previas a su entrada al centro residencial, la falta de apoyos una vez que se cumple la mayoría de edad, o la presencia de una discapacidad.

106

“Yo quiero preguntar, dentro del acogimiento residencial, como sabéis, vuestros chicos están en una desprotección grave que tienen muchísimos indicadores de desprotección, malestar, con muchísimas cosas más. ¿Se ha hecho una valoración de que toda esa ansiedad, todo ese estrés sea solo de su proceso de identidad, o hay algo más?”

“Es por lo que estamos hablando por esa desprotección que presentan, esa falta de apoyos en su entorno familiar, en su entorno personal, que cuando cumplen la mayoría de edad se encuentran solos, vacíos, que saben que no van a contar, en muchos casos, con nadie que les ayude a salir adelante. No por su condición sexual sino por su condición personal. O sea con 18 años que no van a tener apoyos prácticamente de la sociedad. Es el principal déficit que nos encontramos también en estas situaciones. Que es tremendo. Y ya no es porque sea un menor LGTB, es que da igual... un menor en otro país, un menor español que se encuentra ... que no tiene a nadie con quien contar... es que creo que son situaciones tremendas, que cómo no van a pensar en un suicidio?, cómo no van a pensar en: ‘¿qué me queda, que hago? Si me van a dar una patada. Si voy a estar en la calle, si no voy a contar con ayuda de nada’”

“Sufren más nuestros niños con otras capacidades intelectuales o físicas que este colectivo, y ninguna administración se ha parado a trabajar como lo hacen ahora con el colectivo LGTBIQ+... Me parece lamentable”

Durante el grupo de discusión, también se ha tocado el tema de la percepción de las noticias asociadas a la violencia LGBTIfóbica y en particular la reacción de la infancia y la adolescencia, así como los recursos educativos de las y los profesionales para apoyar en estos casos. Algunas personas que participaron en el grupo de discusión consideran que este tipo de noticias puede generar miedos. Consideran que se está “volviendo” hacia la intolerancia. Sin embargo, otros participantes opinan que generalmente la juventud utiliza estrategias para normalizar la violencia o considerarla algo ajeno e incapaz de ocurrir directamente a ellos y ellas. Perciben su rol como un apoyo en el proceso de comprensión de las noticias negativas sobre la comunidad LGTBQ+, y su procesamiento de manera que se mitigue el potencial miedo que pueden suscitar estas noticias.

“Para ellos, me imagino, es una vuelta atrás. Es un paso atrás. Vamos, es un miedo, ¿no? Está pasando esto... igual no tengo que decir lo que soy”

“Yo lo que sí creo es que ven las cosas de lejos, a todos nos pasa: bueno, eso no me va a pasar a mí. Si lo veo al lado, igual sí, pero si lo veo en las noticias, eso no me pasa a mí(...) Yo creo que es el único mecanismo de defensa que tienen y tenemos. El hecho de tener la posibilidad de que a mí no me vaya a pasar. Si no, ¿cómo continuarías yendo a clase, saliendo o yendo con los amigos? No podrías”

“Recupero el concepto de ayudarles a filtrar la noticia para calibrar el impacto, porque al final hay un aprendizaje de... comprensión del adulto de referencia (...) Tenemos que ayudarles a filtrar cuánto de esta información tenemos que tener en cuenta, de manera que no influya en mi forma de vivir, mi identidad, mi forma de ser yo mismo. Que digan: bueno, esta es la realidad que ocurre, te puede ocurrir a ti, ¿no? Pero, por favor, no te condiciones. Aprender a qué haríamos en caso que ocurriera y qué hacemos cuando no ocurre, que va a ser la mayoría del tiempo. Creo que esta presencia nuestra como figuras de referencia tiene que ayudarles a calibrar el impacto y a que entiendan el impacto y que ese miedo que pueda aparecer o no, esté ajustado a lo que queremos”

A pesar de esto, parecen considerar el centro como un espacio seguro; una aparente burbuja de protección con respecto al mundo real, y expresan encontrarse preocupados por la salida de estas personas al “mundo real”, lo que les pone en un dilema en que pueden optar por desalentar a la juventud de vivir su orientación sexual e identidad y expresión

de género fuera del hogar, por miedo a la violencia y rechazo que puedan experimentar (Grooms, 2020).

“En los centros están muy acogidos. Somos todos muy educadores sociales. Pero luego, en la calle, es diferente. Pero no solo a ellos, sino al resto, aprender a posicionarse cuando vean situaciones de violencia de género, violencia LGTB. (...) El tema violencia sobre todo nos preocupa bastante”

“Igual es un micromundo dentro de nuestras casas. A nosotros nos preocupaba mucho lo que va a ser enfrentarse al mundo real, exterior. Muchas veces las casas, los equipos educativos, somos en ese sentido muy comprensivos, hacemos el trabajo de apoyo, de normalización, de comprensión. En algunos casos nos preocupa que cuando estén en el exterior reciban unos rechazos a los que no estén acostumbrados. También prepararles a que eso puede pasar en el ambiente de trabajo, en el ámbito escolar o por la calle. En concreto, con un chico que teníamos que era trans, por su forma de vestirse y todo era muy evidente que era trans y [él] estaba como en una ebullición, encantado de ponerse todo tipo de perifollos. Claro, dentro de la casa a todo el mundo le parecía genial, [él] lo compartía, ‘que guapa estoy, que no guapa estoy, mira que uñas, mira que tal,’. Y claro le dijimos, ‘cuando estés afuera tienes que saber, prepárate para reaccionar si a la gente no le parece tan bien y elegir cuál va a ser tu reacción, con la que más cómodo te sientas... o cómoda.’ Pero eso sí que es algo que a nosotros nos ha preocupado bastante”

108

El testimonio anterior también revela una problemática con respecto a la práctica denominada “misgendering”, un anglicismo que define el uso del género (en este caso, pronombres) incorrecto para referirse a una persona. Por ejemplo, tratar en femenino a personas transmascullinas o tratar en masculino a personas transfemeninas. Si bien puede ser que la persona que utiliza el pronombre incorrecto lo haga de manera intencionada, si esta práctica continúa a pesar de ser consciente del pronombre correcto a utilizar, se le considera un acto de discriminación. Algunas de las prácticas trans inclusivas a las que hace referencia el TIBS incluyen medidas para evitar hacer misgendering (preguntar pronombres personales, procurar usar lenguaje inclusivo cuando se desconocen los pronombres, etc). Dadas las puntuaciones relativamente bajas en este instrumento, no resulta sorprendente haber encontrado evidencia de esta práctica durante el grupo de discusión.

E.2.3 ACTITUDES HACIA PERSONAS GAYS Y LESBIANAS

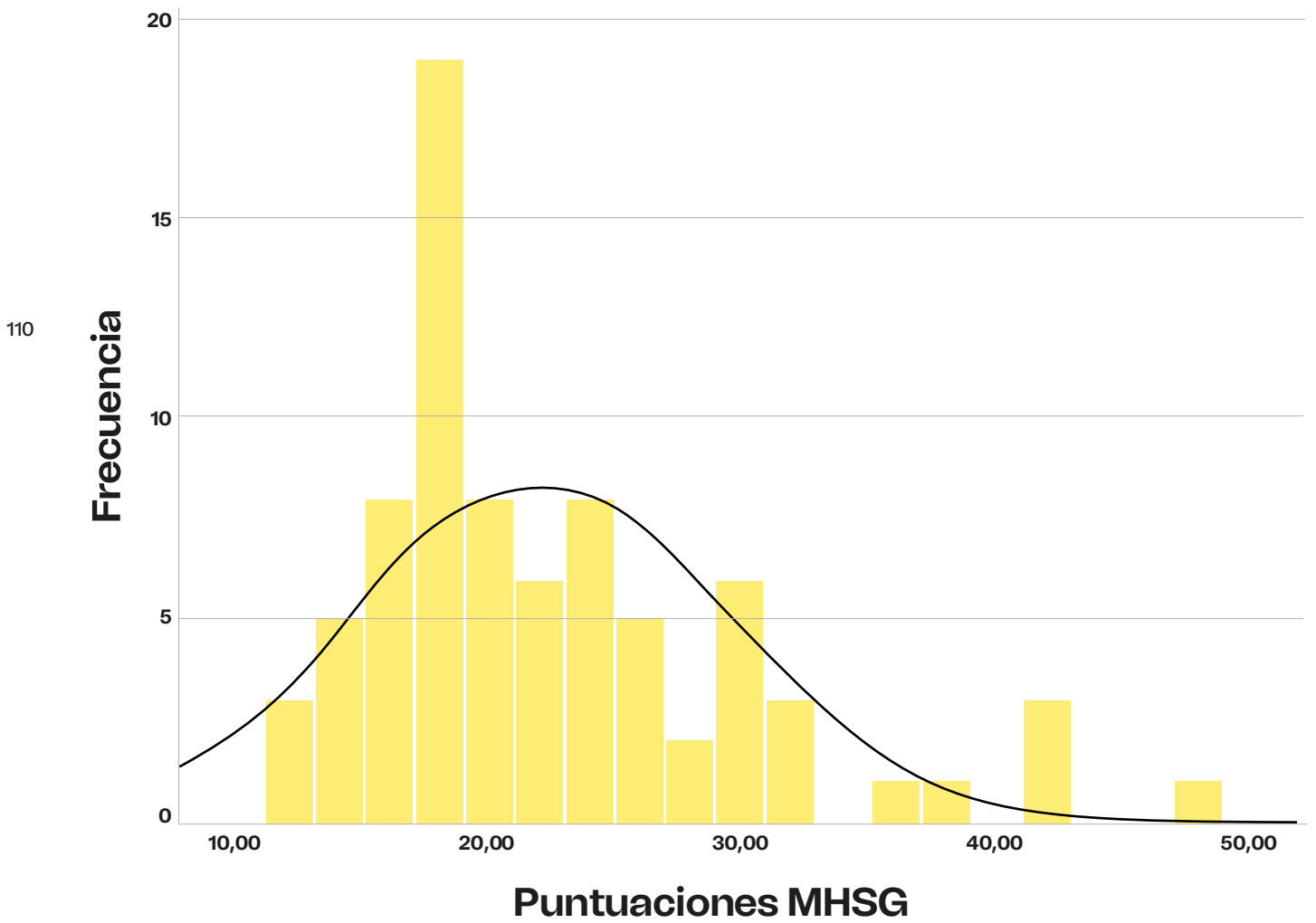
Para la encuesta MHS, se consideran las respuestas de 79 profesionales. Las gráficas 2.3.1 y 2.3.3 muestran los resultados de la encuesta MSH. La primera muestra actitudes homonegativas con respecto a la población de hombres gay (MSH-G) y la segunda hace lo mismo para la población de mujeres lesbianas (MSH-L). Al hablar de homonegatividad nos referimos a ideas, comportamientos y percepciones negativas dirigidas hacia personas que son percibidas como lesbianas o gays.

Como se mencionó previamente, la puntuación mínima posible, que indicaría la ausencia de actitudes homonegativas, es de 12 puntos para ambas encuestas. La puntuación máxima posible es de 60 puntos.

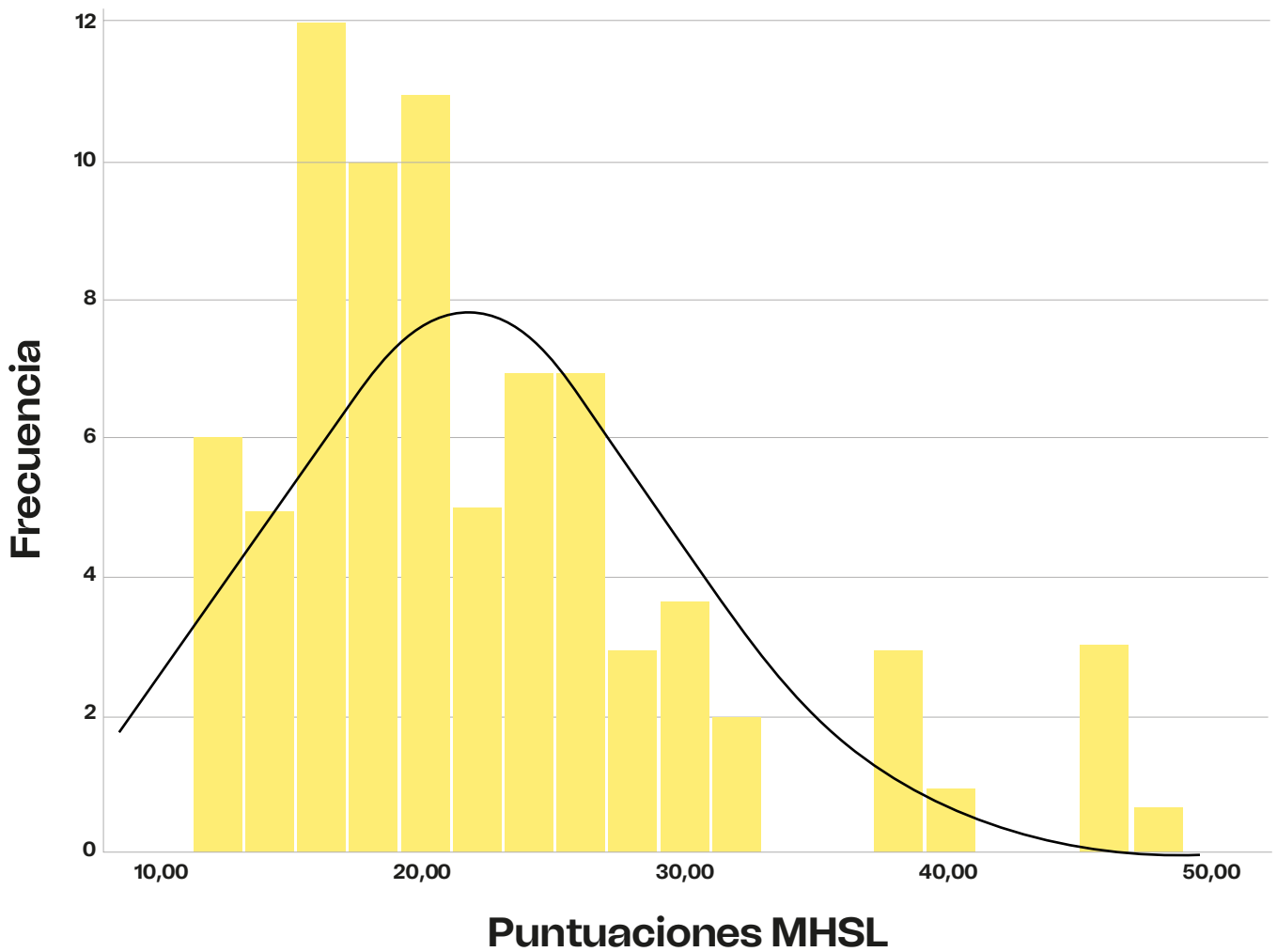
Para ambas encuestas, existieron múltiples participantes que alcanzaron la puntuación mínima de 12 puntos. Para el MSHG, la puntuación máxima fue de 48 puntos, mientras que para la MSHL, la puntuación máxima fue de 46 puntos. En general, la tendencia a presentar menos actitudes homonegativas para con las mujeres lesbianas se muestra también en la puntuación promedio, que en el caso del MSHG es de 22.08, mientras que para la MHL es de 21.63. Sin embargo, esta diferencia es pequeña y no estadísticamente significativa. En general, en ambas pruebas las y los participantes tendieron a tener puntuaciones bajas. De hecho, el 50% de la población tenía una puntuación debajo de 19 y 20 puntos, respectivamente, lo que evidencia pocas actitudes homonegativas.

La mayoría de las variables que se consideraron no tuvieron impacto sobre la puntuación del MSH. Es decir, factores como sexo, formación previa, cantidad de años trabajando con la infancia y la adolescencia o la presencia de una guía de trabajo en el centro residencial, no tuvieron relación con la puntuación obtenida por los participantes. Sin embargo, la edad sí mostró tener un impacto significativo (aunque leve); las personas con más edad tenían también puntuaciones más altas en ambas escalas.

Gráfica 2.3.1. Sumatoria de puntuaciones en la Escala de Homonegatividad Moderna, subescala para la población de hombres gays.



Gráfica 2.3.2. Sumatoria de puntuaciones en la Escala de Homonegatividad Moderna, subescala para la población de mujeres lesbianas.

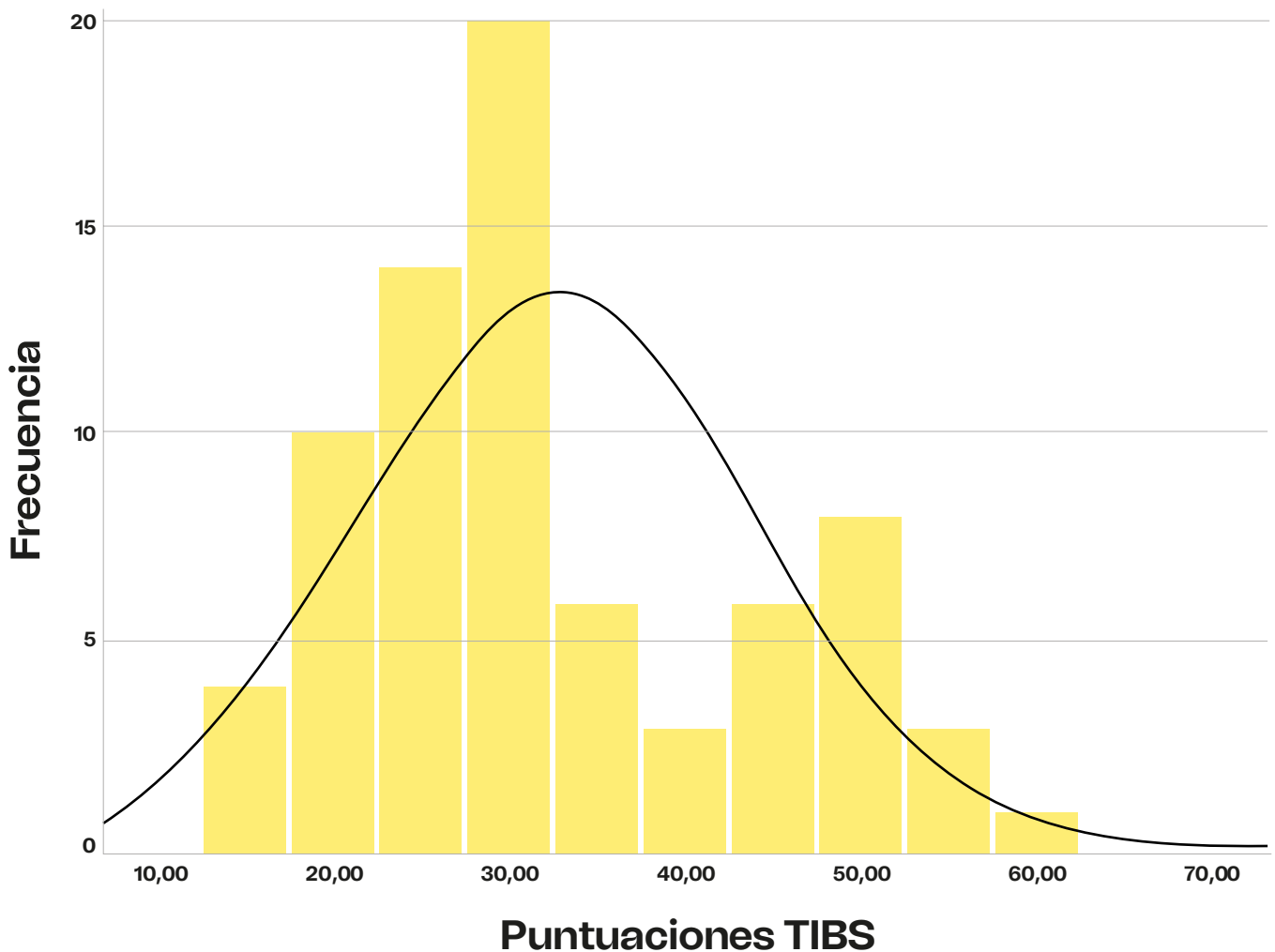


E.2.4. COMPORTAMIENTOS QUE BUSCAN LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS TRANS

La gráfica 2.4.1 muestra los resultados de la Escala TIBS. En este caso, se consideraron los resultados de 75 participantes. En esta representación gráfica se observa de nuevo la tendencia a tener puntuaciones bajas en la escala, misma que se observó también en el MHS. Sin embargo, en este caso, dado que la escala mide la presencia de comportamientos trans incluyentes, estos resultados evidencian algo preocupante: existe relativamente poca frecuencia de comportamientos que busquen la inclusión de personas trans.

Gráfica 2.4.1 Sumatoria de puntuaciones para la Escala de Comportamientos Trans Incluyentes

112



En el caso de la escala TIBS, la puntuación mínima posible es de 15 puntos, y mostraría que no se realiza ningún comportamiento trans inclusivo. La puntuación máxima de 75 puntos sería equivalente a la constante realización de estos comportamientos. La puntuación promedio fue de 32.64. La mitad de la población tuvo una puntuación por debajo de 31 puntos y para el 75% de profesionales, ésta fue menor a los 41 puntos (menos de la mitad de los puntos posibles). La puntuación más alta obtenida fue de 58 puntos.

El género, la edad y el tiempo de trabajo con la infancia y la adolescencia no influyó en la puntuación obtenida en el TIBS, por lo que parece que ser hombre o mujer, ser más joven o tener más o menos tiempo trabajando con esta población, no impacta en la calidad del servicio. Sin embargo, parece ser que la formación en temas LGBTIQ+ es la variable que más impacta sobre la frecuencia de comportamientos trans inclusivos. En este caso, la previa formación en temas LGBTIQ+ mostró impacto estadísticamente significativo en la puntuación final del TIBS, ya que quienes comentaron haber tenido entrenamiento previo, tenían puntuaciones más altas en la encuesta⁸.

También se evaluó la relación entre la oferta de formación por parte de la organización y el TIBS. Es decir, analizamos si el hecho de que en el centro se ofrecieran cursos de formación LGBTIQ+ impacta sobre la puntuación del TIBS. Se encontró que tanto quienes reconocían que no se ofrecen cursos en el centro, y quienes no estaban seguros si éstos existían, tenían puntuaciones estadísticamente menores que para quienes se les ofrecía formación.

Aquellas personas que manifestaron conocer si existen guías y protocolos para manejar situaciones que involucran a la infancia y la adolescencia de la comunidad LGBTIQ+, tuvieron puntuaciones más altas que quienes comentaron no estar seguros si existen. Además, quienes comentaron no saber si existen servicios especializados a los que pudieran derivar a la población LGBTIQ, también tuvieron una puntuación menor en el TIBS.

E.2.5. OBSERVACIONES SOBRE LOS RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Mientras que la mayoría de las y los profesionales parecen mostrar actitudes comprometidas con la inclusión y la afirmación de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+, el análisis detallado de los resultados sugiere ciertas oportunidades de mejora. En general, las y los profesionales consideran que carecen de suficiente información con respecto a la intervención con población LGTBIQ+, que va desde la falta de formación formal, hasta la falta de conocimiento sobre los recursos disponibles para este grupo

⁸ Las pruebas estadísticas realizadas se encuentran disponibles por consulta con el equipo investigador.

en su entorno. Al no existir el conocimiento con respecto a estos recursos, la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ que puedan necesitar servicios más especializados podrían no ser referidos a estas instancias que, como ya hemos visto a lo largo de las entrevistas con adolescentes LGTBIQ+, pueden ofrecer importantes recursos de resiliencia y apoyo social. Lo mismo parece suceder con los comportamientos trans inclusivos; el haber recibido formación previamente parece generar mayor tendencia a realizar dichas conductas inclusivas. Sin embargo, cuando las y los profesionales no conocen cómo incorporar estos comportamientos inclusivos a su labor educativa, estas conductas sencillamente no son empleadas, y la calidad de la atención a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ no alcanza el potencial deseado.

Incluso cuando las y los profesionales mencionan tener formación para trabajar con este grupo, esa formación a menudo proviene de su propia experiencia práctica, más que de actividades de capacitación. Esto puede resultar problemático, ya que puede llevar a que se responsabilice a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ de ser quienes proporcionen formación a las personas encargadas de sus cuidados. Si bien es importante que las y los profesionales mantengan apertura en el cuidado de la infancia y la adolescencia y, como bien mencionan, aprendan de sus experiencias, también es importante que no dejen de lado su formación continua y capacitación para trabajar con estas realidades tradicionalmente invisibilizadas en sus hogares.

La mayoría de las y los participantes habían desempeñado sus labores por lo menos durante un año. Si consideramos la sobrerrepresentación previamente documentada de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial, resulta sorprendente que en torno a un cuarto de las y los profesionales afirme que nunca ha trabajado con población LGTBIQ+. Dado que muchas de las y los profesionales comentan no hacer preguntas cuando creen que un infante o adolescente es parte de la comunidad LGTBIQ+, y que la literatura señala que estos pueden ocultar su orientación sexual e identidad y expresión de género por autoprotección (Mallon, 2002), es importante asegurar que las y los profesionales generen entornos en que estas personas se sientan cómodas expresando su identidad. Para ello es fundamental que el equipo educativo cuente con estrategias para poder discutir estos temas con la juventud acogida desde la cercanía y el respeto.

Sabemos que los comportamientos y actitudes no siempre están alineados, y que una actitud positiva con respecto a la comunidad LGTBIQ+, no necesariamente se traducirá en actos inclusivos. Es complicado medir las actitudes con respecto a la población LGB, por la llamada "deseabilidad social" (Siebert et al., 2014). Ésta se refiere a que las personas que responden un instrumento son conscientes de que las actitudes abierta-

mente prejuiciosas contra el colectivo son negativamente juzgadas, por lo que incluso las personas con prejuicios contra la población LGB pueden decidir encubrirlos. En otras palabras, al ser conscientes de que discriminar abiertamente al colectivo no es considerado correcto en muchos espacios sociales, encubren esta discriminación en sus respuestas.

Por otra parte, es probable que la falta de formación pueda también estar limitando la capacidad de las y los profesionales de comprometerse con la inclusión de la juventud trans. En ocasiones, han expresado confusión con respecto a lo que implican algunos de los comportamientos considerados, como por ejemplo la utilización de pronombres personales, la consideración de baños inclusivos o la discusión de privilegios por identificarse como una persona cisgénero.

Finalmente, el MHS y el TIBS están enfocados hacia la medición de actitudes para con población lesbiana y gay y comportamientos para con la población trans, respectivamente. Mientras que en los últimos años se ha visto un aparente incremento en la aceptación de la sociedad de los derechos LGB, también es cierto que el discurso social sobre la personas trans no siempre ha sido tan positivo. En los últimos años, hemos presenciado un incremento en España de discursos altamente prejuiciosos contra la población trans en los medios de comunicación y los discursos políticos (Millán, 2022). Según la encuesta elaborada por la Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales sobre la situación de las personas LGTBIQ+ en Europa, el 42% de las personas encuestadas en España manifestaron haberse sentido discriminadas en los últimos doce meses; porcentaje que se incrementa al 61% para las personas intersexuales y un 62% para la población trans (FRA, 2020).

A pesar de que las y los participantes de esta encuesta manifiestan estar en su mayoría comprometidos con el desarrollo de ambientes inclusivos para las personas trans (90,2%), estos discursos pasan a ser parte de la sociedad que rodea los centros residenciales y puede impactar en las actitudes profesionales.

Es importante mencionar que la participación de las y los profesionales fue totalmente voluntaria tanto en la encuesta como en el grupo de discusión. Por tanto, existe la posibilidad de que únicamente quienes tienen una visión más positiva con respecto al tema hayan participado en esta investigación, y que profesionales con actitudes más negativas con respecto a la población LGTBIQ+ hayan decidido no hacerlo.

Los resultados de esta sección de nuevo subrayan la importancia de utilizar un prisma interseccional para la mejor comprensión de las realidades de la juventud LGTBIQ+. La interseccionalidad supone una visión de la infancia y adolescencia como sujetos complejos, que se encuentran en una constante negociación de privilegio y opresión ligada a diversos aspectos de sus identidades. Es importante considerar la multiplicidad

de identidades de esta población, y entender que no experimentan cada elemento de su identidad por separado, sino que éstos se encuentran ligados e influyen unos a otros. En este sentido, nuestro análisis de las experiencias de las personas LGBTIQ+ no busca generar una narrativa que les considere una población homogénea, en la que no existen retos, necesidades y fortalezas específicas, sino precisamente poner de relieve cómo las experiencias de esta población impactan, y son impactadas por otros aspectos identitarios y de personalidad. A la par, es importante mencionar que la interseccionalidad emerge como resolución a lo que Hancock (2011) llama "olimpiadas de la opresión", o la tendencia a jerarquizar identidades para generar una competencia por cuál se encuentra más oprimida o tiene menos privilegios y, por tanto, es "más víctima". Estos discursos obstaculizan la unión entre grupos para exigir derechos y luchar contra las desigualdades sociales. Precisamente para superar esta limitación, la interseccionalidad se enfoca en crear visiones más complejas de las personas que no cuestionen quién es más oprimido, sino cómo el sexismo, capacitismo, edadismo, entre otros, pueden converger para aumentar la desprotección de ciertos grupos.

Por ejemplo, cuando analizamos la realidad de NNA que presentan alguna discapacidad en el sistema de protección, se suele reconocer que es una población invisibilizada y con la cual es necesario continuar haciendo investigación para entender cómo satisfacer mejor sus necesidades. Al mismo tiempo, no debemos ignorar que existe también población LGBTIQ+ que vive con alguna discapacidad, y cuyas experiencias vitales se ven impactadas por diversos sistemas de opresión que les marginalizan (Toft, 2018).

De forma similar, existe la idea de que la infancia y la adolescencia provenientes de países cuya religión predominante es el Islam tienen un prejuicio inherente con respecto a las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+. Sin embargo, es importante que esta generalización no genere narrativas de otredad para con la población de estos países (Hooghe et al., 2010), así como una visión uniforme estereotipada de la infancia y adolescencia provenientes de estas comunidades. Debemos recordar los retos y adversidades que la población de migrantes no acompañados ha experimentado, y evitar estigmatizarles aún más al crear narrativas que les consideren intolerantes por virtud de su país de origen o religión. Además, es importante no olvidar que también existen adolescentes LGBTIQ+ dentro de esta población y debemos atender sus necesidades, que se combinan con la marginalización que sufren por ser migrantes racializados.

F. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

F.1. CONCLUSIONES

La infancia y la adolescencia LGTBQ+ que han participado en este estudio nos han trasladado un mensaje rotundo sobre su **resiliencia** y su capacidad de confrontar los obstáculos en sus vidas; desde el nombre que han elegido para denominar al proyecto (firme, estable, resistente, resiliente) hasta los relatos positivos sobre su fuerza interior, capacidad de adaptación, estrategias de defensa y uso de los recursos en su entorno. Ante las situaciones de adversidad vividas, estas personas despliegan diferentes estrategias de afrontamiento: evitación de los conflictos, uso del sentido del humor, lucha contra las injusticias. Reconocen la importancia de tejer **redes de apoyo** dentro de la comunidad LGTBQ+ y la mayoría ha sido capaz de proveerse de un grupo de amistades diverso que les brinda diferentes tipos de apoyo social. Son conscientes de que sus experiencias les han dotado de una sensibilidad especial para entender y acompañar a otras personas en situación de vulnerabilidad. La mayoría se consideran buenos amigos de sus amigos y, en general, personas que saben escuchar y apoyar a otras personas de la comunidad a navegar sus identidades LGTBQ+.

Su optimismo no les impide ver las dificultades en sus trayectorias personales o las comunidades de las que forman parte. Consideran que queda mucho por hacer para mejorar las actitudes sociales hacia las personas LGTBQ+ y asegurar la igualdad de oportunidades. Les preocupa la normalización de **discursos LGTBifóbicos** en los medios de comunicación, el discurso político y en la sociedad en general. Son conscientes de que dentro de la comunidad LGTBQ+ existen grupos que enfrentan retos más complejos en entornos educativos, de protección o en la sociedad, como la personas trans o bisexuales. A nivel personal, hablan de sus **experiencias traumáticas** en el seno de sus familias o en los hogares de protección, discuten el impacto del rechazo familiar a sus identidades, describen sus dificultades de salud y salud mental, y reclaman apoyos para lidiar con sus problemas psicológicos. Son muy conscientes de las dificultades que tendrán que afrontar en su proceso de **independencia**, pero eso no les impide proyectar sus sueños y trazar metas para la siguiente etapa en sus vidas.

Es necesario destacar y elogiar la importante labor desempeñada por muchas y muchos profesionales a la hora de ofrecer una **atención respetuosa y afirmativa** de estos infantes y adolescentes. Su compromiso con esta población se distingue en los relatos de la infancia y la adolescencia entrevistados: describen a profesionales que se preocupan por sus vidas dentro y fuera del hogar, que les escuchan sin juzgar, que les ofrecen seguridad y acompañamiento durante momentos de incertidumbre, que mantienen una mentalidad abierta y una disposición a se-

guir formándose y a aprender sobre sus identidades, y que les protegen de la LGTBIfobia enfrentada en diferentes contextos. Todas las personas entrevistadas son capaces de identificar a un profesional en sus vidas con al menos algunas de esas características o comportamientos, que operarían como facilitadores de resiliencia para esta juventud que crece en entornos de protección.

El compromiso de las y los profesionales con esta población se confirma además a través de los datos recogidos con la encuesta y el grupo de discusión, ya que la inmensa mayoría de las y los participantes refiere trabajar activamente para crear espacios seguros, inclusivos y afirmativos para la población LGTBIQ+. Dentro del grupo de discusión, además mencionan no tener reservas para discutir temas relacionados con la orientación sexual y/o identidad/expresión de género, y tratan además de normalizar las conversaciones sobre estos temas en su día a día.

118

A pesar de todos los factores de resiliencia identificados a lo largo de las entrevistas y el trabajo de campo, las experiencias descritas por la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en este informe revelan la realidad de las **adversidades** que esta población puede llegar a experimentar **en contextos de protección**, desde recibir un trato menos favorable en el hogar a ser cuestionados en sus identidades o experimentar acoso verbal por parte de iguales y, en alguna ocasión descrita, también adultos. Teniendo en cuenta las dinámicas detectadas en algunos hogares, en relación por ejemplo al uso de comentarios ofensivos y la normalización de estereotipos negativos sobre la comunidad LGTBIQ+, no resultaría sorprendente que algunos Infancia y adolescencia no se sientan seguros para salir del armario por temor a recibir reacciones negativas en su entorno de acogida. Si bien es necesario reconocer y valorar el enorme trabajo realizado por algunas entidades para crear entornos afirmativos de las identidades LGTBIQ+, este informe revela que aún queda un largo camino por recorrer para garantizar los derechos de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en todos los recursos de acogimiento residencial de Cantabria.

Además de las situaciones vividas en los hogares, son muchas las personas entrevistadas que relatan haber sufrido diferentes situaciones de **acoso y agresiones en espacios públicos**, situaciones de **acoso escolar** vividas en primera persona o presenciadas, así como **acoso sexual** en el entorno laboral. Los impactos de estas violencias en su salud física y mental han sido bien establecidos y no pueden dejar de ser reflexionados por parte del personal responsable de su cuidado en acogimiento residencial.

Uno de los hallazgos más importantes, que no estaba contemplado previamente por el equipo investigador, fue la alta frecuencia con la que las personas entrevistadas reportan experimentar **estigmatización** por

vivir en cuidados residenciales. Estas experiencias tienen un enorme impacto negativo en sus relaciones interpersonales y su bienestar, por lo que es imperativo explorarlas a detalle. Además, al encontrarse estos infantes y adolescentes entre múltiples intersecciones de discriminación, comprender las experiencias de estigma interseccional nos ayudaría a contemplar los recursos y estrategias de los que hacen uso para hacer frente y resistir ante la estigmatización. Además, investigar esta cuestión nos permitiría generar propuestas para que profesionales dentro del sistema de protección apoyen a la infancia y la adolescencia en sus esfuerzos de manejo del estigma y aprovechamiento de oportunidades para el desarrollo, que se contrapongan a las desigualdades que enfrentan.

Una necesidad que trasciende ambos grupos consultados es la de mejorar la **formación** de los equipos profesionales y la **sensibilidad** de los grupos de convivencia respecto a las realidades LGTBIQ+. Tanto en la encuesta como en el grupo de discusión con profesionales se identifica que gran parte de la formación recibida ha sido de carácter informal, dependiendo del interés individual del profesional. Es decir, que generalmente es la o el profesional quien decide buscar recursos de formación por su cuenta, más que éstos le sean ofrecidos desde la entidad o el Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria.

La infancia y la adolescencia entrevistados valoran muy positivamente que las y los profesionales se interesen por sus experiencias, y es bien sabido que brindarles espacios seguros para hablar de sus identidades en el grupo de convivencia puede ayudarles a desarrollar una identidad LGTBIQ+ positiva. Sin embargo, debemos ser cautelosos con estas prácticas y **evitar responsabilizarles** de la educación de profesionales e infantes y adolescentes en el hogar. En este sentido, ha resultado curioso observar la marcada discrepancia entre las percepciones de profesionales y adolescentes en los grupos de discusión al discutir el rol de la infancia y adolescencia como “educadores”. Mientras el personal describe muy positivamente cómo “tiran de ellos” de cara a formarse y a educar al resto de infantes y adolescentes en el hogar, la infancia y la adolescencia, por su parte, mencionan esta práctica como fuente de frustración, pues desearían que sus cuidadores y cuidadoras anticiparan sus necesidades a partir de la formación y capacitación, y no tener que ser ellos y ellas quienes actúen como guías en el proceso.

Una demanda compartida por la infancia y la adolescencia que han participado en FIRMUS, consistente con lo hallado en nuestros estudios con adolescentes LGTBIQ+ en otros países, es que se tenga en cuenta su capacidad para influir en los procesos de **toma de decisiones** sobre sus propias vidas, sus identidades y ciertas dinámicas de convivencia. Esta crítica a la falta de control sobre sus propias vidas, así como la exposición a dinámicas de **autoridad y disciplina exce-**

sivas y poco razonadas, es un tema recurrente en los estudios sobre juventud en el sistema de protección que resulta preocupante. La participación en la toma de decisiones sobre sus trayectorias vitales es un derecho fundamental y además su ejercicio puede tener un impacto muy positivo sobre su bienestar y salud mental. Sin embargo, diversos estudios muestran que las y los profesionales a menudo perciben a la infancia y la adolescencia como incompetentes o demasiado vulnerables para participar (Alberth & Bühler-Niederberger, 2015; Graham et al., 2015).

En este sentido, consideramos que el Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria debe reflexionar sobre sus oportunidades de **incrementar la participación efectiva** de infantes y adolescentes en los procesos de toma de decisiones, y asegurar que sus puntos de vista son escuchados y tenidos en cuenta no solo sobre sus propias trayectorias, sino también en el desarrollo de políticas y prácticas dentro del sistema de protección a la infancia. A tal efecto, recomendamos considerar el modelo de participación significativa desarrollado por nuestro equipo (Bouma et al., 2018) que considera las tres dimensiones de la participación: informar, escuchar e involucrar, la cuales incluirían los temas sobre los que la infancia y la adolescencia deberían estar informados, las condiciones que hacen que la infancia y la adolescencia se sientan realmente escuchados, y las condiciones que les permiten influir efectivamente en el proceso de toma de decisiones. Este modelo ha sido implementado en sistemas de protección a la infancia en diversos países (entre otros, Reino Unido, Países Bajos, Alemania, Chile, México o Indonesia) para evaluar la participación infantil en sus estructuras, dotar a las y los profesionales de estrategias para fomentar la participación infantil, así como para el desarrollo de políticas y prácticas que garanticen el derecho a la participación de la infancia y la adolescencia.

En esa misma línea, nos gustaría enfatizar la importancia de enfoques de **investigación participativa** como el que se ha tratado de priorizar en FIRMUS, que reconozcan la capacidad de las personas LGTBQ+, como expertas en sus propias experiencias, de informar sobre sus necesidades y experiencias y con ello contribuir activamente al desarrollo del conocimiento científico, así como de su traducción en políticas e intervenciones que mejoren sus vidas.

F.2. RECOMENDACIONES

Los análisis presentados en este informe nos ofrecen herramientas para reflexionar sobre cómo desarrollar entornos más seguros y afirmativos para la infancia y la adolescencia LGTBQ+ atendida en los centros de

acogimiento residencial del Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria.

Como ya hemos ido presentando en las secciones de recomendaciones de cada tema, a nivel individual, las y los profesionales desempeñan un importante papel en el desarrollo de estos entornos. Sin embargo, es igualmente necesario implementar acciones coordinadas tanto a nivel institucional como de las entidades que gestionan estos centros, que aborden la discriminación, los prejuicios y otros obstáculos que amenazan el bienestar de estos infantes y adolescentes. Aunque a menudo nos centramos en los comportamientos individuales de las y los profesionales, es el contexto organizacional el que proporciona el marco, a través de sus políticas y procedimientos, que da forma a las interacciones entre profesionales y jóvenes.

A continuación, ofrecemos una serie de recomendaciones prácticas para integrar nuestro marco de trabajo inclusivo en todos los niveles del sistema y en las entidades que prestan servicios a esta población. Este marco de trabajo, elaborado inicialmente a través del proyecto Audre (López López et al., 2021), y perfeccionado a través del proyecto FIRMUS, puede ser utilizado como un instrumento de evaluación del carácter inclusivo de los sistemas y organizaciones en la actualidad, así como una hoja de ruta para el desarrollo de sistemas y organizaciones inclusivas en el futuro.

121

1. Sensibilización, formación y capacitación

Uno de los resultados más destacados del proyecto FIRMUS, tanto por la infancia y la adolescencia como por las y los profesionales, es la necesidad de sensibilización y formación para todo el personal de los centros de acogimiento residencial y para el resto de profesionales del sistema.

En este sentido, el Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Cantabria en su conjunto y las entidades colaboradoras deben asegurarse de que el cuerpo profesional entiende los retos experimentados por la infancia, adolescencia y juventud LGTBIQ+ y está capacitado para ofrecer atención y apoyo adecuados a esta población.

La formación y capacitación debe cubrir no solo temas de sexualidad, sino también información sobre otras formas de opresión y marginación por razón de raza, etnia, discapacidad, religión y otras características e identidades. El personal también debe comprender las etapas de desarrollo de la infancia y la adolescencia, y cómo pueden verse afectadas por una identidad LGTBIQ+ emergente. La formación también debe incluir la importancia de los vínculos de la infancia y adolescencia con sus comunidades y su impacto en su bienestar y salud mental. Además, el personal debe recibir formación sobre los efectos de la exposición a la discrimina-

ción y diferentes formas de LGTBIfobia. Como resultado de la formación y capacitación, el personal debe ser capaz de responder de manera sensible, y no discriminatoria, a las necesidades de esta población.

La sensibilización y formación no deben ofrecerse como un evento único. El sistema en su conjunto y las entidades colaboradoras deben demostrar un compromiso permanente con la formación continua de sus profesionales respecto a estos temas. Además, respondiendo a las demandas de la infancia y la adolescencia entrevistados, los esfuerzos de sensibilización han de incluir a otros infantes y adolescentes acogidos en los centros.

2. Evaluación de necesidades

El sistema en su conjunto y las entidades colaboradoras deben evaluar las necesidades de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ atendidos en cada uno de los centros respecto a áreas como el desarrollo emocional, la identidad, la autoestima, la autoimagen y las relaciones sociales. Además, las entidades deben considerar cómo las necesidades de cada infante y adolescente LGTBIQ+ interactúan con su realidad familiar y su red de apoyo social. Con una comprensión más clara de las necesidades de esta población, las entidades serán capaces de ofrecer servicios y entornos de acogida más inclusivos y afirmativos, mientras que con una comprensión de las necesidades particulares de cada infante y adolescente LGTBIQ+, las entidades podrán ofrecer los recursos más pertinentes para cada caso concreto: asesoramiento, tratamiento psicológico, programas de prevención del suicidio, seguimiento de su salud sexual, etc.

3. Personal

Para garantizar que los entornos de los centros de acogimiento residencial son inclusivos y afirmativos de las identidades LGTBIQ+, las entidades pueden considerar tomar medidas específicas como la contratación de personal cualificado que pertenezca a la comunidad LGTBIQ+. Este personal puede proporcionar un apoyo específico en cuestiones de orientación sexual y/o identidad/expresión de género para este grupo.

Además, la organización puede designar a un "empleado de tareas especiales" (figura habitual en las organizaciones de infancia de los Países Bajos) específicamente preparado en cuestiones de sexualidad y orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

Finalmente, el Gobierno de Cantabria, el Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia y las entidades colaboradoras deben facilitar espacios de intercambio, reflexión y aprendizaje mutuo entre profesionales de forma regular, asegurando que los temas relacionados con la orienta-

ción sexual y/o identidad/expresión de género se integren a todos los niveles.

4. Comunicación e información

El Gobierno de Cantabria, el Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia y las entidades colaboradoras deben desarrollar una estrategia o política LGTBIQ+ comunicada de manera clara y efectiva que aborde la

discriminación y las desventajas que la infancia y adolescencia LGTBIQ+ puede enfrentar en los centros de acogimiento residencial.

En este sentido, es esencial desarrollar e implementar políticas y protocolos anti-bullying que aborden seriamente las situaciones de LGTBIQfobia en los centros. Estas políticas han de estar fundamentadas en el conocimiento científico y ajustarse a las experiencias y necesidades de esta población, las cuales hemos establecido a través de este estudio para el contexto de Cantabria.

Además, las entidades deben considerar cómo reflejar la diversidad de la infancia y adolescencia que atiende en sus recursos. Esto se puede hacer en forma de señalización física, por ejemplo, a través de pósters y folletos visibles en los hogares, pero también a través de un compromiso público con la diversidad, por ejemplo, a través de un texto en la página web de la organización. El resultado de contar con políticas y procedimientos, así como de signos visibles de compromiso con la comunidad LGTBIQ+, hará que la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ se sientan más seguros y más cómodos a la hora de expresar su orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

5. Quejas y problemas

El sistema en su conjunto y las entidades colaboradoras deben contar con un procedimiento de gestión de quejas bien establecido y de fácil acceso tanto para la infancia y la adolescencia en acogimiento residencial como para el personal.

Además de dar respuesta a problemas específicos, este procedimiento debe usarse para crear una base de evidencia a partir de la cual las entidades puedan evaluar el carácter inclusivo y afirmativo de los centros y monitorear los impactos de las políticas y protocolos que se van introduciendo.

6. Colaboración con otros sistemas y entidades

Las entidades deben identificar los recursos en el contexto local y regional que puedan ser útiles para la atención de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+.

Las entidades deben contar con líneas de actuación que establezcan cuándo es apropiado derivar a la infancia y la adolescencia a un recurso específico. Como hemos visto en este estudio, es importante que las entidades desarrollen vínculos con otras organizaciones que trabajan por la mejora de los derechos de las personas LGTBIQ+ y comuniquen esta información a la infancia y la adolescencia atendidos en sus centros.

En este sentido, es importante facilitar espacios seguros donde la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en contacto con el sistema de protección tenga la oportunidad de conocerse, fortalecer su red de apoyo social y desarrollar una identidad LGTBIQ+ positiva a través de la conexión con su comunidad.

124

7. Participación de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+

El sistema y las entidades colaboradoras deben reflexionar sobre cómo involucrar a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en la creación de entornos más inclusivos y afirmativos dentro del sistema de protección.

Este compromiso con la participación debe establecerse a través de procedimientos concretos y bien documentados sobre cómo se van a tomar las decisiones, quién estará involucrado en la toma de decisiones, o qué papel van a desempeñar la infancia y la adolescencia en la mejora de los centros de acogimiento residencial, entre otras cuestiones clave. Las entidades deben permanecer siempre abiertas a la retroalimentación, especialmente a los comentarios críticos de la infancia y la adolescencia acogida.

8. Evaluación de las estrategias

Una forma de saber si las estrategias implementadas están realmente ayudando a crear entornos de acogimiento más inclusivos es contar con un sistema de evaluación de su impacto. Esta evaluación debe llevarse a cabo regularmente e incluir las voces y experiencias de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+.

En este sentido, se recomienda contar con un grupo asesor permanente de expertos y expertas por experiencia (la infancia y la adolescencia que han vivido en centros de acogimiento residencial) que se reúna regularmente para evaluar la implementación de las estrategias de inclusión implementadas y la propuesta de otras nuevas.



DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARA ENTIDADES INCLUSIVAS

- ¿Dispone la entidad de formación en igualdad y diversidad, incluyendo identidades LGTBIQ+?
- ¿Evalúa sistemáticamente la entidad las necesidades de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+?
- ¿Refleja el personal de la entidad la diversidad de la infancia y la adolescencia con los que trabaja?
- ¿Comunica la entidad claramente sus valores respecto a la inclusión de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+?
- ¿Cuenta la entidad con un procedimiento de quejas y denuncias que preste atención específica a las necesidades de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+?
- ¿Cuenta la entidad con una estrategia de trabajo en red con otros sistemas y organizaciones que prestan servicios a la comunidad LGTBIQ+?
- ¿Tiene la entidad una estrategia de participación que se centre en involucrar a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+?
- ¿Evalúa la entidad el impacto de las estrategias utilizadas para la inclusión efectiva de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+?

Finalmente, ofrecemos un resumen de las propuestas y recomendaciones para profesionales que ya han sido presentadas al final de cada tema que estructura este informe.

1. Familiarízate con la diversidad de orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género.
2. Reconoce qué actitudes, creencias, prejuicios, y comportamientos tienes asociados hacia las diferentes identidades LGTBQ+.
3. Reflexiona sobre las creencias y actitudes de tu equipo en el trabajo educativo con la infancia y la adolescencia LGTBQ+.
4. Evita hacer suposiciones sobre la orientación sexual o el género de las personas que llegan al hogar. Pregunta a la persona cómo prefiere que se dirijan a ella y respeta su decisión usando el nombre y pronombres con los que se identifique (él, ella, elle).
5. Apoya sus elecciones de ropa, peinados, maquillaje, decoración de su habitación y otras formas en las que la juventud puede expresar su orientación sexual o género.
6. Mantén una actitud abierta y cercana para hablar sobre temas de sexualidad con los adolescentes en acogimiento residencial.
7. Trata de escuchar y aprender de las experiencias de la infancia y la adolescencia LGTBQ+ en acogimiento residencial, pero no les responsabilices de tu propia formación o de la de otras personas en el centro.
8. Apoya a aquellas personas que están en proceso de salir del armario. Respeta su intimidad y sus tiempos. Sé consciente de que el proceso de salir del armario puede influir en sus resultados escolares.
9. Coloca símbolos de la comunidad LGTBQ+ en el centro. Cuenta con libros, revistas, películas y otros recursos o materiales que representen la diversidad de la comunidad LGTBQ+ de forma positiva.
10. Apoya a la infancia y la adolescencia LGTBQ+ en la construcción de conexiones y relaciones significativas que les proporcionen apoyo emocional, instrumental e informativo.
11. Crea espacios y actividades que fomenten el conocimiento y empatía de todos la infancia y la adolescencia hacia la comunidad LGTBQ+.

12. Trata de fomentar ambientes de acogida seguros y libres de discriminación para las personas LGTBIQ+. Deja claro que los insultos o comentarios peyorativos sobre personas LGTBIQ+ no se toleran en el centro. Expresa tu rechazo al uso de chistes y bromas sobre la orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

13. Responde inmediatamente si eres testigo de algún comportamiento LGTBIfóbico en el centro.

14. Si la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en el centro ha sufrido una situación de discriminación, acoso o violencia LGTBIfóbica pon a su disposición los servicios necesarios para que reciban tratamientos psicológicos y otros servicios diligentemente.

15. Intenta identificar profesionales de la psicología con conocimientos específicos sobre las necesidades de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+.

16. Infórmate sobre las diferentes fases que suele atravesar una familia en el proceso hacia la afirmación de sus seres queridos. Reflexiona sobre cómo puedes acompañar a las personas acogidas durante estos procesos.

17. Intenta comprender las estrategias personales de resiliencia de la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ y cómo han llegado a desarrollarlas.

18. Trata de implicar más a la infancia y la adolescencia en las decisiones sobre sus propias trayectorias, en los movimientos para la mejora de los derechos de las personas con experiencias en protección, así como en la formación de las y los futuros profesionales del sistema de protección infantil.

19. Garantiza el acceso a servicios de atención a su salud física y mental que aborden sus necesidades individuales específicas, incluyendo las necesidades interconectadas con su identidad LGTBIQ+.

20. Ayuda a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial a conectar con otras personas que forman parte de la comunidad LGTBIQ+. Comparte información sobre asociaciones y grupos de juventud.

21. Anima a la infancia y la adolescencia LGTBIQ+ en acogimiento residencial a participar en eventos que celebren sus identidades y a entrar

en contacto con organizaciones LGTBQ+ donde pueden implicarse en proyectos sociales.

22. Reflexiona sobre los distintos sistemas de opresión a los que se enfrentan la infancia y la adolescencia LGTBQ+ en los centros de acogimiento residencial, como el racismo, el sexismo, el clasismo y el capacitismo, etc.



G. REFERENCIAS

Alberth, L. & Bühler-Niederberger, D. (2015). Invisible children? Professionalbricolageinchildprotection. *Children and Youth Services Review*, 57, 149-158. <https://doi:10.1016/j.chilyouth.2015.08.008>

Allen, D. (2015). Protecting the cultural identity of Gypsy, Roma and Traveller children living in the public care system. *Today's Children Tomorrow's Parents*, (40-41), 122-139.

Allen, D., & Adams, P. (2013). *Social Work with gypsy Roma and traveller children*. British Association of Adoption and Fostering.

Álvaro, J. L., de Oliveira, T. M., Torres, A. R. R., Pereira, C., Garrido, A., & Camino, L. (2015). The role of values in attitudes towards violence: discrimination against Moroccans and Romanian Gypsies in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E63. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.65>

Baams, L., Wilson, B. D. M., & Russell, S. T. (2019). LGBTQ youth in unstable housing and foster care. *Pediatrics*, 143(3), e20174211. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4211>

Badgett, M. L. (2020). *The economic case for LGBT equality: Why fair and equal treatment benefits us all*. Beacon Press.

Balsam, K. F., Lehavot, K., Beadnell, B., & Circo, E. (2010). Childhood abuse and mental health indicators among ethnically diverse lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 459. <https://doi.org/10.1037/a0018661>

Beagan, B. L., & Hattie, B. (2015). Religion, spirituality, and LGBTQ identity integration. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 9(2), 92-117. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2015.1029204>

Beckerman, N. L., & Auerbach, C. (2014). PTSD as aftermath for bulliedLGBT adolescents: The case for comprehensive assessment. *Social Work in Mental Health*, 12(3), 195-211. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.888026>

Bešić, E. (2020). Intersectionality: A pathway towards inclusive education? *Prospects*, 49(3-4), 111-122. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09461-6>

Borges, S. (2019). "We have to do a lot of healing": LGBTQ migrant Latinas resisting and healing from systemic violence. *Journal of Lesbian Studies*, 24(2), 94-109. <https://doi.org/10.1080/10894160.2019.1622931>

Bouma, H., López, M., Grietens, H., & Knorth, E. (2018). Meaningful participation for children in the child protection system: A critical analysis of relevant provisions in policy documents. *Child Abuse &*

Neglect, 79, 279-292. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.016>

Bouris, A., Guilamo-Ramos, V., Pickard, A., Shiu, C., Loosier, P. S., Dittus, P., . . . Waldmiller, J. M. (2010). A systematic review of parental influences on the health and well-being of lesbian, gay, and bisexual youth: time for a new public health research and practice agenda. *The Journal of Primary Prevention*, 31(5-6), 273-309. <https://doi.org/10.1007/s10935-010-0229-1>

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

Braun, V. and Clarke, V. (2013) *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. SAGE Publication.

130 Brill, S. And Pepper, R. (2008). *The transgender child : a handbook for families and professionals*. (1st ed.). Cleis Press Inc.

Bregman, H. R., Malik, N. M., Page, M. J., Makynen, E., & Lindahl, K. M. (2013). Identity profiles in lesbian, gay, and bisexual youth: The role of family influences. *Journal of youth and adolescence*, 42, 417-430. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9798-z>

Burgess, D., Lee, R., Tran, A., & Van Ryn, M. (2007). Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. *Journal of LGBT health research*, 3(4), 1-14. <https://doi.org/10.1080/15574090802226626>

Busseri, M. A., Choma, B., & Sadava, S. W. (2008). Functional or fantasy? Examining the implications of subjective temporal perspective "trajectories" for life satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(3), 295-308. <https://doi.org/10.1177/0146167208327215>

Button, D. M. (2015). A general strain approach comparing the effects of victimization, social support, and perceived self-efficacy on LGBTQ and heterosexual youth suicidality. *Criminal Justice Studies*, 28(4), 484-502. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2015.1081850>

Capous-Desyllas, M., & Mountz, S. (2019). Using Photovoice Methodology to Illuminate the Experiences of LGBTQ Former

Foster Youth. *Child and Youth Services*, 40(3), 267-307. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2019.1583099>

Cesar, G. T., & Decker, S. H. (2020). "CPS Sucks, but... I think I'm better off in the system:" Family, social support, & arts-based mentorship in child protective services. *Children and Youth Services Review*, 118, 105388. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105388>

Clarke, V., & Braun, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. 1-400. Sage Publications.

Conron, K. J., & Wilson, B. D. (2019). A research agenda to reduce system involvement and promote positive outcomes with LGBTQ youth of color impacted by the child welfare and juvenile justice systems. *Los Angeles: The Williams Institute*.

Corliss, H. L., Cochran, S. D., Mays, V. M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1165-1178. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00385-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00385-X).

131

Cossar, J., Schofield, G., Belderson, P., Ward, E., Keenan, J., Larsson, B., Dodsworth, J., & Cocker, C. (2017). *SpeakOut: A study of the experiences and identity development of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning young people in care - and the support they receive*. Research Briefing. Centre for Research on Children and Families, University of East Anglia.

D'Augelli, A. (2003). Lesbian and bisexual female youths aged 14 to 21: Developmental challenges and victimization experiences. *Journal of Lesbian Studies*, 7(4), 9-29. https://doi.org/10.1300/J155v07n04_02.

D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2008). Families of gay, lesbian, and bisexual youth: What do parents and siblings know and how do they react? *Journal of GLBT Family Studies*, 4(1), 95-115. <https://doi.org/10.1080/15504280802084506>

D'Augelli, A. R. (2006). Developmental and contextual factors and mental health among lesbian, gay, and bisexual youths. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 37-53). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11261-002>

D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2005). Parents' awareness of lesbian, gay, and bisexual youths' sexual orientation. *Journal of Marriage and Family*, 67(2), 474-482. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2005.00129.x>

Dansey, D., John, M., & Shbero, D. (2018). How children in foster care engage with loyalty conflict: presenting a model of processes informing loyalty. *Adoption & Fostering*, 42(4), 354-368. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0308575918798767>

Dansey, D., Shbero, D., & John, M. (2019). Keeping secrets: how children in foster care manage stigma. *Adoption & Fostering*, 43(1), 35-45. <https://doi.org/10.1177/0308575918823436>

Deakin, J., Fox, C., & Matos, R. (2022). Labelled as 'risky' in an era of control: How young people experience and respond to the stigma of criminalized identities. *European Journal of Criminology*, 19(4), 653-673. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1477370820916728>

Dettlaff, A. J., Washburn, M., Carr, L. C., & Vogel, A. N. (2018). Lesbian, gay, and bisexual (LGB) youth within in welfare: Prevalence, risk and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 80, 183-193. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.009>

Doty, N. D., Willoughby, B. L., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2010). Sexuality related social support among lesbian, gay and bisexual youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1134-1147. <https://doi:10.1007/s10964-010-9566-x>

Dunlop, B. J. (2022). *The Queer Mental Health Workbook: A Creative Self-help Guide Using CBT, CFT and DBT*. Jessica Kingsley Publishers.

Erney, R., & Weber, K. (2018). Not all Children are Straight and White. *Child Welfare*, 96(2), 151-177.

Fábregas Santana, N., Gil D'Avolio, W., y Rodríguez, M. (2022). *Informe 2022. Delitos e incidentes de odio*. FELGTBI+.

Farmer, E., Selwyn, J., & Meakings, S. (2013). 'Other children say you're not normal because you don't live with your parents'. Children's views of living with informal kinship carers: social networks, stigma and attachment to carers. *Child & Family Social Work*, 18(1), 25-34. <https://doi.org/10.1111/cfs.12030>

Feinstein, B. A., & Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current Sexual Health Reports, 9*, 42-49. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0096-3>

Fish, J. N., Baams, L., Wojciak, A. S., & Russell, S. T. (2019). Are sexual minority youth overrepresented in foster care, child welfare, and out-of-home placement? Findings from nationally representative data. *Child Abuse and Neglect, 89*, 203-211. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.005>

Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine, 43*, 673-694. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>

Fox, J., & Ralston, R. (2016). Queer identity online: Informal learning and teaching experiences of LGBTQ individuals on social media. *Computers in Human Behavior, 65*, 635-642. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.06.009>

FRA (2020). *LGBTI Survey data explorer*. <https://tinyurl.com/5n6n3apw>

Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E. M., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health, 101*(8), 1481-1494. <https://doi:10.2105/AJPH.2009.190009>

Fulginiti, A., Goldbach, J. T., Mamey, M. R., Rusow, J., Srivastava, A., Rhoades, H., Schrage, S. M., Bond, D. W., & Marshal, M. P. (2020). Integrating minority stress theory and the interpersonal theory of suicide among sexual minority youth who engage crisis services. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 50*(3), 601-616. <https://doi.org/10.1111/sltb.12623>

Gallegos, A., White, C. R., Ryan, C., O'Brien, K., Pecora, P. J., & Thomas, P. (2011). Exploring the experiences of lesbian, gay, bisexual, and questioning adolescents in foster care. *Journal of Family Social Work, 14*, 226-236. <https://doi.org/10.1080/10522158.2011.571547>

Gobierno de Cantabria, Consejería de Educación, Cultura y Deporte. (2017). Protocolo para la prevención, detección e intervención ante acoso homofóbico y/o transfóbico en los centros educativos.

Goldbach, J. T., & Gibbs, J. J. (2017). A developmentally informed adaptation of minority stress for sexual minority adolescents. *Journal of adolescence*, *55*, 36-50. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.007>

Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., & Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. *Prevention Science*, *15*, 350-363. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.007>

González Álvarez, V. R. (2023). Resilience among LGBTQIA+ youth in out-of-home care. A multidimensional exploration of their resilience resources. Doctoral dissertation. University of Groningen.

134

González Álvarez, R., ten Brummelaar, M., Orwa, S., & López López, M. (2021). "I actually know that things will get better": The many pathways to resilience of LGBTQIA+ youth in out-out-of-home care. *Children & Society*. *36*(2), 234-248. <https://doi.org/10.1111/chso.12464>

González Álvarez, R., Parra, L. A., ten Brummelaar, M., Avraamidou, L., & López López, M. (2022). Resilience among LGBTQIA+ youth in out-of-home care: a scoping review. *Child Abuse & Neglect*, *129*. 105660. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105660>

Graham, A., Fitzgerald, R., & Cashmore, J. (2015). Professionals' conceptions of "children," "childhood" and "participation" in an Australian family relationship services sector organisation. In T. Gal, & B. Faedi Duramy (Eds.), *International perspectives and empirical findings on child participation: From social exclusion to child-inclusive policies* (pp. 257-280). Oxford University Press.

Grooms, J. (2020). No home and no acceptance: exploring the intersectionality of sexual/gender identities (lgbtq) and race in the foster care system. *The Review of Black Political Economy*, *47*(2), 177-193. <https://doi.org/10.1177/0034644620911381>

Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., & Frank, J. A. (2011). Aspects of psychological resilience among transgender youth. *Journal of LGBT Youth*, *8*(2), 103-115. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.541347>

Guarino, B. (2017). How will humanity react to alien life? Psychologists have some predictions. *The Washington Post*, 4.

Hancock, A. (2011). *Solidarity politics for Millennials: A guide to ending the oppression olympics*. Springer.

Hannem, S., & Bruckert, C. (Eds.). (2012). *Stigma revisited: Implications of the mark*. University of Ottawa Press.

Haas, A. P., Eiason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, D. R.,... Clayton, P. J. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58, 10 –51.

Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, M. A., Jahan, N., & Naveed, S. (2017). Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus*, 9(4).

Hatchel T., Merrin G.J., & Espelage D. (2018): Peer victimization and suicidality among LGBTQ youth: the roles of school belonging, self-compassion, and parental support, *Journal of LGBT Youth*. <https://doi.org/10.1080/19361653.2018.1543036>

Hatzenbuehler, M. L., Duncan, D., & Johnson, R. (2015). Neighborhood-level LGBT hate crimes and bullying among sexual minority youths: A geospatial analysis. *Violence and Victims*, 30(4), 663-675.

Hatzenbuehler, M. L., Pachankis, J. E., & Wolff, J. (2012). Religious climate and health risk behaviors in sexual minority youths: A population-based study. *American Journal of Public Health*, 102(4), 657-663. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300517>

Higa, D., Hoppe, M. J., Lindhorst, T., Mincer, S., Beadnell, B., Morrison, D. M., ... & Mountz, S. (2014). Negative and positive factors associated with the well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning (LGBTQ) youth. *Youth & society*, 46(5), 663-687. <https://doi.org/10.1177/0044118X12449630>

Hiles, D., Moss, D., Wright, J., & Dallos, R. (2013). Young people's experience of social support during the process of leaving care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2059-2071. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.10.008>

Hill, K. M. (2012). The prevalence of youth with disabilities among

older youth in out-of-home placement: an analysis of state administrative data. *Child welfare*, 91(4), 61-84.

Hilton, A. N., & Szymanski, D. M. (2014). Predictors of Heterosexual Siblings' Acceptance of Their Lesbian Sister or Gay Brother. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8(2), 164-188. <https://doi.org/10.1080/15538605.2014.895664>

Hooghe, M. Dejaeghere, Y., Claes, E. & Quintelier, E. (2010) "Yes, But Suppose Everyone Turned Gay?": The Structure of Attitudes toward Gay and Lesbian Rights among Islamic Youth in Belgium, *Journal of LGBT Youth*, 7:1, 49-71. <https://doi.org/10.1080/19361650903507916>

Huang, J., Chen, E., & Ponterotto, J. (2016). Heterosexual Chinese Americans' experiences of their lesbian and gay sibling's coming out. *Asian American Journal of Psychology*, 7(3), 147-158. <https://doi.org/10.1037/aap0000051>

136

Ioverno, S., Belser, A. B., Baiocco, R., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2016). The protective role of gay-straight alliances for lesbian, gay, bisexual, and questioning students: A prospective analysis. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 3(4), 397. <https://doi.org/10.1037/sgd0000193>

Jacobs, J., & Freundlich, M. (2006). Achieving permanency for LGBTQ youth. *Child welfare*, 85(2), 299-316.

Johns, M. M., Poteat, V. P., Horn, S. S., & Kosciw, J. (2019). Strengthening our schools to promote resilience and health among LGBTQ youth: Emerging evidence and research priorities from The State of LGBTQ Youth Health and Wellbeing Symposium. *LGBT health*, 6(4), 146-155. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0109>

Kann, L., Olsen, E. O. M., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., ... & Zaza, S. (2016). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9-12—United States and selected sites, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 65(9), 1-202.

Kattari, S. K., O'Connor, A. A., & Kattari, L. (2018). Development and validation of the transgender inclusive behavior scale (TIBS). *Journal of homosexuality*, 65(2), 181-196. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1314160>

Kaufman, T. M., Baams, L., & Veenstra, R. (2020). Disparities in persistent victimization and associated internalizing symptoms for heterosexual versus sexual minority youth. *Journal of Research on Adolescence*, 30, 516–531. <https://doi.org/10.1111/jora.12495>

Kaufman, T.M.L., & Baams, L. (2022). Disparities in Perpetrators, Locations, and Reports of Victimization for Sexual and Gender Minority Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 70, 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.024>

Konstantoni, K., & Emejulu, A. (2017). When intersectionality met childhood studies: The dilemmas of a travelling concept. *Children's Geographies*, 15(1), 6-22. <https://doi.org/10.1080/14733285.2016.1249824>

Kosciw, J. G., Clark, C. M., Truong, N. L., & Zongrone, A. D. (2020). *The 2019 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools*. A Report from GLSEN. Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN). New York.

137

Kosciw, J., Palmer, N., & Kull, R. (2015). Reflecting resiliency: Openness about sexual orientation and/or gender identity and its relationship to well-being and educational outcomes for LGBT students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>

Leibowitz, S. F., & Spack, N. P. (2011). The development of a gender identity psychosocial clinic: Treatment issues, logistical considerations, interdisciplinary cooperation, and future initiatives. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20, 701-724. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.07.004>

Lick, D. J., Durso, L. E., & Johnson, K. L. (2013). Minority stress and physical health among sexual minorities. *Perspectives on Psychological Science*, 8(5), 521-548. <https://doi.org/10.1177/1745691613497965>

López López, M., González Álvarez, R., ten Brummelaar, M., van Mierlo, K. R. O., & Wieldraaijer-Vincent, L. (Eds.). (2021). *Working with LGBTQIA+ youth in the child welfare system. Perspectives from youth and professionals*. University of Groningen Press. <https://doi.org/10.21827/60e5a36110a9>

López López, M., ten Brummelaar, M., González Álvarez, R., Pierzchawka, N., Orwa, S., ... & Grietens H. (2019). 'In my room, I was

myself' *The needs, wishes and experiences of LGBTQIA+ youth in out-of-home care in the Netherlands*. Research report. University of Groningen.

Lorthridge, J., Evans, M., Heaton, L., Stevens, A.M., & Phillips, L. (2018). Strengthening Family Connections and Support for Youth in Foster Care Who Identify as LGBTQ: Findings from the PII-RISE Evaluation. *Child Welfare*, 96, 53.

Lucassen, M. F., Stasiak, K., Samra, R., Frampton, C. M., & Merry, S. N. (2017). Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(8), 774-787.

Lutete, P., Matthews, D. W., Sabounchi, N. S., Paige, M. Q., Lounsbury, D. W., Rodriguez, N., ... & Frye, V. (2022). Intersectional stigma and prevention among gay, bisexual, and same gender-loving men in New York City, 2020: System dynamics models. *American journal of public health*, 112(S4), S444-S451. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306725>

Mallon, G. (2002). There's no place like home: Achieving safety, permanency, and well-being for lesbian and gay adolescents in out-of-home care settings. *Child Welfare*, 81(2), 407-439.

Mallon, G. P. (2019). *LGBTQ Youth Issues. A practical guide for youth workers serving lesbian, gay, bisexual, transgender, & questioning youth*. CWLA Press.

Mallon, G. P. & Wornoff, R. (2006). Busting out of the child welfare closet: Lesbian, gay, bisexual, and transgender affirming approaches to child welfare. *Child Welfare*, 85(2), 115-122.

Mallon, G. P., & DeCrescenzo, T. (2006). Transgender children and youth: A child welfare practice perspective. *Child Welfare*, 85(2), 215-241.

Mallon, G. P., & DeCrescenzo, T. (2009). Social work practice with transgender and gender variant children and youth. In G. P. Mallon (Ed.), *Social work practice with transgender and gender variant youth* (pp. 65-86). Routledge/Taylor & Francis Group.

Mallon, G.P. (2021). *Strategies for Child Welfare Professionals Working with LGBTQ+ and Gender Expansive Youth*. Jessica Kingsley.

Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of adolescent health*, 49(2), 115-123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>

Martin Vela, J., Guilló, S., Gatti, M., Baeza Sánchez, B., Ferrándiz, J. y López Santos, J. (2019). *LGTFobia en las aulas 2019*. COGAM Colectivo LGBT+ de Madrid - Comunidad de Madrid.

Martín, E. y Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20 (2), 229-235.

Matarese, M., Greeno, E., Weeks, A., Hammond, P. (2021). *The Cuyahoga youth count: A report on LGBTQ+ youth's experience in foster care*. Baltimore, MD: The Institute for Innovation & Implementation, University of Maryland School of Social Work.

McCormick, A. (2018). *LGBTQ youth in foster care. Empowering approaches for an inclusive system of care*. Routledge.

McCormick, A., Schmidt, K., & Terrazas, S. (2016). Foster family acceptance: Understanding the role of foster family acceptance in the lives of LGBTQ youth. *Children and Youth Services Review*, 61, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.12.005>

139

McDougall, B. (Ed.) (2007). *My child is gay: How parents react when they hear the news* (2nd ed.). Allen & Unwin

McGeough, B. L., & Sterzing, P. R. (2018). A systematic review of family victimization experiences among sexual minority youth. *The Journal of Primary Prevention*, 39(5), 491-528. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0523-x>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. <https://doi:10.1037/0033-2909.129.5.674>

Meyer, I. H., Luo, F., Wilson, B. D., & Stone, D. M. (2019). Sexual orientation enumeration in state antibullying statutes in the United States: Associations with bullying, suicidal ideation, and suicide attempts among youth. *LGBT health*, 6(1), 9-14. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0194>

Michell, D. (2015). Foster care, stigma and the sturdy, unkillable children of the very poor. *Continuum*, 29(4), 663-676. <https://doi.org/10.1080/10304312.2015.1025361>

Millan L. (2022, December 22). Spain's Win for Transgender Rights Almost Tore the Country Apart. *Bloomberg*. <https://>

www.bloomberg.com/news/features/2022-12-22/spain-s-win-for-transgender-rights-almost-tore-the-country-apart?utm_source=website&utm_medium=share&utm_campaign=copy

Morrison, M. A., & Morrison, T. G. (2013). Modern homonegativity scale. In Fisher, T. D., Davis, C. M., & Yarber W. L. (Eds.) *Handbook of sexuality-related measures* (3rd ed. pp. 414-426). Routledge.

Morrison, M. A., & Morrison, T. G. (2011). Sexual orientation bias toward gay men and lesbian women: Modern homonegative attitudes and their association with discriminatory behavioral intentions 1. *Journal of Applied Social Psychology, 41*(11), 2573-2599. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00838.x>

Mountz, S. & Capous-Desyllas, M. (2020). Exploring the families of origin of LGBTQ former foster youth and their trajectories throughout care. *Children and Youth Services Review, 109*, 104622. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104622>

Mustanski, B., & Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior, 42*, 437-448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>

Mustanski, B., Birkett, M., Greene, G. J., Hatzenbuehler, M. L., & Newcomb, M. E. (2014). Envisioning an America without sexual orientation inequities in adolescent health. *American Journal of Public Health, 104*(2), 218-225.

National Ethics Council for Social and Behavioural Sciences (2018). *Code of ethics for research involving human participants*.

Parra, L. A., Helm, J. L., & Hastings, P. D. (2022). Adrenocortical responses of emerging adults in California in the two months following the Pulse night club massacre: Evidence for distal stress responses. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology, 10*, 100129. <https://doi.org/10.1016/j.cpniec.2022.100129>

Patterson, C. J., & D'Augelli, A. R. (Eds.). (2013). *Handbook of psychology and sexual orientation*. Oxford University Press, 87-101.

Paul, J. (2018). *Under the radar: Exploring support for lesbian, gay, bisexual transgender, queer and questioning (LGBTQ) young people transitioning from foster care to emerging adulthood*. Doctoral dissertation. University of Wisconsin-Madison.

Paul, J. C. (2020). Exploring support for LGBTQ youth transitioning from foster care to emerging adulthood. *Children and Youth Services Review*, 119, 105481. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105481>

Paul, J. C., & Monahan, E. K. (2019). Sexual minority status and child maltreatment: How do health outcomes among sexual minority young adults differ due to child maltreatment exposure? *Child Abuse & Neglect*, 96, 104099. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104099>

Pepper, R., & Brill, S. A. (2008). *The transgender child: a handbook for families and professionals*. Cleis.

Platero, L. (2010). Sobrevivir al instituto ya la facultad: voces y vivencias sobre la heteronormatividad, la homofobia y la masculinidad de las chicas. *Revista de Estudios de Juventud*, 89, 39-58.

Platero, R. L. & Ortega, E. (2017). *Investigación sociológica sobre las personas transexuales y sus experiencias familiares*. Transexualia – Ayuntamiento Madrid.

Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367-385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>

Poteat, V. P. (2017). Understanding and reducing homophobic harassment and victimization in schools. *Sexual Orientation, Gender Identity, and Schooling: The Nexus of Research, Practice, and Policy*, 15–38. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>

Price-Feeney, M., Green, A. E., & Dorison, S. H. (2021). Impact of bathroom discrimination on mental health among transgender and nonbinary youth. *Journal of Adolescent Health*, 68(6), 1142-1147. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.001>

Price, M.A., Hollinsaid, N.L., Bokhour, E.J. Johnston, C., Skov, H.E., Kaufman, G.W., Sheridan, M., & Oleski, C. (2021). Transgender and gender diverse youth's experiences of gender adversity. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-20 <http://doi.10.1007/s10560-021-00785-6>

Quinn, K., & Ertl, A. (2015). Social and sexual risk factors among sexual minority youth. *Journal of LGBT Youth*, 12(3), 302-322.

<https://doi.org/10.1080/19361653.2015.1040192>

Quinn, A. L. (2022). Experiences and well-being among Indigenous former youth in care within Canada. *Child abuse & neglect, 123*, 105395. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105395>

Ragg, D. M., Patrick, D., & Ziefert, M. (2006). Slamming the Closet Door: Working with Gay and Lesbian Youth in Care. *Child Welfare. Journal of Policy, Practice, and Program, 85(2)*, 243-265.

Raman, S., Ruston, S., Irwin, S., Tran, P., Hotton, P., & Thorne, S. (2017). Taking culture seriously: Can we improve the developmental health and well-being of Australian Aboriginal children in out-of-home care?. *Child: care, health and development, 43(6)*, 899-905. <https://doi.org/10.1111/cch.12488>

142 Robinson, B. A. (2018). Child Welfare Systems and LGBTQ Youth Homelessness: Gender Segregation, Instability, and Intersectionality. *Child Welfare, 96(2)*, 29.

Rogers J. (2017) 'Different' and 'Devalued': Managing the Stigma of Foster-Care with the Benefit of Peer Support, *The British Journal of Social Work, 47(4)*, 1078-1093. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw063>

Rosario, M., & Schrimshaw, E. W. (2013). The sexual identity development and health of lesbian, gay, and bisexual adolescents: An ecological perspective. In C. J. Patterson & A. R.

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2009). Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: Critical role of disclosure reactions. *Psychology of Addictive Behaviors, 23(1)*, 175-184. <https://doi.org/10.1037/a0014284>

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology, 12(1)*, 465-487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>

Russell ST, Muraco A, Subramaniam A, & Laub C (2009). Youth empowerment and high school Gay–Straight Alliances. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, 891-903. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9382-8>

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, *123*(1), 346-352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D. M., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *23*(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>

Santos, A.C., Esteves M., & Santos A. (2023). Who wants to be queer at school? Discussing gender and sexual diversity with children and staff in Portuguese schools. In Langarita J. A., Christina Santos A., Montenegro M., and Urek M. (Eds.) *Child-friendly perspectives on gender and sexual diversity. Beyond adultcentrism.* (pp. 64-79). Routledge.

Schaub, J., Stander, W. J., & Montgomery, P. (2022). LGBTQ+ Young People's Health and Well-being Experiences in Out-of-home Social Care: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, *106*682. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106682>

Schofield, G., Cossar, J., Ward, E., Larsson, B., & Belderson, P. (2019). Providing a secure base for LGBTQ young people in foster care: The role of foster carers. *Child & Family Social Work*, *24*(3), 372-381. <https://doi.org/10.1111/cfs.12657>

Scholte, E. M., Colton, M., Casas, F., Drakeford, M., Roberts, S., & Williams, M. (1999). Perceptions of stigma and user involvement in child welfare services. *The British Journal of Social Work*, *29*(3), 373-391. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011463>

Shelton, J. (2016). Reframing risk for transgender and gender-expansive young people experiencing homelessness. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, *28*(4), 277-291. <https://doi.org/10.1080/10538720.2016.1221786>

Shilo, G., & Savaya, R. (2012). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth and young adults: Differential effects of age, gender, religiosity, and sexual orientation. *Journal of Research on Adolescence*, *22*(2), 310-325. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2011.00772.x>

Siebert, D. C., Chonody, J., Siebert, C. F., & Rutledge, S. E. (2014). The importance of confirmatory validation: short version of the

attitudes toward lesbians and gay men scale. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(2), 189–210. <https://doi.org/10.1086/676519>

Snapp, S. D., McGuire, J. K., Sinclair, K. O., Gabrion, K., & Russell, S. T. (2015). LGBTQ-inclusive curricula: Why supportive curricula matter. *Sex Education*, 15(6), 580–596. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1042573>

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(1), 65. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

Toft, A., Franklin, A., & Langley, E. (2020). 'You're not sure that you are gay yet': The perpetuation of the 'phase' in the lives of young disabled LGBT + people. *Sexualities*, 23(4), 516–529. <https://doi.org/10.1177/1363460719842135>

Toft, A. (2018). Disabled LGBT+ young people face a battle just to be taken seriously. *The Conversation*.

Ungar, M., and Theron, L. (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *Lancet Psychiatry*, 7, 441–448. [https://doi:10.1016/S2215-0366\(19\)30434](https://doi:10.1016/S2215-0366(19)30434)

Wilson, B. D. M., & Kastanis, A. A. (2015). Sexual and gender minority disproportionality and disparities in child welfare: A population-based study. *Children and Youth Services Review*, 58, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.016>

Warming, H. (2015). The life of children in care in Denmark: A struggle over recognition. *Childhood*, 22(2), 248–262. <https://doi.org/10.1177/0907568214522838>

Wilson, C., & Cariola, L. A. (2020). LGBTQI+ youth and mental health: A systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*, 5, 187–211. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00118-w>

Zimmerman, L., Darnell, D. A., Rhew, I. C., Lee, C. M., & Kaysen, D. (2015). Resilience in community: A social ecological development model for young adult sexual minority women. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 179-190. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9702-6>

H. GLOSARIO

El glosario que se presenta a continuación ha sido elaborado principalmente a partir de las definiciones proporcionadas por organizaciones como PFLAG, ILGA Europe y Human Rights Campaign. Algunos términos se fueron adaptando y ajustando con la intención ofrecer ideas lo más claras y completas posible.

Estas definiciones no son permanentes ni definitivas, es posible que sigan evolucionando conforme aumente la comprensión de la sexualidad humana y el género en tanto diversa y compleja, dando pie a que surjan nuevos términos o que se ajusten los existentes. No podemos olvidar que el lenguaje construye y visibiliza nuestro lugar en el mundo, de ahí la importancia de nombrar y describir aquellas realidades que se están dejando fuera para impedir que se siga perpetuando el privilegio de unas formas de vivir la sexualidad sobre otras.

Se han elegido los términos comúnmente más usados, los que hemos considerado importantes a resaltar o aquellos que vale la pena clarificar para mejorar la comprensión de la juventud LGTBQ+. Puedes consultar más definiciones en las siguientes páginas web:

[-https://pflag.org/glossary/](https://pflag.org/glossary/)

[-https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/](https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/)

[-https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms](https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms)

[-https://legacy.lambdalegal.org/es/know-your-rights/article/jovenes-glosario](https://legacy.lambdalegal.org/es/know-your-rights/article/jovenes-glosario)

A

Agénero

Hace referencia a aquellas personas que no experimentan o no se identifican con ningún género. Este término es distinto al usado para referirse a las personas no binarias debido a que algunas personas no binarias sí experimentan el género.

Aliado y aliada

Un término generalmente relacionado con las personas que apoyan a grupos marginados. En la comunidad LGTBQ+, este término se usa para describir a quienes apoyan a las personas LGTBQ+ y a la comunidad, ya sea personalmente o como persona defensora. Los y las aliadas incluyen tanto a personas heterosexuales como cisgénero que abogan por la igualdad en asociación con personas LGTBQ+, así como personas dentro de la comunidad LGTBQ+ que abogan por otras en la comunidad. Ser una

persona aliada no es una identidad y la alianza es un proceso continuo de aprendizaje que implica acción.

Andrógino y andrógina

Término que se usa para referirse a una persona que tiene características o elementos físicos tanto de feminidad como de masculinidad. Estos pueden expresarse a través del sexo, la identidad de género, la expresión de género o la orientación sexual.

Aquileano

Término paraguas que hace referencia a todas aquellas personas del espectro masculino que pueden sentir atracción sexual y/o romántica hacia su mismo género. Es decir, designa todo tipo de atracción que siente un hombre independientemente de si se identifica como homosexual, bisexual, pansexual, queer, asexual y/o aromántico hacia otros hombres. Los hombres que caigan en esta categoría pueden ser denominados como aquileanos.

147

Arromántico y arromántica

Se refiere a una persona que no experimenta atracción romántica. Las personas arrománticas pueden experimentar atracción sexual, aunque no todas lo sienten.

Asexual

Se refiere a las personas que experimentan una falta total o parcial de atracción sexual o falta de interés en la actividad sexual con las demás personas. La asexualidad existe en un espectro, y las personas asexuales pueden sentir atracción sexual nula, poca o condicional. La asexualidad es distinta del comportamiento elegido, como el celibato o la abstinencia sexual; la asexualidad es una orientación sexual que no necesariamente define los comportamientos sexuales.

B

Bigénero

Término utilizado para identificar a una persona cuya identidad de género abarca dos géneros (a menudo, hombre y mujer, pero no exclusivamente) o se mueve entre dos géneros.

Bifobia

Miedo, ira irrazonable, intolerancia, odio y/o incomodidad hacia las personas que se sienten emocional o sexualmente atraídas por más de un género. La bifobia a menudo se deriva de la falta de conocimiento sobre las personas bisexuales y los problemas que enfrentan, por lo tanto, se le puede hacer frente con educación y apoyo.

Bisexual

Una persona atraída emocional, romántica o sexualmente por más de un sexo, género o identidad de género, aunque no necesariamente simultáneamente, de la misma manera o en el mismo grado. A veces se usa indistintamente con pansexual.

148

Biomántico

Se refiere a una persona que reconoce en sí misma el potencial de sentirse atraída románticamente por personas de más de un género, no necesariamente al mismo tiempo, de la misma manera o en el mismo grado. Las personas que se identifican como birománticas no necesariamente se sienten atraídas sexualmente por las mismas personas por las que se sienten atraídas románticamente.

C

Cisgénero

Un término usado para referirse a una persona cuya identidad de género se alinea con el sexo que se le asignó al nacer. El término cisgénero no debe ser tomado como un insulto. Las personas que no son trans deben evitar llamarse "normales" y, en cambio, referirse a sí mismas como cisgénero o cis.

D

Demisexual

Se usa para describir a una persona que experimenta atracción sexual sólo después de formar una conexión emocional.

Despatologización

El reconocimiento de que ninguna orientación sexual, identidad de género o expresión de género es una enfermedad. La despatologización permite a las personas trans acceder a la atención médica específica sin una evaluación o diagnóstico de salud mental.

Disforia de género

Angustia clínicamente significativa causada cuando el género de nacimiento asignado a una persona no es el mismo con el que se identifica.

Dos espíritus

Término utilizado para referirse a las personas nativas de pueblos amerindios y de Alaska que se identifican con una esencia o espíritu femenino y masculino. Abarca identidades sexuales, culturales, de género y espirituales, y proporciona un lenguaje unificador, positivo y alentador que enfatiza la reconexión con las tradiciones tribales. Las personas no indígenas no deberían usar este término.

149

E

Estereotipo

Es una etiqueta generalmente utilizada negativamente hacia una persona o un grupo de personas por su raza, religión, género u orientación sexual.

Estereotipo de género

Es la expectativa social que se impone a las personas. Esto implica que adquieran un determinado aspecto, comportamiento o actitudes según su sexo asignado al nacer para que obtengan una mayor aprobación social.

Expresión de género

"Hace referencia a la manera en que una persona comunica "cómo es" y "cómo muestra su identidad sexual" a los demás a través de medios externos como rasgos físicos, características de comportamiento, gestualidad, vestuario (incluidos los "adornos"), etc." (Rodríguez y Urrea, 2020, p.13). Esta comunicación puede ser consciente o subconsciente y puede o no reflejar su identidad de género u orientación sexual. La expresión de

género no es fija ni estática, sino que es variable y dinámica a lo largo de la biografía sexuada. Generalmente se ha clasificado la expresión de género como masculina, femenina o andrógina. Sin embargo, cabe decir que la expresión de género, como la identidad sexual o la identidad de género, es individual y única en cada persona.

G

Gay

Se refiere a una persona que siente atracción sexual y/o emocional por personas del mismo género, aunque tradicionalmente se refiere a los hombres. En contextos contemporáneos, lesbiana suele ser un término preferido para las mujeres, aunque algunas de ellas usan el término gay para describirse a sí mismas.

150

Género

Es una construcción socio cultural que coloca expectativas en los individuos en función de su sexo asignado al nacer. Estas expectativas se reflejan a través de un conjunto de roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada considera como apropiados o válidos.

Género expansivo

Un término general para aquellas personas que no siguen los estereotipos de género o que amplían las ideas de expresión de género o identidad de género. Esto no significa que las personas no binarias y cisgénero también puedan ser de género expansivo. Es importante respetar y usar los términos que las personas usan para sí mismas, independientemente de cualquier asociación o idea previa sobre esos términos. Si bien, tanto madres y padres como personas aliadas usan este término, el género no conforme es el término preferido por la comunidad LGTBQ+.

Género fluido

Describe a una persona que no se adhiere consistentemente a un género fijo y que puede moverse entre géneros.

Género no conforme

Un término amplio que se refiere a las personas que no se comportan de una manera ajustada a las expectativas tradicionales de su género, cuya expresión de género no encaja perfectamente en una categoría o que amplían las ideas de género expreso o identidad de género. Es importante respetar y usar los términos que las personas usan para sí mismas, independientemente de cualquier asociación o idea previa sobre esos términos. Si bien, tanto madres y padres como personas aliadas usan el término "género expansivo", el término preferido por la comunidad LGT-BIQ+ es el de género no conforme.

Género queer

Se refiere a las personas que desdibujan los límites preconcebidos de género en relación con el binarismo de género o que rechazan las ideas comunes sobre las identidades de género estáticas. A veces se usa como un término general de la misma manera que se usa el término queer, sin embargo, solo hace referencia al género y, por lo tanto, solo debe usarse cuando alguien se identifica o cita a una persona que usa el término género queer para sí misma.

151

H

Heterosexual

Se refiere a una persona que se identifica como mujer y que se siente atraída sexual y/o emocionalmente por una persona que se identifica como hombre y viceversa.

Heteronormatividad

Se refiere al conjunto de creencias y prácticas que consideran el género como un binario absoluto e incuestionable, y por lo tanto describen y refuerzan la heterosexualidad como norma. Implica defender la idea de que el género, el sexo y las características sexuales de las personas son dados por naturaleza, que siempre deben estar alineados y, que por lo tanto, la heterosexualidad es la única sexualidad concebible y la única forma de ser "normal".

Homofobia

Miedo, ira irrazonable, intolerancia, odio y/o incomodidad hacia las personas que se sienten emocional o sexualmente atraídas por personas del mismo género. también se refiere al disgusto por las personas LGTBQ+. La homofobia a menudo se deriva de la falta de conocimiento sobre las personas LGTBQ+ y los problemas que enfrentan, por lo tanto, se le puede hacer frente con educación y apoyo.

Homosexual

Término para describir a personas que se sienten emocional, romántica o sexualmente atraídas por miembros del mismo género, no obstante, puede ser ofensivo según el hablante. Originalmente fue utilizado como un término científico o clínico para describir a las personas LGTBQ+. La palabra ha sido reclamada por la comunidad LGTBQ+ para ser utilizada coloquialmente y referirse a sí misma o a otra persona miembro de la comunidad, sin embargo, las personas no LGTBQ+ deberían evitar usar este término. Se recomienda utilizar los términos lesbianas y gays en lugar de personas homosexuales pues se consideran neutrales y positivos. Así pues, la atención se centra en la identidad sin que esta tenga que ser sexualizada o patologizada.

152

Identidad de género

Se refiere a la experiencia de género interna e individual profundamente sentida por cada persona, que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer, incluido el sentido personal del cuerpo (que puede implicar, si se elige libremente, la modificación de la apariencia corporal o función por medios médicos, quirúrgicos u otros) y otras expresiones de género, incluida la vestimenta, el habla y los modales. La identidad de género de algunas personas queda fuera tanto del binarismo de género como de sus normas relacionadas.

Identidad sexual

“Hace referencia a “quién soy”, es decir, a la percepción subjetiva que cada persona tiene en relación con el hecho de sentirse hombre, mujer u otras categorías identitarias. Esta percepción sobre “quién soy” incorpora factores biopsicosociales. Y, entonces, ¿cómo podemos conocer la identidad sexual de una persona? Preguntádoselo a esa persona, pues si la identidad se configura como subjetividad, tan solo la propia persona

será conocedora y podrá expresar cuál es la identidad sentida. En este sentido:

- Se habla de personas cissexuales cuando la identidad sexual sentida por la persona se corresponde con la identidad sexual que se le ha asignado al nacer, basándose, generalmente, en los genitales y en algunos caracteres sexuales secundarios.
- Se habla de personas trans cuando la identidad sexual sentida por la persona no se corresponde con la identidad sexual que se le ha asignado al nacer, basándose, generalmente, en los genitales y en algunos caracteres sexuales secundarios" (Rodríguez y Urrea, 2020, p.13).

Interseccionalidad

Es un término acuñado por Kimberlé Williams Crenshaw. Hace referencia al análisis de cómo se relacionan diferentes fuentes estructurales de desigualdad a través de la superposición de categorizaciones o identidades sociales (raza y etnia, sexualidad, género, zona geográfica, clase, etc.) que existen en una persona o grupo de personas. Estas categorías provocan contextos determinados y realidades concretas que pueden contribuir a que personas sufran múltiples discriminaciones y diferentes situaciones de desventaja como injusticias, opresiones y dominaciones.

153

Intersexual

Las personas intersexuales nacen con características sexuales (anatomía sexual, órganos reproductivos, estructura hormonal y/o niveles y/o patrones cromosómicos) que no se ajustan a la definición típica de hombre o mujer. El término "intersexual" es un término general para el espectro de variaciones de las características sexuales que ocurren naturalmente dentro de la especie humana. El término intersexual reconoce el hecho de que físicamente, el sexo es un espectro y que existen personas con variaciones de las características sexuales que no son masculinas o femeninas. Como la intersexualidad tiene que ver con el sexo biológico, es distinta de la identidad de género y la orientación sexual. Una persona intersexual puede tener cualquier identidad de género, orientación sexual u orientación romántica.

L

Lesbiana

Se refiere a una mujer que siente atracción emocional, romántica y/o física por otras mujeres. Las personas que son lesbianas no necesitan haber

tenido ninguna experiencia sexual: la atracción y la autoidentificación determinan la orientación, no el género o la orientación sexual de la pareja.

LGTBIQ+

Es un acrónimo que se refiere a las personas que son lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y queer. La adición de la "Q" de queer es una versión preferida más reciente del acrónimo, ya que las opiniones culturales del término queer se centran cada vez más en su definición positiva y recuperada. La "Q" también puede significar cuestionamiento, refiriéndose a quienes todavía están explorando su propia sexualidad y/o género. El "+" representa a aquellas personas que son parte de la comunidad pero para quienes LGTBIQ no captura ni refleja con precisión su identidad.

154 LGTBIfobia

Miedo, ira irrazonable, intolerancia, odio y/o incomodidad hacia lesbianas, gays, personas trans, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades, así como la diversidad de orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género. La LGTBIfobia a menudo se deriva de la falta de conocimiento sobre las personas LGTBIQ+ y los problemas que enfrentan, por lo tanto, se le puede hacer frente con educación y apoyo.

M

Monógamo y monógama

Un término que hace referencia a las personas que tienen intimidad o están involucradas tanto emocional como románticamente con una sola persona a la vez.

N

No binario y no binaria

Se refiere a personas que no se suscriben al binarismo de género. Pueden existir entre o más allá del binario hombre-mujer. Hay quienes usan el término exclusivamente, mientras que otras personas pueden usarlo indistintamente con términos como género queer, género fluido, género no conforme, género diverso o género expansivo. También se puede combinar con otros descriptores, por ejemplo, mujer no binaria o transmascu-lino no binario. El lenguaje es imperfecto, por lo que es importante confiar

y respetar las palabras que usan las personas no binarias para describir sus géneros y experiencias. Las personas no binarias pueden entender que su identidad cae bajo el paraguas transgénero y, por lo tanto, pueden identificarse como trans.

O

Orientación sexual

Es el afecto profundo y la atracción sexual y/o emocional que se siente hacia otras personas o ninguna. Esta atracción puede ser de un género diferente, del mismo o más de uno. A pesar de que la actividad sexual involucra las elecciones que cada persona hace, esta actividad no define la orientación sexual de la misma. La orientación sexual es parte de la condición humana, y todas las personas la tienen. Por lo general, es la atracción lo que ayuda a determinar la orientación.

155

P

Pansexual

Se refiere a una persona cuya atracción emocional, romántica y/o física es hacia personas de todos los géneros. Las personas que son pansexuales no necesitan haber tenido ninguna experiencia sexual: es la atracción y la autoidentificación las que determinan la orientación. La pansexualidad y la bisexualidad son diferentes; la pansexualidad incluye a todos los géneros por igual, mientras que la bisexualidad puede favorecer a algunos géneros sobre otros. Sin embargo, a veces se usa este término indistintamente con bisexual.

Panromántico

Se refiere a una persona que se siente atraída románticamente por personas de todos los géneros, pero que no se da cuenta del género de su pareja. Los panrománticos tenderán a sentir que el sexo y/o género de su pareja hace poco para definir su relación.

Poliamoroso

Término utilizado para describir a las personas que tienen el deseo de múltiples relaciones íntimas consentidas al mismo tiempo. El consentimiento y la transparencia son componentes clave de las relaciones poliamorosas.

Poliromántico

Se refiere a quienes experimentan atracción romántica hacia personas de más de un sexo o género, pero no todos. A diferencia del término panromántico, este término implica que el sexo o el género siguen siendo un factor de atracción, y no implica el género binario como lo hace el biromántico.

Pronombre

Son las palabras utilizadas para referirse a una persona que no sea su nombre. Los pronombres comunes son él, ella y elle. Es importante no asumir los pronombres de las personas según el aspecto o apariencia física de estas. Es recomendable que antes de dirigirte a una persona preguntes primero cuál es el pronombre que deberías usar con ella.

156

Q

Queer

Utilizado anteriormente como un término despectivo para referirse a las personas LGBTQ+ en el idioma inglés. No obstante, queer ha sido reclamado por quienes se identifican más allá de las categorías de género tradicionales y las normas sociales heteronormativas. Algunas personas consideran que el término incluye a toda la comunidad pero también hay quienes consideran que es un término apropiado para describir a las identidades más fluidas. A pesar de todo, dependiendo del contexto, algunas personas aún pueden encontrarlo ofensivo. Por lo tanto, debido a sus diversos significados, usa esta palabra sólo cuando con la persona que trates se identifique o cite a una persona que se identifique como queer, por ejemplo: "Yo me identifico como queer" o "Mi hermana es una persona queer".

R

Roles de género

Son el conjunto estricto de creencias sociales que dictan los comportamientos diferenciados y aceptables para las personas según su género, generalmente de naturaleza binaria. Muchas personas encuentran que estos roles son restrictivos y dañinos, ya que refuerzan el binarismo de género.

S

Sáfica

Término paraguas que hace referencia a todas aquellas personas del espectro femenino que pueden sentir atracción sexual y/o romántica hacia su mismo género. Generalmente se utiliza como sinónimo de lesbianismo, sin embargo, designa todo tipo de atracción que siente una mujer independientemente de si se identifica como lesbiana, bisexual, pansexual, queer, asexual y/o arromántica hacia otras mujeres. Las mujeres que caigan en esta categoría pueden ser denominadas como sáficas, o safistas.

Salida del armario

Es un proceso en el que una persona LGTBQ+ revela su identidad hacia otras personas. Algunas personas pueden tardar en hablar de su identidad por el temor a sufrir rechazo de sus familias y amistades, o por preocupaciones sobre su seguridad (Meyer, 2003). Es importante entender que salir del armario es un proceso diferente para cada persona. Además, no se trata de un único momento, ya que las personas LGTBQ+ tendrán que continuar saliendo del armario a medida que interactúen en nuevos ámbitos. Por ello, es posible que la juventud no revele su identidad en todos los escenarios, sino cuando sientan seguridad; por ejemplo, en su hogar residencial, pero no en la escuela o el entorno laboral (Mallon, 2019). El proceso de salir del armario puede ser vivido como una experiencia positiva, sin embargo, la falta de apoyo en estos primeros momentos puede producir estrés y aumentar el riesgo de sufrir problemas de salud mental (Mustanski & Liu, 2013).

Sexo

También conocido como sexo biológico. Se refiere a los atributos anatómicos, fisiológicos, genéticos o físicos que determinan si una persona es hombre, mujer o intersexual. Estos incluyen características sexuales tanto primarias como secundarias, incluidos los genitales, las gónadas, los niveles hormonales, los receptores hormonales, los cromosomas y los genes. A menudo también se lo conoce como "sexo", "sexo físico", "sexo anatómico" o específicamente como "sexo asignado al nacer". Normalmente, el sexo asignado al nacer se escribe en un certificado de nacimiento, generalmente en función de la apariencia de su anatomía externa y de una visión binaria del sexo que excluye a las personas intersexuales. Tradicionalmente se ha establecido la falsa creencia de que el sexo biológico

gico va ligado o determina el género de una persona, sin embargo, no tiene por qué ser así.

T

Trans

Es un término paraguas que describe a las personas cuya identidad de género y/o expresión de género difieren del sexo/género que se les asignó al nacer. Puede incluir, pero no se limita a: personas que se identifican como transgénero, travestis, andróginas, poligénero, género queer, género no conforme o con cualquier otra identidad y/o expresión de género que trascienda las expectativas sociales y culturales convencionales puestas en la identidad o expresión de género. Las personas transgénero pueden o no decidir alterar sus cuerpos hormonalmente y/o quirúrgicamente para que coincidan con su identidad de género. Ser transgénero no implica tener una orientación sexual específica. Por lo tanto, las personas transgénero pueden identificarse como heterosexuales, gays, lesbianas, bisexuales, etc.

158

Transfobia

Miedo, ira irrazonable, intolerancia, odio y/o incomodidad hacia las personas trans y de género expansivo que a menudo se manifiesta en forma de prejuicio y parcialidad. La transfobia a menudo se deriva de la falta de conocimiento sobre las personas trans y los problemas que enfrentan, por lo tanto, se le puede hacer frente con educación y apoyo.

Transición

Término utilizado para referirse al proceso (social, legal y/o médico) por el que una persona pasa para afirmar su identidad de género. Para algunas personas esto significa cambiar el peinado, la ropa y otras formas de expresión de género. Para otras, esto significa cambiar nombres, pronombres y documentos de identificación, mientras que para otras, esto puede incluir atención médica de afirmación de género, como tomar bloqueadores de la pubertad, tomar hormonas; y someterse a cirugías de afirmación de género. No hay una sola forma de transición y la palabra tiene un significado distinto para cada individuo. La vigencia de la identidad de género de un individuo no depende de ninguna transición social, legal y/o médica; la propia autoidentificación es lo que valida la identidad de género. Muchas personas eligen no hacer la transición o no pueden hacerlo por una amplia gama de razones tanto dentro como fuera de su control.

Transmasculino

Hace referencia a una persona asignada mujer al nacer que está más cerca de la masculinidad que de la feminidad pero que no es un hombre binario.

Transfemenino

Hace referencia a una persona asignada hombre al nacer que está más cerca de la feminidad que de la masculinidad pero que no es una mujer binaria.

FIRMUS