



SAUD LGBTI+

UN ACERCAMIENTO
MULTIDISCIPLINARIO



EL USO DE LA E: ¿LENGUAJE INCLUSIVO O EXCLUSIVO?

CALEB ESTEBAN, PHD

MENSAJE DEL EDITOR // PÁG. 3

NACE UN NUEVO ESFUERZO COLABORATIVO EN LA CONSEJERÍA PROFESIONAL EN PUERTO RICO SOBRE GÉNERO Y COMUNIDAD LGTTQI+

MARÍA T. ROMÁN ACEVEDO, MA,CPL, VICTOR M. SERRANO ROMÁN, MED

Y RICHIE DELGADO ORTEGA, EDD,CPL.

CONSEJERÍA PROFESIONAL

ARTÍCULO // PÁG. 4

LAS APORTACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL HACIA LA COMUNIDAD LGTTQI

LARRY EMIL ALICEA RODRÍGUEZ, MTS, JD

TRABAJO SOCIAL

ARTÍCULO // PÁG. 6

LAS APORTACIONES HACIA LA COMUNIDAD LGBT DESDE LA MEDICINA EN P.R.

GABRIEL ACEVEDO MAGENST, MD

MEDICINA

ARTÍCULO // PÁG. 8

DE VITAL A ÓPTIMO: APORTACIONES DESDE EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA A LA COMUNIDAD LGBTQIA

ROSAURA COLÓN VELÁZQUEZ, BSN, RN

ENFERMERÍA

ARTÍCULO // PÁG. 10

TERAPIA DE VOZ Y COMUNICACIÓN PARA PERSONAS TRANSEXUALES Y TRANSGÉNEROS

LYAN M. NEGRÓN MORALES, MS, SLP

TERAPIA DEL HABLA Y LENGUAJE

ARTÍCULO // PÁG. 12

APLICACIONES DE LA FISIOTERAPIA ANTE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

MARTÍN F. NEGRÓN PÉREZ, DPTS

TERAPIA FÍSICA

ARTÍCULO // PÁG. 14

EL ENFOQUE AFIRMATIVO DE GÉNERO A LO LARGO DE LA VIDA (GALA): UN MARCO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA COMPETENTE CON CLIENTES NO BINARIOS

LUIS X. DÍAZ MEDERO, BA

RESEÑA // PÁG. 17

PREJUICIOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL HACIA LAS PERSONAS LG EN UNA MUESTRA DE ADULTOS PUERTORRIQUEÑOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA

ALEXA TIRADO MARTÍNEZ, PSYD

INVESTIGACIÓN// PÁG. 19

DESPERDICIO

RICHARD RIVERA CARDONA

PERSPECTIVAS LITERARIAS LGBT+// PÁG. 22



¿SOMOS?

diversidad

2010. Su objetivo es educar a la membresía de la APPR y al público interesado en la temática LGBT a través de la divulgación de revisiones de literatura, investigaciones empíricas, reseñas de libros, reacciones, arte literaria, noticias de interés, entre otros. La diversidad de formatos están dirigidos a promover la reflexión de nuestra membresía sobre las necesidades de las minorías de sexuales y de género, y los métodos más apropiados para investigar y atender sus diversas necesidades y realidades. La divulgación se lleva a cabo dos veces al año por formato electrónico. Con estas divulgaciones pretendemos mantener una comunicación continua con lectores y lectoras dentro y fuera de la APPR sobre el quehacer psicológico y social para las minorías de sexo, género y orientación sexual.



COMITÉ DE LA DIVERSIDAD DE SEXO, GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL (CDSGOS)

Tiene como tarea y misión servir como grupo asesor de la presidencia de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR) en lo concerniente al trabajo de la Asociación sobre la comunidad de las minorías de sexo, género y orientación sexual.

Facilitamos el trabajo de la membresía de la APPR con las minorías de sexo, género y orientación sexual en intervención psicológica, investigación y otros asuntos relacionados a la psicología.

Educamos en materia de formación, desarrollo y adiestramiento de profesionales de la psicología al trabajar con las minorías de sexo, género y orientación sexual y personas allegadas.

Recopilamos bibliografías, publicaciones e instrumentos sobre las minorías de sexo, género y orientación sexual.

Redactamos y publicamos boletines, propuestas y resoluciones. Representamos a la Presidencia ante grupos que forman opinión pública.

Facilitamos el trabajo de la APPR con el gobierno, dependencias, agencias y programas en el desarrollo

Apoderamos y educamos a la comunidad sobre aspectos de salud mental, bienestar y calidad de vida, con información basada en la evidencia científica.

COLABORADORES DE ESTA EDICIÓN:

Caleb Esteban, PhD

María T. Román Acevedo, MA, CPL

Victor M. Serrano Román, MEd

Richie Delgado Ortega, EdD, CPL

Larry Emil Alicea Rodríguez, MTS, JD

Gabriel Acevedo Magenst, MD

Rosaura Colón Velázquez, BSN, RN

Lyan M. Negrón Morales, MS, SLP

Martín F. Negrón Pérez, DPTs

Luis X. Díaz Medero, BA

Alexa Tirado Martínez, PsyD

Richard Rivera Cardona



CONTACTO:

Boletín Diversidad

Vol. 10 / No. 1

© 2019

Comité de la Diversidad de Sexo, Género y
Orientación Sexual

Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435,

San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel.(787) 751-7100

Fax.(787) 758-6467

e-mail: comite.lgbt@asppr.net

www.boletindiversidad.org

www.asppr.net



MIEMBROS

Caleb Esteban, Ph. D.
Editor

Margarita Francia, Ph.D.
Co-Editora

Margarita Francia, Ph.D.
Zahira Lespier, Psy.D.
Gladys Laboy, Ph.D.
Juan Velázquez, M.S.
A. Junior Rodríguez
Jennifer Soto

Alixida Ramos Ph. D.
Migna Rivera Ph. D.
David Rivas P. A.
Luis X. Díaz B. A.
Yesibelle Muñiz B. A.
Sebastian Hernandez



EL USO DE LA e ¿LENGUAJE INCLUSIVO O EXCLUSIVO?

En el 2016, cuando apenas se estaba hablando del lenguaje inclusivo no binomial, me tomé el atrevimiento de proponer la u como letra para representar en el lenguaje a las personas femeninas, masculinas, trans y de género no binario. ¿Por qué la u? Aunque sí había pensado en la e, como se hizo en el idioma francés, la e en el español tiene diferentes sonidos dependiendo la letra que tenga en frente. Por ejemplo, si escribimos *psicólogos*, no se pronunciaría al igual que psicólogos con "g" sino que si pronunciación cambiaría a "j" pronunciándose *psicólojes*. Por otro lado, la letra e también es utilizado en ocasiones como masculino, como por ejemplo, cuidadores, pero eso no significa que sea inclusiva porque se utiliza cuidadoras para cambiarla a femenino. Por estas razones principalmente me pareció que la u era una mejor opción ya que no cambia, no suele cambiar sonidos y no se utiliza con ningún género.

Sin embargo, un tiempo luego, comencé a escuchar que se estaba utilizando la e como lenguaje inclusivo. Al preguntar, nadie me sabía decir quién lo había propuesto. Asumí que personas de la misma comunidad, lo cual me parece excelente que las comunidades tomen iniciativa. Sin embargo, tiempo más tarde, me empecé a dar cuenta que se estaba utilizando la e para referirse exclusivamente a la comunidad de género no binario. Es entonces cuando comencé a confundirme. ¿Es la e una letra inclusiva (que incluye lo femenino, lo masculino, lo trans, lo no binario y lo agénero) o es la e una letra exclusiva para representar a la comunidad de género no binario solamente?

Es importante conocer la distinción debido a que si es una letra exclusiva estaríamos continuando con la extensión del lenguaje y esto podría continuar trayendo los problemas y debates que hemos tenido hasta ahora. Por ejemplo, para poder ser inclusivos tendríamos que escribir las tres letras: Todas, todos y todos, Los/as/es Psicólogos/as/es, Contento/a/e, etc.

Evidentemente no me opongo a la evolución del lenguaje y a romper reglas gramaticales por un bien mayor, sin embargo, me preocupa que esta letra exclusiva para comunidad no binaria sea un reflejo de la segregación de las comunidades. En mi opinión, debemos movernos a la inclusión del lenguaje y no a la exclusión. Por tal razón, nuevamente propongo la u como letra inclusiva para todas las personas sin importar su identidad de género.

Por debates como el antes mencionado, es importante que diversas disciplinas estén al tanto de los asuntos de la comunidad LGBTQIA+ en cuanto a la práctica el servicio y la investigación. Las comunidades no solo nos conciernen a profesionales de la psicología, sino que es necesario un servicio interdisciplinario que acapare desde lo emocional hasta la físico, y de lo físico a lo social. Además, es imperativo que estos servicios sean adecuados, sensible y tomen en cuando las vulnerabilidades de la comunidad. Hemos logrado a un gran avance en tener algunos profesionales de diversas disciplinas trabajando con y para la comunidad, pero no necesitamos servicios exclusivos, sino servicios inclusivos en donde no importa el pueblo o el lugar, todo el personal brinde servicios adecuados.

En este número del Boletín Diversidad contamos con la participación de profesionales de diversas disciplinas fuera de la psicología: A María Teresa Román Acevedo desde la consejería profesional, a Larry Alicea desde el trabajo social, a Gabriel Acevedo Magenst desde la medicina, a Rosaura Colón desde enfermería, a Martín Negrón desde la terapia física y a Lyan Negreón desde la terapia del habla y lenguaje. Además, en nuestra sección de investigación, contamos con el resumen de una disertación de la Dra. Alexa Tirado titulada: *Prejuicios y distanciamiento social hacia las personas LG en una muestra de adultos puertorriqueños padres y madres de familia*. Luis X. Díaz nos presenta una reseña del modelo GALA que presenta un marco clínico para trabajar con personas de género no binario. Para finalizar, Richard Rivera Cardona nos deleita con su poema: *desperdicio*.



Caleb Esteban, Ph.D.
Editor del Boletín Diversidad,
Coordinador del Comité de la
Diversidad de Sexo, Género y
Orientación Sexual de la Asociación de
Psicología de Puerto Rico



NACE UN NUEVO ESFUERZO COLABORATIVO EN LA CONSEJERÍA PROFESIONAL EN PUERTO RICO SOBRE GÉNERO Y COMUNIDAD LGBTQI+

En Puerto Rico, siglo XXI, aún en grupos de profesionales de la conducta humana se encuentra arraigado el discrimen hacia el colectivo LGBTQI+. Lo vemos por ejemplo en las llamadas "terapias de conversión", que incluso algunos/as profesionales de la conducta han osado practicar muy a pesar de que estas terapias van totalmente en contra de los diversos Códigos de Ética (JECF, ACA, APCP, NBCC) que rigen a los/las profesionales de ayuda. Discriminación según la Real Academia Española (RAE, 2019) se define como: "Riesgo o peligro inmediato o contingente" y "Diferencia, diversidad". Como profesionales de la conducta tenemos el deber ético de velar siempre por el mejor bienestar de nuestros/as clientes/as. Es por esto que el discrimen no es compatible con las profesiones de ayuda. De lo contrario, ponemos a nuestros/as clientes/as en riesgo o peligro inmediato, como nos dice la definición de la Real Academia Española.

En Puerto Rico, siglo XXI, aún en grupos de profesionales de la conducta humana se encuentra arraigado el discrimen hacia el colectivo LGBTQI+. Lo vemos por ejemplo en las llamadas "terapias de conversión", que incluso algunos/as profesionales de la conducta han osado practicar muy a pesar de que estas terapias van totalmente en contra de los diversos Códigos de Ética (JECF, ACA, APCP, NBCC) que rigen a los/las profesionales de ayuda. Discriminación según la Real Academia Española (RAE, 2019) se define como: "Riesgo o peligro inmediato o contingente" y "Diferencia, diversidad". Como profesionales de la conducta tenemos el deber ético de velar siempre por el mejor bienestar de nuestros/as clientes/as. Es por esto que el discrimen no es compatible con las profesiones de ayuda. De lo contrario, ponemos a nuestros/as clientes/as en riesgo o peligro inmediato, como nos dice la definición de la Real Academia Española.

Hay varias vertientes que se pueden plantear como especulación de por qué aún sigue vivo este discrimen dentro de los/as profesionales de ayuda.

¿Será enfrentarse al miedo ante las diferencias que representan la diversidad?, ¿Falta de conocimiento, o negación?

El Código de Ética de la Asociación Americana de Consejería (ACA por sus siglas en inglés), organismo matriz que cubre la práctica de la Consejería Profesional, menciona que una de las competencias que debe poseer un/a consejero/a, es su capacidad de trabajar con y a favor de la multiculturalidad (2014). La población LGBTQI+ está contemplada dentro de los aspectos multiculturales. Es por ello que necesitamos capacitar más a los/as profesionales de la consejería, para que sean multiculturalmente competentes.

Ante esta realidad, un grupo de Consejeros/as Profesionales en adiestramiento y debidamente licenciados/as se han unido con el fin de educar y buscar erradicar este discrimen que tanto daño hace a las sociedades. El Comité de Asuntos de Género y Comunidad LGBTQI+ comenzó su proceso de formación el 21 de diciembre de 2018. El mismo se encuentra actualmente en proceso de constituirse oficialmente como grupo de interés dentro de la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP).

Es necesario hacer hincapié en la necesidad e importancia de conocer las realidades de la población LGBTQI+ para entrelazar procesos de ayuda profesional capaces de entender sus necesidades y ayudarles a establecer metas desde enfoques teóricos. De acuerdo con la Association of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Counseling (ALBTIC 2009), resulta pertinente que el/la consejero/a profesional procure conocer sobre los procesos de vida que enfrenta la comunidad LGBTQI+, dando lugar a la participación investigativa y a procesos de ayuda que busquen definir realidades más coherentes y auténticas del/ de la cliente/a LGBTQI+.

Para atender dichas particularidades la consejería profesional cuenta con las competencias expuestas en el Código de Ética de la American Counseling Association (2014) y con las competencias específicas para esta población que estipula la ALBTIC (2009), las cuales se sintetizan en velar por el bienestar, el empoderamiento social y las fortalezas del/ de la cliente/a LGBTQI+. Los/las consejeros/as están en la posición de procurar y abogar cambios institucionales en el contexto en el que trabajan, para que estos entornos sean más seguros para las personas LGBTQI+ (ALBTIC 2009).

A pesar de todos los avances y derechos adquiridos por la comunidad LGBTQI+ no podemos bajar la guardia. Es necesario continuar aunando esfuerzos y estableciendo alianzas a favor de la educación hacia proveedores de servicios de salud mental, para que estos cuenten con las competencias apropiadas para atender las necesidades de la población LGBTQI+ de manera asertiva y sensible.

"He descubierto el enorme valor de permitirme comprender a otra persona, tal comprensión podría modificarme, y todos experimentamos temor ante el cambio". Carl R. Rogers.

ESTA INICIATIVA SE BUSCA:

1

Promover una mayor conciencia y comprensión de los asuntos de género, y de los colectivos compuestos por homosexuales, lesbianas, bisexuales, transgénero, transexuales, queer, intersexuales, y otros (LGBTQI+) entre la membresía de la profesión de consejería y otras profesiones de ayuda.

2

Asegurar la igualdad de trato, avance, calificaciones y estatus de los/las miembros LGBTQI+ de la profesión de consejería y las ocupaciones de ayuda relacionadas.

3

Servir de guía para los/as profesionales de ayuda, quienes puedan recurrir al contenido de este grupo como información de primera mano.

4

Promover la participación de profesionales de la consejería en escenarios de servicios de ayuda a la población LGBTQI+.

5

Crear una campaña de visibilización del/ de la consejero/a profesional con esta población y sus asuntos.

6

Investigar, publicar, agrupar, fiscalizar e intervenir a favor de las personas abogacía y justicia social.



María T. Román Acevedo, MA, CPL
Victor M. Serrano Román, MEd
Richie Delgado Ortega, EdD, CPL
Consejería Profesional

LAS APORTACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL HACIA LA COMUNIDAD LGBTTQI

La Federación Internacional de Trabajo Social en el 2014, aprobó una nueva definición para la profesión que reza como sigue:

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto por las diversidades son fundamentales para el trabajo social.

Apuntalado por teorías del trabajo social, ciencias sociales, humanidades y conocimiento indígena, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para enfrentar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar.

(International Federation of Social Workers, 2014)

Sobre el aspecto de los derechos humanos, los comentarios de esa definición sostienen que las personas profesionales del trabajo social reconocen críticamente la opresión que existe entre otras instancias por género y orientación sexual y llaman a que como profesión asumamos roles de intercesoría y confrontación constructiva cuando los derechos de las personas son amenazados.

Desde el 2014, la Federación publicó unas guías normativas sobre la orientación sexual y la expresión de género (International Federation of Social Workers, 2014). Se hace un llamado al compromiso profesional para la búsqueda del bienestar de las personas con diversidades identitarias y orientaciones sexuales diversas, incluyendo la expresión de género. Para la Federación, esto incluye la participación en actividades que son críticas para el bienestar del colectivo de personas LGBTI incluyendo la prestación de servicios de salud, salud mental, programas de salud pública, programas de prevención e intervención que atiendan la violencia interpersonal y la vulnerabilidad de las personas no heterosexuales. Se hace un llamado a militar contra la criminalización, patologización, la consideración



pecaminosa del comportamiento homosexual y las prácticas culturales que las excluyen, mientras se buscan abordajes que asuman prácticas desde la interseccionalidad. En esto último, los derechos a la vida, la libertad y la seguridad, la consideración de la propensión a ser víctimas de violencia, la inequidad económica producto de la opresión, las disparidades en la salud y la educación son aspectos fundamentales para encuadrar las intervenciones profesionales.

Existe numerosa literatura profesional publicada desde el Consejo de Educación en Trabajo Social de Estados Unidos (CSWE) para trabajar la temática desde las escuelas de trabajo social (Dessel & Bolen, 2014; Libal, Berthold, Thomas, & Healy, 2014; Evette-Perry, & Karandikar, 2013; Van Soest & García, 2008; Finn, 2013). El Consejo hace claro los estándares de acreditación y políticas educacionales de la organización que como parte de la competencia 2 las escuelas acreditadas se obligan a una enseñanza que involucre la diversidad y la diferencia en la práctica del trabajo social donde se entiendan las dimensiones de la interseccionalidad incluyendo la orientación sexual. Esto, unido a una práctica comprometida con el avance de los derechos humanos, sociales y económicos y con la justicia ambiental como competencia tercera. (Council on Social Work Education, 2015). Esto es importante, porque la mayoría de las escuelas de trabajo social en Puerto Rico, se acreditan desde los Estados Unidos.

La Asociación Nacional de Trabajo Social en los Estados Unidos (NASW), tanto en su código de ética establece claramente que las personas que ejercen el trabajo social no practican, condonan, facilitan o colaboran con cualquier forma de discriminación entre otras razones, por orientación sexual (National Association of Social Workers, 2017).

También ha producido literatura para guiar el ejercicio profesional con poblaciones diversas sexualmente. Se destaca el libro: *Affirmative Practice: Understanding and Working with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons* (Hunter Ski & Hickerson, 2003) y otras obras importantes para trabajar aspectos puntuales de la práctica (Petrocelli, 2012; Hunter, 2010).

En Puerto Rico, el Colegio de Profesionales del Trabajo Social ha formado parte del Comité Amplio en Búsqueda de la Equidad (CABE), ha marchado en el día de orgullo LGBTIQ y trabajado comunicados de prensa y posicionamientos públicos para promover los derechos del colectivo. Basados en los valores de la dignidad de las personas y los pueblos; la liberación y la emancipación; la justicia social, los derechos humanos y la equidad; la democracia y las relaciones humanas y solidarias, el Código de Ética (Colegio de Profesionales del Trabajo Social, 2017), prohíbe cualquier instancia de discriminación entre otras cosas por sexo, género, orientación sexual y tipo de familia. La Asamblea General creó un subcomité para trabajar los asuntos de la comunidad LGBTIQ que ha estado trabajando desde el 2011.

Entre las publicaciones más importantes del Colegio están las guías En Derechos para trabajar con las familias diversas (Comisión de Acción Social para la Defensa de los Derechos Humanos y la Inclusión CPTSPR, 2015), y las guías para trabajar Diversidad, Inclusión y Perspectiva de Género (Comisión de Acción Social para la Defensa de los Derechos Humanos y la Inclusión CPTSPR, 2016). Todas esas guías se encuentran en la página web del colegio www.cptspr.org. El colegio ha estado militante compareciendo a vistas públicas y cabildeando en contra de cualquier proyecto que amenace o menoscabe derechos del colectivo LGBTIQ y a favor de medidas que busquen el bienestar colectivo de ese grupo poblacional. De igual forma en espacios de organización comunitaria y formulación de acciones para el trabajo estructural contra las violencias enmarcadas en la orientación sexual.

Desde la Revista Voces desde el Trabajo Social (revistavocests.org), revista científica arbitrada del colegio indexada y evaluada en los buscadores científicos más importantes y evaluada con cumplimiento 100 por ciento en los criterios de evaluación de Latindex, ha publicado varios artículos e investigaciones sobre las manifestaciones del heterosexismo y la homofobia en la educación (Reyes, Ayala, & Hernández, 2014) y la percepción de profesionales sobre la adopción en las parejas del mismo sexo (Álvarez, Rodríguez, & Velázquez, 2017).

A nivel de investigaciones doctorales se destaca la investigación sobre homofobia, trabajo social y políticas públicas que se transformó en una publicación del Dr. Luis Nieves Rosa (Nieves-Rosa, 2011) y varios capítulos del libro de texto para los cursos de Diversidad, desarrollados por profesoras de la Universidad de Puerto Rico, editado por la actual Presidenta del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, la Dra. Mabel López-Ortiz (López-Ortiz, 2012).

Sin duda, el trabajo social es una profesión comprometida con los derechos del colectivo LGBTIQ. Los principios de la profesión se unen a las luchas de todas las personas y grupos que han sido invisibilizados, oprimidos y sujetas de todo tipo de opresión. Falta mucho trabajo por hacer en la construcción de espacios y proyectos que articulen encuentros profesionales y transdisciplinarios para consolidar luchas separadas desde diferentes trincheras, en luchas concertadas por los derechos de todas.



Larry Emil Alicea Rodríguez, MTS, JD
Trabajo Social

(Expresidente Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, Presidente para América Latina y el Caribe Federación Internacional de Trabajo Social)



Las aportaciones hacia la comunidad LGBT desde la medicina en P.R.

La comunidad LGBT+ ha sido víctima del estigma social, discriminación, violencia y ataques físicos y psicológicos por parte de la sociedad. Esta violencia ha sido recibida en sus diferentes espacios, como por ejemplo: escuelas, trabajos, lugares públicos y sistemas de salud en general. Esto tiene un impacto negativo y pudiera ser la causa directa de problemas de salud que requieren atención médica. Sin embargo, al pertenecer a grupos minoritarios esta es una de las comunidades más propensas a experimentar problemas relacionados a obtener acceso a los servicios de salud.

El estigma social, discriminación y las experiencias de violencia y victimización tienen un impacto negativo en los miembros de las comunidades LGBT+. Cuando una persona tiene una experiencia negativa con el proveedor de servicios de salud, crea incomodidad en el paciente y en el peor de los casos no regresa a consulta. Muchos individuos LGBT+ tienen dificultad para conseguir servicios de salud. Estos expresan no sentirse incluidos, a consecuencia de encuentros negativos con miembros del personal de servicio de salud. Algunos miembros LGBT+ han reportado haber escuchado comentarios, chistes y críticas sobre su apariencia o comportamiento. En muchos casos, estos errores provienen de la carencia de educación y entendimiento por parte del personal que no saben interactuar con personas de la comunidad LGBT+. El colectivo LGBT+ ha experimentado estigma y discriminación durante su vida, un error por pequeño que parezca puede traer recuerdos de experiencias pasadas negativas. Estos sentimientos pueden afectar su deseo de regresar a buscar servicios médicos. Necesitamos expresarnos con conocimiento y entendimiento, romper barreras, estereotipos y eliminar la resistencia para que los miembros LGBT+ tengan acceso a los servicios que necesitan. (LGBT Experiences with Health Care- Sean Cahill, April 2017)

Existen algunas barreras en los servicios de Salud LGBT+ que debemos cambiar. El acceso limitado a los servicios básicos de salud para personas transexuales. Muchas personas LGBT+ no cuentan con plan médico debido a que están sin hogar, desempleados o requieren de servicios médicos que no están disponibles. Las experiencias negativas por parte del personal médico que no está adiestrado para trabajar con la comunidad LGBT+. Falta de conocimiento de algunos proveedores de salud que no poseen las destrezas presentan un desafío para la comunidad LGBT+.

Al ser miembro de grupos minoritarios se experimenta discriminación, esto puede crear altos niveles de ansiedad (Modelo de Estrés Minoritario). Esta tensión puede causar una serie de problemas de salud, como por ejemplo: un adolescente de la comunidad LGBT+ que experimenta acoso en su escuela debido a su orientación sexual. Estos patrones pueden incurrir en conductas no apropiadas como: aislamiento, homofobia internalizada, fobia social, depresión y suicidio. Experiencias negativas con los proveedores de salud pueden afectar el acceso de personas LGBT+ a estos servicios.

Debemos sensibilizarnos con el Colectivo LGBT+ para poder ofrecer un servicio óptimo. Esto requiere del uso de lenguaje inclusivo, nombre o pronombre de preferencia y relacionarse con las experiencias e inquietudes del paciente. Los médicos y equipo inter-disciplinario deben familiarizarse con el lenguaje apropiado en referencia a la orientación sexual e identidad de género. Una de las dificultades que confrontamos al trabajar con población LGBT+ es la naturaleza cambiante de las categorías de identidad LGBT+. Debemos ser capaces de fluir entre pronombres, nombres e identidades dentro de nuestras entrevistas. Como proveedores tenemos la tarea de crear un espacio afirmativo e inclusivo para personas LGBT+. Esto requiere una combinación de comprensión y trato individual. Debemos comprenderlos como población y tratar cada persona LGBT+ como individuo único con necesidades únicas. El ofrecer un servicio de manera efectiva a los pacientes LGBT+ requiere comprensión y empatía para proveer un nivel de calidad en el cuidado de cada paciente LGBT+.

Los individuos de la comunidad LGBT+ provienen de diferentes razas, religiones y clases sociales. Las preguntas sobre orientación sexual e identidad de género no se hacen con frecuencia en los cuestionarios nacionales o estatales. Esto dificulta el poder hacer un estimado de las necesidades de salud en la comunidad LGBT+. Como parte de nuestra labor, necesitamos aumentar la cantidad de cuestionarios que recojan data sobre orientación sexual e identidad de género en lugares donde se proveen servicios de salud. Al corregir estas diferencias, aumentamos los esfuerzos de mejorar los servicios y ofrecer una experiencia más saludable para los individuos LGBT+. (Providing Inclusive Services and Care for LGBT People: A Guide for Health Care Staff- National LGBT Health Education Center 2018)

El Departamento de Salud promulgó la Orden Administrativa 398, que establece la política pública del Secretario de Salud de no discriminación contra un paciente por su identidad de género, expresión de género u orientación sexual o percibida al solicitar servicios de salud. El Departamento de Salud velara porque los proveedores de servicios de salud utilicen lenguaje inclusivo y revisara los procedimientos de admisión ya establecidos en el procedimiento de servicio directo a pacientes. La Orden también establece que todo proveedor de servicios debe contar con dos horas mínimos en un periodo trienal de educación y adiestramiento sobre sensibilidad y competencia cultural en el servicio a la población LGBT+. El Departamento de Salud atenderá las querellas en las que se alegue discrimin e informará a la Secretaria de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de Salud. (Salud promulga política pública de no discrimen- Microjuris, Al Día/Puerto Rico, 01/25/19)

"Affordable Care Act" permite que en Estados Unidos el Medicaid cubra el tratamiento hormonal y las pruebas de rutina. "Obamacare" (03/23/10) promulgada por Barack Obama, dicta que los

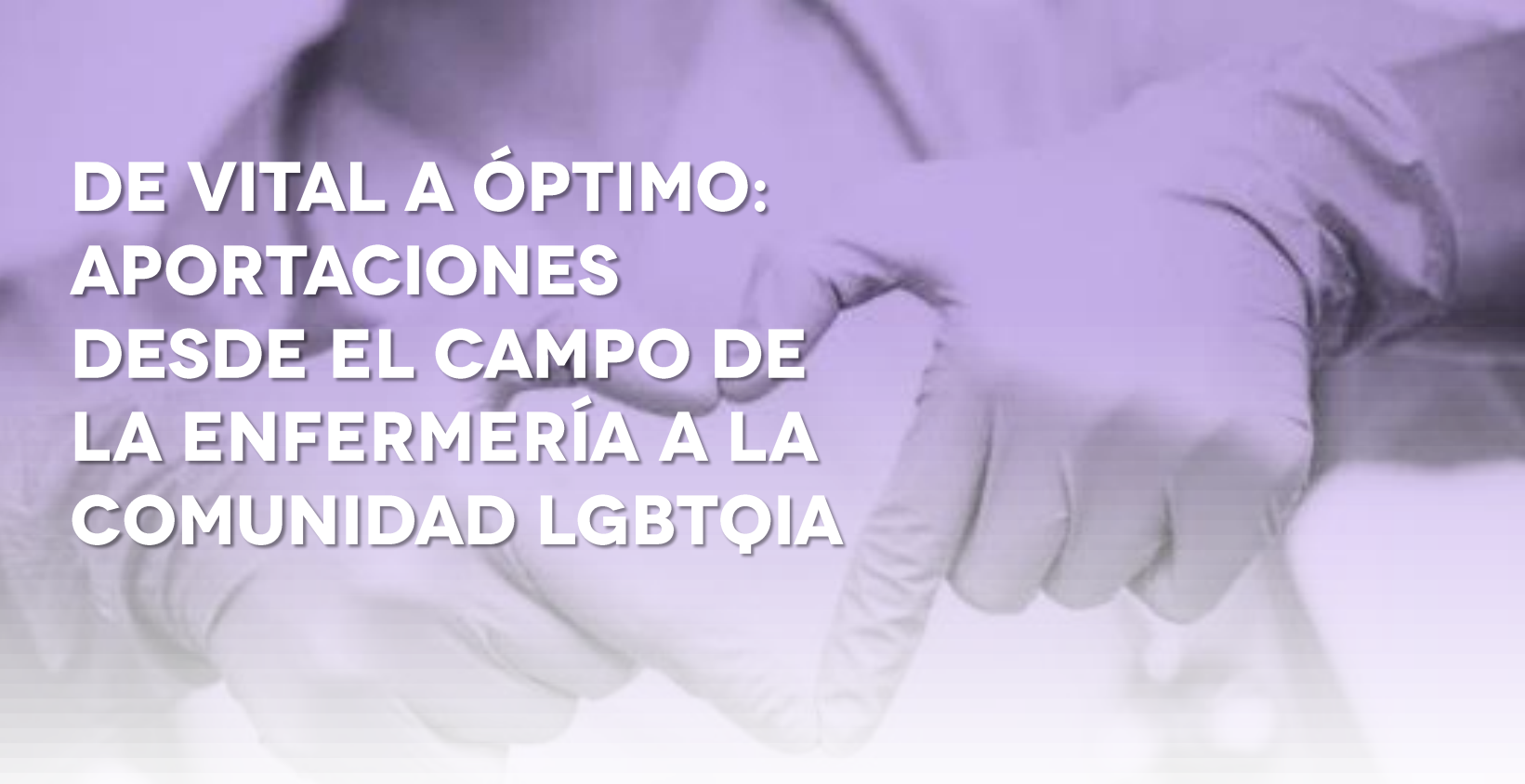
planes médicos no pueden negar cubiertas por disforia de género, pero no obliga a las aseguradoras a cubrir terapia hormonal o cirugías de reafirmación genital. Es responsabilidad del estado crear legislación para incluir estos servicios de salud y aunque hay estados que lo han hecho, Puerto Rico no. (Transgredidos por los planes médicos- Christian G. Ramos, El Vocero, 10/06/18)

El Centro Nacional para la Igualdad Transgénero (NCTE) estipula que aprox. 30 mil personas en Puerto Rico no se sienten a gusto con el sexo que les fue asignado al nacer. A pesar de esta cifra, solo existen dos clínicas en la Isla, ambas en San Juan que brindan servicios especializados para la comunidad Trans. TranSalud ubicado en el Centro Gualberto Rabell en alianza con Educación Fenway Health de Boston. Ofrece servicios de medicina primaria, terapia hormonal, psicología y trabajo social. Clínica Translucent fundada por el Centro Ararat. Ofrece cuidado médico especializado y talleres de educación y capacitación profesional. (Víctimas de la falta de servicios- Christian G. Ramos, El Vocero, 03/06/18). En Mayagüez el Colectivo Trans del Oeste respaldado por Proyecto Carib de Migrant Health Clinic Inc. Este ha identificado las siguientes necesidades primordiales: acceso a tratamiento hormonal, cambio de nombre y cambio de sexo. Es bastante difícil el acceso a tratamiento hormonal en Puerto Rico, ya que muy pocos médicos quieren recetar y hay pocos endocrinólogos que supervisen este proceso.

Varios esfuerzos deben realizarse para mejorar la salud LGBT+: Se debe recoger data sobre la orientación sexual e identidad de género en los cuestionarios y records de salud para poder identificar las necesidades médicas. Debemos apoyar de manera adecuada a los pacientes diversos en orientación sexual e identidad de género para mejorar la calidad en la interacción proveedor- paciente. Se deben ofrecer talleres compulsorios de educación continua sobre temas de diversidad LGBT+ para estudiantes de medicina y enfermería para aumentar la competencia cultural en la calidad de los servicios de salud. A mayor cantidad de adiestramientos, aumentamos nuestro conocimiento y reducimos el estigma. Recordando el Juramento Hipocrático "No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, nacionalidad, raza, partido o clase". De esta manera se mantendrá siempre la ética en los servicios de salud en comunidades vulnerables. Es importante crear un espacio inclusivo para todos. No solo para asegurar que los miembros LGBT + se sientan seguros, sino para modelar una atmósfera de respeto e inclusividad hacia todos los miembros de la sociedad.



Gabriel Acevedo Magenst, MD
Medicina



DE VITAL A ÓPTIMO: APORTACIONES DESDE EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA A LA COMUNIDAD LGBTQIA

Comenzando por lo vital en el campo de la Enfermería, quisiera invocar el trabajo de la precursora de la enfermería moderna, Floren Nightingale (1820-1910). Nos cuentan Velázquez Aznar y Dandicourt Thomas en su escrito La Dama de la Lámpara (2010), que Nightingale estaba clara de que para preservar la salud había que hacer hincapié en dos elementos claves:

Contemplar la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía debido a una falta de cuidado.

Concebir el mantenimiento de la salud por medio de la prevención mediante el control de entorno y la responsabilidad social.

Siempre he estado interesada en los campos de la Salud y la Medicina y desde que conocí a Nightingale reflexiono sobre la naturalidad de la enfermedad en nuestros cuerpos y en los mejores mecanismos para sanar. Es por eso por lo que una no realmente escoge la Enfermería; esta vocación nos escoge a nosotros y nosotras.

Cuando era estudiante de Biología, me tocó la responsabilidad de cuidar a mi abuelo en una de sus etapas de salud más retantes. Esta experiencia me hizo evidente que más allá de los tratamientos e instrucciones clínicas de los doctores, realmente fue el entorno (refiérase esto al posicionamiento adecuado del cuerpo para recibir tratamiento) lo que hizo que mi abuelo sintiera que sus necesidades vitales estaban siendo atendidas. Fue así como poco a poco me adentré en el mundo de identificar vitales, interpretar síntomas y de canalizar necesidades para una mejor evaluación médica. Entiendo que estas tres acciones constituyen la base de lo que las personas en el campo de la Enfermería practicamos diligentemente en nuestro día a día. Este escrito es mi valoración de los cuidados de salud que la comunidad LGBTQIA necesita para llegar a su estado óptimo en Puerto Rico en base a las acciones que informan nuestras rutinas: identificar, interpretar y canalizar.

IDENTIFICAR LO VITAL PARA EL CAMBIO POSITIVO

Como profesionales de la salud debemos atender a cada persona de acuerdo con sus necesidades. Sin prejuicios. Debemos estar a la mejor disposición de crear un ambiente de confianza para que las personas realmente sientan que reciben un servicio digno, como merecemos todos los seres humanos. Debemos recordar que cada persona es dueña de su información y de su cuerpo. Por eso, a mayor confianza y respeto en la interacción entre enfermera y paciente, mejor será la intervención a través del cuidado clínico.

Es bien importante que conozcamos la diferencia entre unos conceptos claves: la empatía y la simpatía. La simpatía es la inclinación afectiva entre personas, generalmente espontánea y mutua; los modales. Es mostrar un detalle de atención, sin necesariamente ponernos en el lugar de la otra persona. Por otro lado, la empatía es clave para los profesionales de la enfermería. Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona.

Esta capacidad de ponernos en el lugar del otro se aprende; se practica todo el tiempo. A continuación, comparto cinco consideraciones básicas que todo profesional de la salud debe poner en práctica de la empatía al momento de intervenir con personas que se identifiquen como parte de la comunidad LGBTQIA:

Preguntar y validar cuáles son los nombres y pronombres correspondientes de la persona.

USO DEL LENGUAJE INCLUSIVO

Velar el nivel de exposición de la información sensitiva (y del tono/volumen de voz) a través de la visita. Usar lenguaje neutral para hacer preguntas sobre el área genital o pectoral. Explicar todo procedimiento a cada participante. Practicando estos cinco consejos, estimo que estaremos más cerca de lograr la empatía, que es tan clave a la hora de la entrevista o intervención clínica. Todxs nos debemos sentir respetadxs por nuestros profesionales de la salud.

INTERPRETAR LOS SÍNTOMAS QUE OBSTRUYEN LA SALUD ÓPTIMA DE LA COMUNIDAD

Auscultando un poco entre mis colegas y entre personas que viven la experiencia LGBTQI, se verbaliza un secreto a voces: hace falta que los profesionales de la salud de todo tipo reciban más educación sobre estos temas de salud de las personas más vulnerables en nuestra sociedad. Hay muchas personas de la comunidad que prefieren no cuidar de su salud ya que no se sienten comodxs con el trato de sus profesionales de la salud.

Por esto es especialmente importante que se capacite a todas las personas que tienen inherencia de crear las políticas de salud (investigadores universitarios, colegios profesionales, Departamento de Salud) y a estudiantes de diferentes carreras clínicas (Enfermería, Farmacia, Trabajo Social, Tecnólogos médicos, Doctores Primarios, Especialistas, Paramédicos) en crear modelos para mejorar el servicio de salud pública hacia las personas de la comunidad LGBTQIA.

El personal de enfermería se encarga del ambiente para mejorar la salud del paciente. ¿Qué significa el crear ambientes realmente seguros para la comunidad LGBTQIA desde el campo de la Enfermería? Para mí, la seguridad, es crear un entorno seguro para atender la necesidad individual de cada persona. Sentir respeto es cuando te validan de una forma justa e imparcial. La confianza debe ser de ambas partes para que surja una dinámica profesional.

CANALIZAR NUESTRAS NECESIDADES A TRAVÉS DE ACCIONES

Los sistemas binarios (hombre/mujer; gay/heterosexual, etc.) permean todos los aspectos de nuestra vida. Desde obtener el récord médico, el conseguir la atención y el aval de las aseguradoras, hasta hacerse unos laboratorios clínicos está permeado por el género y la sexualidad. Hay mucho camino por recorrer. Como enfermera me considero un instrumento para cambiar el estatus de la comunidad LGBTQIA al mejorar su calidad de vida física y psicológica.

Para beneficio de las personas de la comunidad LGBTQIA y de nosotrxs como enfermerxs deberían incluir un currículo en las instituciones donde nos capacitan para ejercer la profesión de Enfermería. Considero que es vital reconocer la identidad de esta población, su estructura familiar, sus características para así evitar que se sientan inseguros e invisibles. Existe un déficit de conocimiento por parte de los profesionales de enfermería respecto a la realidad que viven estos pacientes, esto resulta en una detección no adecuada de factores de riesgo, aislamiento social y/o discriminación, y de problemas de salud asociado. Debemos eliminar prejuicios y creencia erróneas para poder brindar un cuidado de calidad, similar al que reciben los demás pacientes.

Queda mucho por recorrer en cuanto la aceptación e inclusión de estos pacientes dentro de la perspectiva del cuidado. Las desigualdades en salud de esta población no están relacionadas con conducta sexual, sino con el estigma social, que puede resultar en discriminación o violencia. Seamos parte de la solución.



Rosaura Colón Velázquez, BSN, RN
Enfermería

Como profesionales de la salud debemos atender a cada persona de acuerdo con sus necesidades. Sin prejuicios. Debemos estar a la mejor disposición de crear un ambiente de confianza para que lxs pacientes realmente sientan que reciben un servicio digno, como merecemos todos los seres humanos. Debemos recordar que cada persona es dueña de su información y de su cuerpo.



TERAPIA DE VOZ Y COMUNICACIÓN PARA PERSONAS TRANSEXUALES Y TRANSGÉNERO

La Patología del Habla y Lenguaje se enfoca en ofrecer evaluación y tratamiento a personas con desórdenes de la comunicación. Las personas Transexuales y Transgéneros podrían presentar deficiencias en la comunicación al no sentir su voz y comunicación acorde con el género con el que se identifican. La terapia de voz y comunicación tiene sus inicios en investigación desde 1978 donde se publicó, en la Universidad de Virginia, el primer estudio de caso dirigido al impacto de la terapia de voz en clientes Transexuales y Transgéneros en cambio masculino a femenino (MtF) (Adler, Hirsch, & Mordaunt, 2012). Desde entonces, se han desarrollado diversos estudios sobre la autopercepción de la voz, evaluación e intervención en la terapia de voz y comunicación, en diversas partes del mundo.

En Puerto Rico, existen limitados estudios relacionados a evaluación y tratamiento terapéutico de voz y la comunicación a la población Transexual y Transgénero puertorriqueña. En el estudio realizado por Galindo y Negrón (2015) se correlaciona el nivel de satisfacción de transexuales y transgéneros (MtF) con la percepción del tono y la frecuencia fundamental. Se aplicó un cuestionario de satisfacción con el tono de la voz en diversos aspectos comunicológicos, además, se realizó una evaluación acústica de la frecuencia fundamental (Fo), luego se relacionó el nivel de satisfacción con ambos métodos evaluativos. El estudio confirma que, a mejor autopercepción de feminidad de la voz, mayor satisfacción sienten con la misma. Se obtuvo poca correlación con el nivel de satisfacción de la voz y los parámetros acústicos de la Fo; lo que implica los parámetros de Fo establecidos como parámetros masculinos/femeninos no interfieren en la satisfacción que las participantes expresan con su voz.

El objetivo principal, en la terapia de voz y comunicación para población transexual consiste ayudar a los clientes a adaptar su voz y las necesidades comunicológicas que deseen adquirir de acuerdo con su identidad de género (Adler, Hirsch, & Mordaunt, 2012). La Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés) describe el rol del campo de patología del habla y lenguaje, así como las competencias necesarias para intervenir con la población. Dentro de las competencias que debe desarrollar un patólogo/a del habla y lenguaje se encuentra: 1) poseer especialización en evaluación y metas de tratamiento comunicológicas de la población Trans y con variabilidad de género, 2) conocimiento general de la salud Trans, y, 3) mantenimiento de habilidades de evaluación y tratamiento mediante educaciones continuas. Actualmente, el patólogo/a del habla y lenguaje es considerado parte del grupo interdisciplinario que interviene directamente con la población Transexual y Transgénero, en conjunto con profesionales de la salud mental (psiquiatras y psicólogos, cirujanos especializados, otorrinolaringólogos, endocrinólogos, ginecólogos, urólogos y esteticistas, entre otros (Adler, Hirsch, & Mordaunt, 2012).

Durante el proceso de evaluación se realiza tanto una evaluación clínica, como una evaluación acústica, así como una auto evaluación de los clientes en cuanto a las cualidades de su voz. La evaluación clínica consiste en el proceso de obtener medidas perceptuales de los parámetros de la voz (tono, calidad, volumen, resonancia), historial de caso, y auto evaluación de la voz. Existen diversos cuestionarios para evaluar la autopercepción de los clientes con su voz y cómo impacta en la calidad de vida, entre ellos: The Voice Handicap Index (VHI), Glasgow Benefit Inventory (GBI) (MacNeil et al., 2008) y el Transsexual Voice Questionnaire for Male to Female Transsexual (TVQ-MtF). El TVQ-MtF fue validado, en 2013, como un instrumento efectivo para la autoevaluación de personas transexuales en cambio de femenino a masculino (Dacakis et al., 2013). La evaluación acústica de la voz provee medidas objetivas para tono, volumen y calidad, mediante equipos computarizados. Éstas son descritas como frecuencia vocal, amplitud vocal y señal de calidad vocal (ASHA, 2019).

Adler, Hirsch, y Mordaunt (2012), recomiendan se realice el proceso de evaluación y posible intervención terapéutica luego de los tres meses de tratamiento hormonal y que el proceso de transición sea completo o parcial debido que la prognosis, la satisfacción y/o conformidad con la comunicación puede variar durante el proceso de transición (Byrne, Dacakis, & Douglas, 2003). Un aspecto importante previo a comenzar tratamiento es la evaluación por un Otorrinolaringólogo (ENT por sus siglas en inglés), para descartar posibles patologías laríngeas que puedan interferir con el tratamiento o alterar la prognosis de este. Se ha confirmado la baja probabilidad de presentar patologías laríngeas en clientes Transexuales y Transgéneros (Stemple, Glaze, & Klaben, 2000; Söderpalm, Larsson, & Almquist, 2004). Sin embargo, luego de una evaluación perceptual y acústica, el/la patólogo/a del habla puede determinar si es necesario la evaluación médica por parte de un ENT.

Otro aspecto importante es el uso de tratamiento hormonal y su relación al cambio de género identificado. Se ha demostrado que el tratamiento hormonal para Transexuales y Transgéneros de cambio de Femenino a Masculino (FtM) puede impactar el grosor y largo de las cuerdas vocales (CV), cambiando así la frecuencia fundamental, y por ende, se percibe un tono de voz más grave y acorde con el género actual. A su vez se ha demostrado que el tratamiento hormonal no altera la anatomía de la CV en clientes Transexuales y Transgéneros MtF (Adler, Hirsch, & Mordaunt, 2012).

El tratamiento de feminización o masculinización de la voz y la comunicación va dirigido a modificar las características vocales como el tono, el volumen, la entonación, la resonancia, la velocidad del habla, y los sonidos no verbales (toser o reír). Además, se implementan estrategias terapéuticas para la comunicación como el vocabulario utilizado, la pro-

ducción de sonidos del habla (articulación), las destrezas pragmáticas, así como la comunicación no verbal, como los gestos, expresiones faciales, y postura corporal (ASHA, 2019). Para determinar los objetivos individualizados de cada cliente y poder desarrollar un plan de tratamiento dirigido a sus necesidades, es medular tomar en cuenta las necesidades peculiares en cuanto a la comunicación. Sin embargo, un objetivo primario en toda intervención con la población Transexual o Transgénero es la higiene o salud vocal para evitar fonotraumas, así como la modificación del tono de voz (Adler, Hirsch, & Mordaunt, 2012).

En conclusión, la población transexual y transgénero evidencia intención de obtener cualidades comunicológicas acorde con el género identificado. El profesional en patología del habla y lenguaje puede ayudar a la población Trans a alcanzar sus objetivos en el aspecto comunicológico mediante la terapia de voz y comunicación. Se han desarrollado objetivos de tratamiento basados en la evidencia, sin embargo, son limitados los estudios de voz y comunicación en Puerto Rico. Por ende, es medular continuar realizando estudios de investigación relacionados al tema, para poder brindar servicios de forma integral a la comunidad transexual y transgénero puertorriqueña.



Lyan M. Negrón Morales, MS, SLP
Terapia del Habla y Lenguaje

“El tratamiento de feminización o masculinización de la voz y la comunicación va dirigido a modificar las características vocales como el tono, el volumen, la entonación, la resonancia, la velocidad del habla, y los sonidos no verbales (toser o reír).”

APLICACIONES DE LA FISIOTERAPIA ANTE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO



¿QUÉ ES LA FISIOTERAPIA?

La fisioterapia (o terapia física) es una ciencia independiente dentro del campo de la salud. Es, además, una profesión dinámica con una base teórica fuerte y múltiples aplicaciones clínicas para restaurar, mantener y promover niveles óptimos de función. Aquellas personas que se dedican a esta ciencia son conocidas como fisioterapeutas y reconocidas como especialistas en el sistema de movimiento. La fisioterapia emplea técnicas de tratamiento para promover la habilidad de moverse, reducir dolor, restaurar función y prevenir discapacidad.[1] Algunos ejemplos de intervenciones provistas bajo un plan de cuidado fisioterapéutico para la población general incluyen (pero no se limitan a): programas de ejercicios, estimulación sensorial, entrenamiento en transferencias y ambulación, reeducación neuromuscular, neurodesarrollo, y terapia manual. De este modo, la fisioterapia permite especializaciones diversas, como lo son la (re)habilitación ortopédica, neurológica, cardiopulmonar y vestibular (entre otras). [2]

FISIOTERAPIA PARA LA COMUNIDAD LGBTQIA+

Existe poca literatura que considere las necesidades específicas de salud de la comunidad LGBTQIA+. No debe sorprender que la literatura referente a estas necesidades desde una mirada fisioterapéutica sea aún más escasa. La poca literatura que aborda las aplicaciones de la terapia física para con la comunidad LGBTQIA+ recalca que la educación provista como parte de los currículos académicos deja mucho que desear.^{3,4} Este señalamiento es consistente con la literatura de otras disciplinas de la salud. La falta de un currículo académico que considere las necesidades de salud específicas de estas personas resulta en profesionales de la salud que carecen de la preparación y herramientas necesarias para atenderles de manera efectiva. Dichas carencias contribuyen significativamente a las marcadas disparidades en el cuidado de salud que enfrenta esta comunidad. [4,5,6,7]

Dicho esto, la literatura científica ha identificado enfermedades, complicaciones de salud y conductas de riesgo prevalentes en estas poblaciones, como lo son: una alta incidencia de sobrepeso/obesidad en mujeres lesbianas o bisexuales⁸, poco uso de servicios preventivos para la detección de cáncer en mujeres lesbianas⁹, la tasa más alta de uso/abuso de sustancias controladas de toda la población^{10,11} y un pobre estado de bienestar físico y mental en el espectro poblacional LGBTQIA+. [5,12]

La fisioterapia juega un rol importante en el cuidado de salud de la población general para atender enfermedades cardiovasculares o respiratorias ocasionadas por el sobrepeso/la obesidad y el uso de sustancias controladas como el tabaco. Asimismo, con frecuencia se recurre a sus servicios como parte del plan de cuidado diseñado para pacientes que enfrentan enfermedades como el cáncer. Finalmente, están bien documentados los beneficios de la terapia física para aumentar el bienestar físico y mental de una persona.^{13,14,15} Por estas razones, no es difícil argumentar que la comunidad LGBTQIA+ se podría beneficiar de servicios fisioterapéuticos para atender algunas de sus necesidades de salud particulares. No obstante, se debe reiterar que la literatura científica en el campo de la fisioterapia referente a estas poblaciones es escasa y que urgen estudios investigativos que aporten sobre este tema a su cuerpo de conocimiento.

Ahora bien, los servicios antes mencionados pueden extenderse a la comunidad LGBTQIA+ sin estar exclusivamente dirigidos a ella. Más allá de estos, la fisioterapia cuenta con herramientas únicas en el campo de la salud para atender necesidades de poblaciones específicas dentro de la comunidad LGBTQIA+, como lo es la población transgénero.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN [21]

Lo anteriormente expuesto sirve para esbozar un rol importante por parte de la fisioterapia en los cuidados provistos a pacientes de la comunidad trans.

Con esto en mente, surgió la investigación de grado "Conocimiento clínico y competencia cultural de terapeutas físicos en Puerto Rico en torno a la población transexual", asociada al Programa Doctor en Terapia Física del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (DPT-RCM-UPR), bajo la autoría de Keishla M. Flores-Vélez, Carlos G. Avilés-Ruiz, y este servidor. Fue seleccionado el término "transexual" para propósitos de dicho estudio, considerándolo el término más apropiado para hacer referencia al proceso de transición en el que incursionan algunas personas trans, ya sea mediante tratamientos hormonales o quirúrgicos.

El proyecto investigativo citado fue de tipo no-experimental transeccional descriptivo. Tuvo, además, un componente metodológico, ya que se creó un cuestionario (el "Cuestionario CC-T") para la medición de sus variables. El estudio buscaba explorar: (1) conocimiento clínico y (2) competencia cultural en torno a personas transexuales, por parte de la población fisioterapéutica de Puerto Rico.

El Cuestionario CC-T fue enviado a toda la facultad clínica asociada al DPT-RCM-UPR (N=90) y fue contestado por 42.2% de esta (n=38). La variable de conocimiento clínico fue medida a través de preguntas de selección múltiple y preguntas de cierto y falso; cada pregunta teniendo sólo una contestación correcta. Por otro lado, la variable de competencia cultural se evaluó utilizando una escala Likert. Cada respuesta fue valorada como: muy favorable, favorable, neutral, desfavorable, o muy desfavorable.

FISIOTERAPIA PARA PERSONAS TRANS

Fisioterapeutas que posean el conocimiento clínico y la competencia cultural necesarios en torno a la población transgénero, se encontrarán en una posición privilegiada para atender algunas de sus necesidades de salud específicas, como:

1. Dolor, mala postura, cicatrices y problemas de sensación asociados a "binding";
2. largo muscular inadecuado en pectorales, extensibilidad inadecuada del tejido miofascial, movilidad limitada, respiración y arco de movimiento restringido en pecho, costillas y espina cervical y torácica antes/luego de cirugía para la masculinización del pecho o mamoplastía feminizante;
3. Tensión en los músculos aductores de cadera y alteraciones al caminar asociado a "packing";
4. Disfunción muscular del piso pélvico asociada a cirugías de afirmación de género, "tucking" o uso de prótesis urinarias;
5. Control motor inadecuado del piso pélvico o tejido conjuntivo/tejido miofascial restringido alrededor de las estructuras óseas de la pelvis o región suprapúbica previo a una metoidioplastía;
6. Dolor, cambios posturales y disfunción muscular subyacente debido a cicatrización severa y formación de tejido de cicatrización asociado a los procedimientos de una faloplastía;
7. Dolor pélvico, disfunción urinaria, restricciones de tejido conjuntivo o miofascial y/o cambios posturales asociados a "tucking";
8. Dolor y/o disfunción urinaria/intestinal/sexual, disfunción muscular o hipertonicidad del piso pélvico antes/después de una vaginoplastía;
9. Efectos adversos en tejidos, músculos y/o estructuras neurales circundantes al lugar de una intervención quirúrgica (i.e. formación de adhesiones entre una cicatriz y otros tejidos); y
10. Condiciones de salud prevalentes en esta población, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, y osteoporosis (por nombrar algunas). [16,17,18,19,20]

En otras palabras, la fisioterapia es una profesión con herramientas únicas para atender limitaciones en movimiento, afecciones musculares, cambios posturales, dolor, control motor, alteraciones en sensación/respiración/ambulacion, disfunción urinaria, intestinal y/o sexual, enfermedades sistémicas, y otras complicaciones de salud asociadas a tratamientos hormonales, intervenciones quirúrgicas y otras prácticas como el "binding", "tucking" y "packing" en personas transgénero.

RESULTADOS

A. Los resultados para la variable de **conocimiento clínico** en el estudio citado fueron los siguientes:

En promedio, la muestra contestó 56% de las preguntas de conocimiento clínico correctamente. Más específicamente, las preguntas de conocimiento clínico se dividían en preguntas acerca de patología y preguntas acerca de intervenciones terapéuticas. En promedio, la muestra contestó correctamente el 51% de las preguntas de patología y el 61% de las preguntas de intervenciones terapéuticas. Más aún, las preguntas de conocimiento clínico fueron diseñadas bajo tres niveles de dificultad: básico, intermedio y avanzado. Al examinar las respuestas por niveles, se encontró que la muestra contestó correctamente: 83% de las preguntas de nivel básico, 43% de las preguntas de nivel intermedio y 42% de las preguntas de nivel avanzado.

Estos resultados fueron interpretados del siguiente modo: El conocimiento sobre estrategias adecuadas de tratamiento, precauciones y contraindicaciones para pacientes/clientes transexuales parece ser mayor al conocimiento sobre enfermedades, complicaciones de salud y efectos secundarios prevalentes en esta población. Se indica que este hallazgo podría deberse al hecho de que la práctica de la terapia física no se ocupa de realizar un diagnóstico de patología médica, sino un diagnóstico y tratamiento sobre deficiencias en estructura y/o función corporal, limitaciones en actividades y restricciones en participación.

El estudio continúa por establecer que, en promedio, la población fisioterapéutica de Puerto Rico parece poseer al menos un nivel básico de conocimiento clínico acerca del cuidado de salud transexual. Se indica que la diferencia significativa en respuestas correctas para preguntas de nivel básico en comparación con preguntas de nivel intermedio o avanzado, podrían implicar que la población fisioterapéutica de Puerto Rico se beneficiaría de un entendimiento más profundo sobre patología prevalente en personas transexuales y sobre cómo las intervenciones fisioterapéuticas pueden impactar a pacientes/clientes de esta comunidad.

B. Los resultados para la variable de **competencia cultural** en el estudio citado fueron los siguientes:

Se identificó una tendencia favorable para los tres componentes de competencia cultural (actitudes, comportamientos y destrezas interpersonales). Al sumar respuestas valoradas como "muy favorables" y respuestas valoradas como "favorables", esta tendencia llegó a ser tan alta como un 80% para el componente de destrezas interpersonales. Ciertamente, podría considerarse este hallazgo como uno positivo. Sin embargo, en el estudio citado se advierte acerca de la importancia de que exista congruencia entre los componentes que conforman la variable de competencia cultural.

Dado que se registró un alto número de respuestas valoradas como "neutrales", "desfavorables" y "muy desfavorables" tanto en actitudes como en comportamientos (sobre el 50% en ambos), se levanta bandera de que la relación entre los componentes de competencia cultural no parece ser congruente. Así, mientras el componente de destrezas interpersonales presentó la tendencia más predominantemente favorable, las inconsistencias más significativas se encontraban bajo los componentes de actitudes y comportamientos.

Estos resultados fueron interpretados del siguiente modo: La muestra estudiada parece sentir seguridad en su habilidad de empatizar con, y efectivamente tratar a, pacientes/clientes de la comunidad transexual, incluso cuando les cueste reconciliar sus valores con la transexualidad y cuando sus comportamientos no sean del todo inclusivos ni culturalmente sensibles.

CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO

El estudio concluye que la población fisioterapéutica de Puerto Rico podría expandir su conocimiento clínico en cuanto al manejo de pacientes/clientes transexuales. Establece, además, que un entendimiento más exhaustivo acerca de la alta incidencia de enfermedades y complicaciones de salud específicas en la población transexual parece ser de particular importancia, así como de los efectos secundarios asociados a su proceso de transición.

Se añade que los resultados del estudio parecen indicar que sería recomendable fortalecer las destrezas de competencia cultural de la población fisioterapéutica en Puerto Rico, a pesar de que estas presenten una tendencia favorable. En primer lugar, debido a que las destrezas interpersonales por sí solas no erradicarán los sesgos ni el discrimin; en segundo lugar, debido a que las "altas destrezas interpersonales" no deben ser vistas como un hallazgo puramente positivo. Este señalamiento se hace bajo la convicción de que no se alcanzará verdadera competencia cultural hacia pacientes/clientes transexuales por parte de la población fisioterapéutica hasta que sus actitudes y comportamientos vayan acorde con la percepción que tienen de sus propias destrezas interpersonales. Por consiguiente, se sugiere que futuros esfuerzos se deben enfocar en el desarrollo de actitudes y comportamientos favorables desde la terapia física hacia esta comunidad, de modo que se ofrezca un ambiente seguro, inclusivo y culturalmente sensible, a la vez que se adopte un rol activo en disminuir las marcadas disparidades en salud que enfrentan los miembros de esta población.



Martín F. Negrón Pérez, DPTs
Terapia Física
Estudiante de 3er año del Programa
Doctor en Terapia Física del Recinto de
Ciencias Médicas de la Universidad de
Puerto Rico y Presidente de la Asociación
Estudiantil de Doctores en Fisioterapia
(AEDFI).

**EL ENFOQUE AFIRMATIVO DE GÉNERO A LO
LARGO DE LA VIDA (GALA): UN MARCO PARA LA
ATENCIÓN CLÍNICA COMPETENTE CON
CLIENTES NO BINARIOS**

LA RESEÑA



El siguiente artículo conceptual fue desarrollado con el fin de presentar un marco clínico para tratar a clientes que se identifican con identidades de géneros no-binarios. Según sus autores/as, el Enfoque Afirmativo de Género a lo Largo de la Vida, o por sus siglas en inglés GALA, fue desarrollado como un marco de psicoterapia transafirmativo que también incluye explícitamente a personas no-binarias. Su propósito es crear un enfoque de psicoterapia integradora, basado en evidencia empírica, para desafiar los modelos históricos binarios y cisheteronormativos. Antes de entrar en detalles sobre el modelo, se definen algunos conceptos y se exponen razones por las cuales se necesita el desarrollo de modelos como este.

Según la organización TSER, el concepto no-binario es un término general para las personas que expresan su identidad con un género distinto de (o no exclusivamente como) femenino o masculino y que pueden o no identificarse como parte de la comunidad transgénero. Estas personas enfrentan mayor estigma y discriminación tanto por la sociedad general, como por la comunidad transgénero, debido a que ciertos estereotipos sugieren que la falta de identificación binaria de género significa que no se es realmente transgénero. Consecuentemente, queda evidenciada la necesidad de retar el campo investigativo, los modelos médicos y los marcos terapéuticos dominados principalmente por diseños binarios de género cisnormativos, en los que se privilegian a aquellas personas que se identifican con el género que les fue asignado al nacer.

Para atender las disparidades mencionadas anteriormente, el modelo GALA, compuesto por cinco pilares filosóficos, propone cinco componentes centrales definidos como las aplicaciones prácticas de sus intervenciones clínicas. Estas intervenciones son ajustadas a la etapa de desarrollo de cada cliente para crear un acercamiento terapéutico individualizado. Los cinco pilares filosóficos incluyen los valores de: (1) cuidado trans-afirmativo (reafirmar que ser transgénero es una identidad, no un trastorno); (2) interseccionalidad (reconocer la interconexión entre las distintas dimensiones que componen la identidad de la persona); (3) transparencia; (4) diferencias de cuidado a través del desarrollo y (5) un enfoque interdisciplinario.

Por otro lado, los cinco componentes prácticos son: (1) desarrollar conocimiento de género, (2) construir resiliencia, (3) ir más allá de lo binario, (4) explorar la sexualidad positiva orientada al placer, y, (5) hacer conexiones positivas con intervenciones médicas. En resumen, los componentes guían un proceso en el que primero se educa sobre género y se enseñan estrategias de manejo y superación. Luego se normaliza la manifestación de todas las identidades de género y sus expresiones, se aspira a desarrollar una práctica sexual saludable y, finalmente, se integran otros profesionales con conocimiento en el tema.

A pesar de los beneficios señalados en este artículo, GALA se encuentra en una etapa temprana de desarrollo y, por lo tanto, requiere que se pruebe empíricamente. Su alcance práctico en ramas fuera de la psicología es limitado debido a que este marco terapéutico fue desarrollado dentro de una clínica especializada compuesta principalmente por psicólogos/as licenciados/as. Así mismo, los terapeutas deben tener vasto conocimiento sobre el tema, lo que representa otro reto debido a la poca accesibilidad a adiestramientos apropiados.

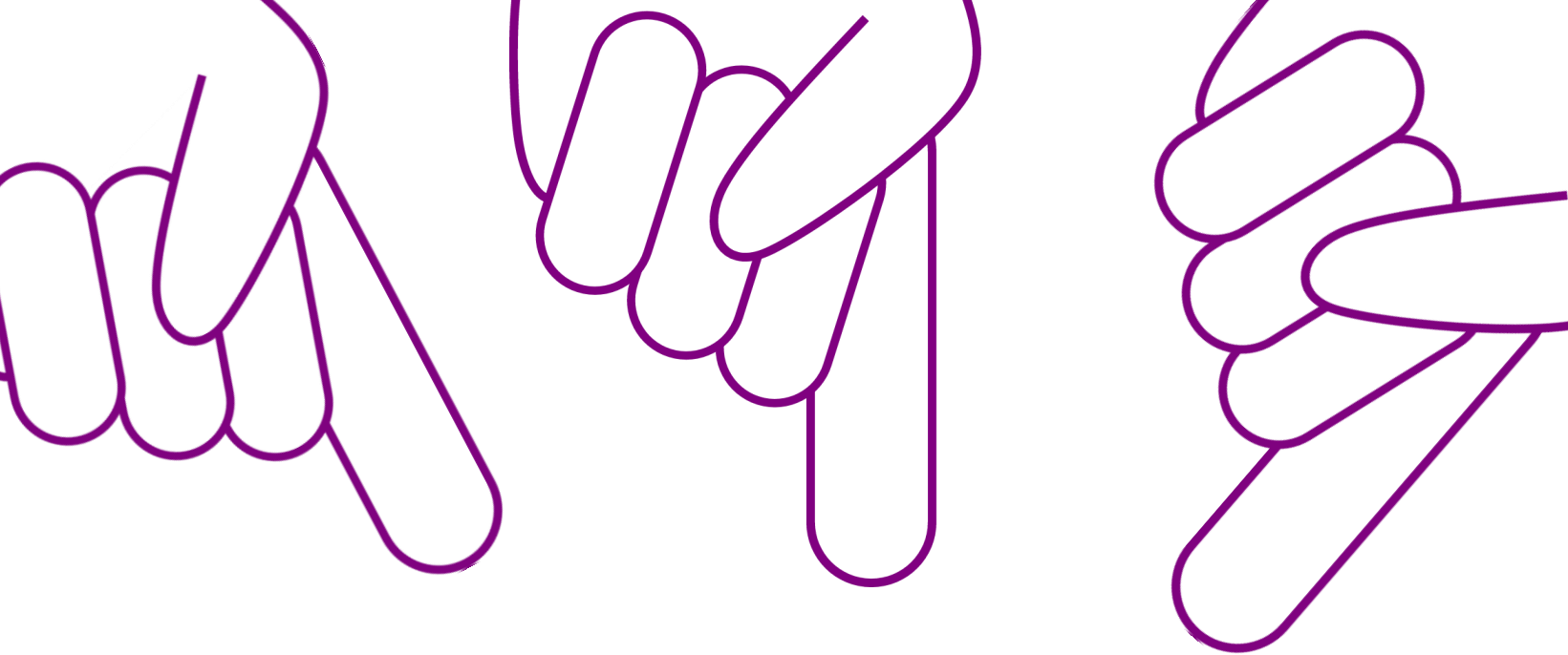
No obstante, con el desarrollo de proyectos investigativos que aporten a la maduración empírica de este marco terapéutico, GALA podría tener el potencial de retar los modelos cisheteronormativos que han demostrado ser perjudiciales para la salud general de las personas autoidentificadas con no binarios. Igualmente, aportaría a redirigir la preparación que reciben los profesionales de la salud mental que en algún momento podrían desempeñar un rol de guardián entre estas comunidades y otros profesionales de la salud.

A pesar de los beneficios señalados en este artículo, GALA se encuentra en una etapa temprana de desarrollo y, por lo tanto, requiere que se pruebe empíricamente. Su alcance práctico en ramas fuera de la psicología es limitado debido a que este marco terapéutico fue desarrollado dentro de una clínica especializada compuesta principalmente por psicólogos/as licenciados/as. Así mismo, los terapeutas deben tener vasto conocimiento sobre el tema, lo que representa otro reto debido a la poca accesibilidad a adiestramientos apropiados.

No obstante, con el desarrollo de proyectos investigativos que aporten a la maduración empírica de este marco terapéutico, GALA podría tener el potencial de retar los modelos cisheteronormativos que han demostrado ser perjudiciales para la salud general de las personas autoidentificadas con no binarios. Igualmente, aportaría a redirigir la preparación que reciben los profesionales de la salud mental que en algún momento podrían desempeñar un rol de guardián entre estas comunidades y otros profesionales de la salud.

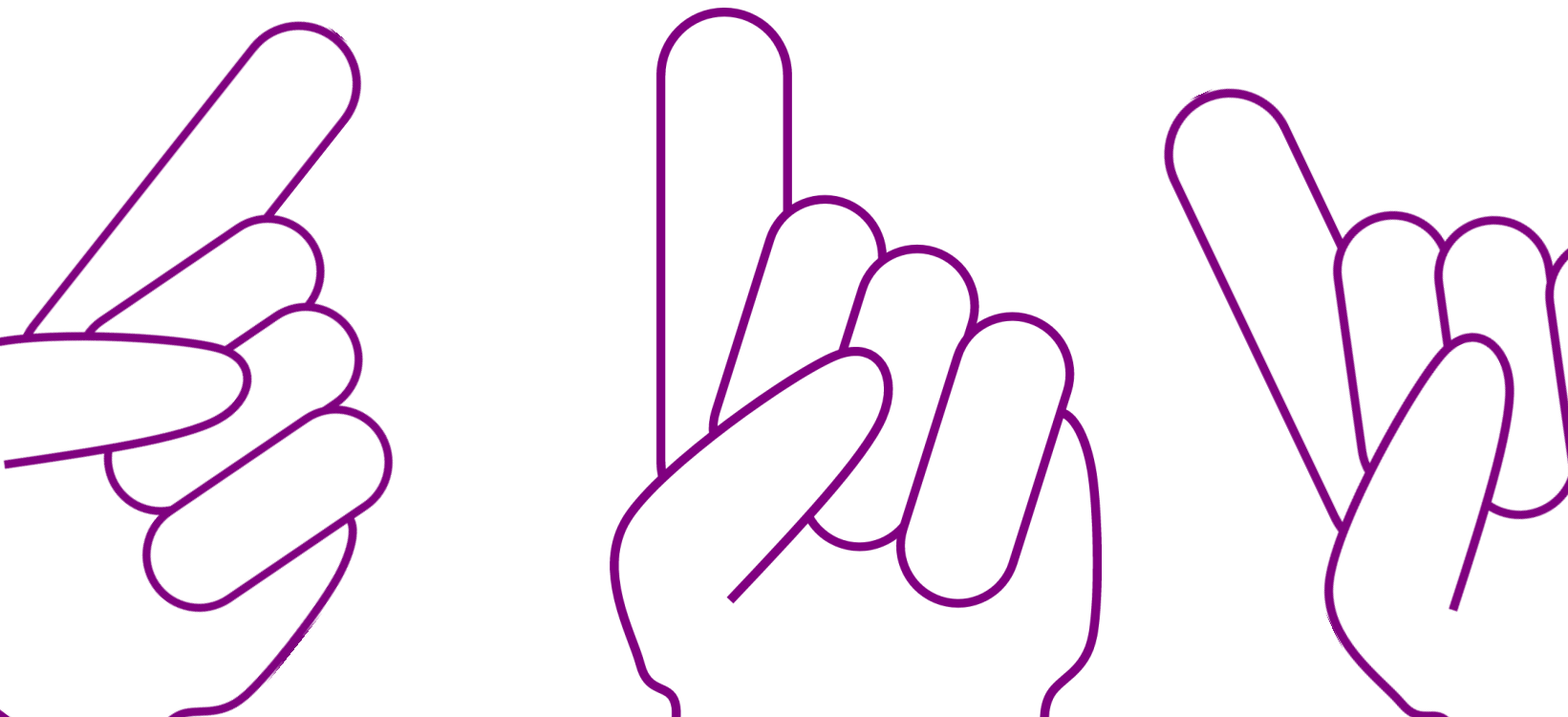


Luis X. Díaz Medero, BA
Ponce Health Sciences University



PREJUICIOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL HACIA LAS PERSONAS LG

**EN UNA MUESTRA DE ADULTOS
PUERTORRIQUEÑOS PADRES Y
MADRES DE FAMILIA**



El estudio fue dirigido a identificar recursos positivos para el desarrollo y el bienestar de las personas que tienen una identidad sexual fuera de la norma que impone la sociedad, estos identificados por las siglas LGBT. Uno de estos recursos es el apoyo familiar. Podríamos estar de acuerdo en que éste constituye un elemento importante y muy especial que desemboca en bienestar del ser humano. De acuerdo con Borrero-Bracero (2012) la identidad sexual "gay" usualmente se revela durante la adolescencia tardía. Los factores estresantes que han obtenido más atención de la investigación han sido el rechazo de la familia a la orientación sexual homosexual.

Según los datos de la investigación de Borrero-Bracero (2012), cuando los padres y madres conocieron la identidad sexual de sus hijos, la aceptación inicial fue difícil y en ocasiones mostraron rechazo hacia sus hijos. Por otro lado, Jiménez, Borrero y Nazario (2011) documentaron que revelar la identidad sexual se ha asociado con diferentes consecuencias negativas tales como síntomas de depresión, ansiedad, altos niveles de ideas e intentos de suicidio y victimización en la vida de estos adolescentes.

Jiménez, Borrero y Nazario (2011), plantearon que existen variables o predictores que pueden estar más asociados a la posibilidad de reacciones disfuncionales por parte de padres y madres ante la realidad de su hijo/a GL. Es evidente que variables como la información incorrecta sobre la homosexualidad, creencias religiosas y homofobia son factores que afectan la reacción de los padres y madres al conocer la identidad sexual de sus hijos/as. Según Nazario (2014), las personas que se auto identifican como LGBT han vivido en la opresión dentro de una sociedad que su modelo "normativo" es el heterosexismo.

Asimismo, Legate, Ryan y Weinstein (2012) encontraron que los jóvenes tenían más probabilidades de divulgar su orientación sexual en círculos de apoyo. Según el planteamiento de Toro (2004), aún los padres más liberales y amorosos han aceptado que sienten tristeza, temor y recriminación antes de aceptar totalmente la información sobre la orientación sexual de sus hijos/as. Los estudios demuestran que los/as adultos/as lesbianas, gays, bisexuales, y transexuales están en un riesgo desproporcionado de sufrir problemas emocionales, conductuales y físicos a través de sus vidas (Carpenter & DeLamater, 2012; Barbosa, Rodríguez & Sifre, 2013).

El proceso de "salir del closet" puede ejercer una presión significativa sobre las relaciones familiares, provocar conflictos entre los padres, y exacerbar la salud mental de los padres (Willoughby, Doty, & Malik, 2008). Ante esto, una familia fuerte y unida, donde se presentan los recursos adecuados para manejar situaciones estresantes, puede proporcionar un apoyo en el medio ambiente para el adolescente que está revelando su identidad.

Algunas reacciones negativas al revelar la identidad sexual gay se caracterizan por cuestionamientos de si están seguros de su identidad sexual, "shock" y distancia (Borrero-Bracero, 2012).

MÉTODO

El diseño del estudio fue uno no experimental de tipo exploratorio. La muestra estuvo compuesta por un total de 200 participantes, padres y madres puertorriqueños, mayores de 21 años de edad, residentes en Puerto Rico. Estos fueron reclutados por disponibilidad.

Con el propósito de medir prejuicio hacia las personas LG en adultos puertorriqueños que sean padres y madres de familia, se utilizó la Escala de Prejuicios hacia Gays y la Escala de Distanciamento social de Gays y Lesbianas. Ambas escalas fueron desarrolladas y validadas por García (1984) y adaptadas y validadas por Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004).

RESULTADO

La primera hipótesis de esta investigación planteaba lo siguiente: existe prejuicio y distanciamiento social en los padres y madres de familia hacia la comunidad LG. Se encontró que la mayoría de los participantes (58.5 %, n=117) se podía clasificar en un nivel moderado de prejuicio. En cuanto al distanciamiento social, la mayoría de los participantes (60.9%, n =120) se podían clasificar en un nivel bajo de distanciamiento social. Ante los resultados obtenidos para esta primera hipótesis, se puede inferir que sí existe prejuicio hacia gays y lesbianas por parte de los padres y madres que participaron de este estudio. Además, a pesar de que la mayoría de los participantes estuvieron clasificados en un nivel bajo de distanciamiento social, se pudo evidenciar que poco más de la tercera parte de los participantes estuvieron clasificados con niveles que van de alguna distancia a un nivel alto de distanciamiento (39.1%, n= 77).

La segunda hipótesis planteaba que: a mayor religiosidad, mayor prejuicio y distanciamiento social por parte de los padres y madres de familia hacia la comunidad LG. El resultado obtenido evidenció una relación positivamente moderada entre religión y prejuicio ($r = .47, p < .05$). Esto sugiere que al aumentar la religiosidad aumenta el prejuicio hacia gays y lesbianas. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre religión y distanciamiento social.

La tercera hipótesis, expresaba que: a mayor contacto con miembros de la comunidad LG menor prejuicio por parte de los padres y madres de familia. Con la elaboración de esta hipótesis se esperaba que quienes tuviesen mayor contacto con homosexuales presentaran menor prejuicio. No obstante, la hipótesis no pudo ser corroborada. Este hallazgo podría sugerir que el distanciamiento se puede identificar como una forma más sutil del prejuicio.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio sugieren que los padres y madres de familia que participaron del mismo presentaron actitudes de prejuicio hacia la población de gays y lesbianas. Pese a grandes avances que se han realizado en torno a la igualdad de derechos en Puerto Rico, los resultados demuestran que aún con la lucha de derechos a través de los últimos tiempos todavía se propaga prejuicio y discrimen hacia la comunidad LG. De igual forma, se evidenciaron diferencias significativas entre el nivel de distanciamiento por personas de orientación sexual homosexual conocidas. Este resultado sugiere, que las personas que conocen personas homosexuales su nivel de distanciamiento social hacia gays y lesbianas es estadísticamente mayor. Según Borrero-Bracero (2012), el rechazo puede manifestarse de una forma más sutil en forma de silencio. De igual manera padres y madres de familia podrían recurrir al distanciamiento como forma de prejuicio. Por otra parte, debido a la temática de este estudio es importante mencionar la posibilidad de que la deseabilidad social sea un factor que afectara los resultados.

LIMITACIONES

A través de este estudio se identificaron algunas limitaciones como la falta de investigaciones sobre el tema en Puerto Rico para realizar comparaciones. Así mismo, el que solo 12 participantes reportaran ser padres o madres de hijos de orientación sexual homosexual, limita el poder hacer mayores comparaciones. Otra limitación fue la posibilidad de que los participantes hayan contestado lo que creen que el investigador desea que se conteste y no lo que realmente piensa y la posibilidad de que las personas que no desearon participar del estudio debido a que se les pudiera señalar con niveles de prejuicio, aun siendo una encuesta anónima.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio similar añadiendo un instrumento donde se pueda medir la deseabilidad social del participante, con el objetivo de comparar los resultados y corroborar los mismos con los de este estudio. Además, se recomienda llevar a cabo estudios dirigidos específicamente hacia padres y madres con hijos de orientación sexual homosexual, para obtener mayor comprensión de las realidades de estas familias. De igual manera, es recomendable reforzar la educación a través de las instituciones educativas basadas en la práctica de los valores prosociales, el respeto a la diversidad y los derechos humanos. La educación es sumamente importante para concienciar sobre la importancia de las implicaciones psicológicas y emocionales desde el desarrollo de una autoestima positiva y altos niveles de resiliencia hasta problemas graves de salud mental incluyendo el suicidio.



Alexa Tirado Martínez, PsyD
Universidad Albizu

DESPERDICIO

no usar la boca
para demostrar afecto
para condenar injusticias
para enseñar equidad

no usar la boca
como la usaron mis hermanos
y mis hermanas
y mis hermanos
en las manifestaciones de Stonewall

no usar la boca
para desclavarnos la pesadilla
de 49 personas asesinadas en Pulse
o el espanto que asaltó a Jorge Steven
para denunciar y condenar
a los Omar Mateens y a los Caspers de la vida

sería un desperdicio
no usar la boca para visibilizar
a transexuales, transgéneros, bisexuales
pansexuales, osos, lesbianas
poliamorosos, gais, asexuales
y otros
y otras
y otras

no usar la boca para maldecir
dioses que prohíben la entrada
a sus cielos-infiernos de algodón
para insultar
gobiernos que nos tratan
como ciudadanos de segunda categoría
y fomentan que nos escupan
nos humillen
nos hagan picadillo
y nos desaparezcan del globo

un desperdicio, sí
una pérdida de recursos
no usar los poderes que tienen las bocas
y parar el curso de la maquinaria
monstruosa y violenta
de la heteronormatividad
que nos desmiembra
a veces de a poco
a veces de un tirón

un despilfarro
de los más ruines
no tener de aliadas
bocas babosas que dirigen países
discursos y cerebros
voces demagógicas que generan leyes
seguidores y movimiento
que quitan y que ponen
que tienen en sus lenguas el botón
para hacer recomenzar
la nunca justa historia
de nuestras siempre diversas identidades

son un desperdicio
sí, algunas bocas



RICHARD RIVERA-CARDONA
(PUERTO RICO, 1989)

Escritor y comunicador. Ganador del Premio a la Excelencia Periodística del Overseas Press Club de Puerto Rico (2014) y del Undécimo Campeonato Mundial de Cuento Corto Oral (2016). Participó en la antología de cuentos De sombras y claridad (Iniciativa Comunitaria, 2018). Salto al vacío (Editorial Pulpo, 2018) es su primer libro. Sus textos han sido publicados en periódicos y revistas de México y Puerto Rico. Es egresado de la maestría en Creación Literaria de la Universidad del Sagrado Corazón, donde completó, además, un bachillerato en Periodismo.

Contacto:

Email: riveracardona@gmail.com / Fanpage
Facebook: Richard Rivera-Cardona

REFERENCIAS

NACE UN NUEVO ESFUERZO COLABORATIVO EN LA CONSEJERÍA PROFESIONAL EN PUERTO RICO SOBRE GÉNERO Y COMUNIDAD LGBTTQI+

ALGBTIC LGBTQIA Competencies Taskforce. (2013). Association for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Counseling Competencies for Counseling with Lesbian, Gay, Bisexual, Queer, Questioning, Intersex, and Ally Individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7, 2-43.

ALGBTIC Transgender Committee. (2010). American Counseling Association Competencies for Counseling with Transgender Clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(3), 135-139. doi: 10.1080/15538605.2010.524839. Recuperado de [counseling_with_transgender_clients.pdf](#)

American Counseling Association. (ACA). (2010). 20/20: Consensus definition of counseling. Recuperado de [for-the-future-of-counseling/consensus-definition-of-counseling](#)

American Counseling Association. (ACA). (2014). ACA Code of ethics. Virginia: Author.

Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales. (2009). Código de ética. San Juan, PR: Autor. <https://dle.rae.es/?id=DtAGtyO>

Real Academia Española [Diccionario REA]. (2019). Recuperado 26 de marzo, 2019, de

LAS APORTACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL HACIA LA COMUNIDAD LGBTTQI

Álvarez, G., Rodríguez, L., & Velázquez, M. (2017). Examinando la percepción de profesionales del trabajo social sobre sus conocimientos, valores y destrezas para evaluaciones de parejas del mismo sexo que desean adoptar. *Voces desde el Trabajo Social*, 5(1), 41-68. doi:

Colegio de Profesionales del Trabajo Social. (2017). Código de Ética de profesionales del trabajo social. San Juan: CPTSPR.

Comisión de Acción Social para la Defensa de los Derechos Humanos y la Inclusión CPTSPR. (2015). Guías en Derechos: Familias Diversas. San Juan: CPTSPR.

Comisión de Acción Social para la Defensa de los Derechos Humanos y la Inclusión CPTSPR. (2016). Guías en Derechos: Diversidad, Inclusión y Perspectiva de Género: Propuesta socio-educativa. San Juan: CPTSPR.

Council on Social Work Education. (2015). 2015 Educational Policy and Accreditation Standards for Baccalaureate and Master's Social Work Programs. CSWE.

Dessel, A., & Bolen, R. (2014). *Conservative Christian Beliefs and Sexual Orientation: Privilege, Oppression, and the Pursuit of Human Rights*. Alexandria: CSWE Press.

Finn, J., Evette-Perry, T., & Karandikar, S. (2013). *Gender Oppression and Globalization*. Alexandria: CSWE.

Hunter Ski, & Hickerson, J. (2003). *Affirmative Practice: Understanding and Working with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons*. Baltimore: NASW Press.

Hunter, S. (2010). *Effects of Conservative Religion on Lesbian and Gay Clients and Practitioners: Practice Implications*. Washington: NASW Press.

International Federation of Social Workers. (2014). *Sexual Orientation and Gender Expression*. Obtenido de

International Federation of Social Workers. (2014). IFSW. Obtenido de

Libal, K., Berthold, M., Thomas, R., & Healy, L. (2014). *Advancing Human Rights in Social Work Education*. Alexandria: CSWE Press.

López-Ortiz, M. (2012). *Diversidad Humana: Retos y Compromisos del Trabajo Social*. Hato Rey: Publicaciones Puertorriqueñas.

National Association of Social Workers. (2017). NASW. Obtenido de

Nieves-Rosa, L. (2011). *Homofobia: Trabajo Social y Políticas Públicas: ¿Dónde se intersecan la ética profesional y los valores religiosos?* Hato Rey: Publicaciones Puertorriqueñas.

Petrocelli, A. (2012). *Prejudice to Pride: Moving from Homophobia to acceptance*. Washington: NASW Press.

Reyes, O., Ayala, J., & Hernández, J. (2014). Al margen del reconocimiento: manifestaciones del heterosexismo, la homofobia, la lesbofobia y la bifobia en la educación del trabajo social. *Voces desde el Trabajo Social*, 2(1), 45-74. doi:

Van Soest, D., & García, B. (2008). *Diversity Education for Social Justice: Masterin Teaching Skills* (2 ed.). Alexandria: CSWE Press.

LAS APORTACIONES HACIA LA COMUNIDAD LGBT DESDE LA MEDICINA EN P.R.

LGBT Experiences with Health Care- Sean Cahill, April 2017

Providing Inclusive Services and Care for LGBT People: A Guide for Health Care Staff- National LGBT Health Education Center 2018

Salud promulga política pública de no discrimen- Microjuris, Al Día/Puerto Rico, 01/25/19

Transgredidos por los planes médicos- Christian G. Ramos, El Vocero, 10/06/18

DE VITAL A ÓPTIMO: APORTACIONES DESDE EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA A LA COMUNIDAD LGBTQIA.

Velazquez Aznar, A. & Dandicourt, T. (2010). Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910). Revista Cubana de Enfermería [online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 166-169. ISSN 0864-0319.

Rivera-Colón, E., & Rodríguez-Díaz, C. E. (2012). El coming out de la salud: Consideraciones para la promoción de la salud de personas LGBT. En J. Toro-Alfonso & A. Martínez Taboas. Salud GLBT: Una mirada desde la psicología. p. 43-86, Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.

Mujeres con ciencia. (2017). Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara. Recuperado de: mujeresconciencia.com

TERAPIA DE VOZ Y COMUNICACIÓN PARA PERSONAS TRANSEXUALES Y TRANSGÉNEROS

Adler, R.K., Hirsch, S., & Mordaunt, M. (2012). Voice and Communication therapy for the transgender/transsexual client: A Comprehensive clinical guide (2nd ed.). San Diego, CA: Plural

American Speech-Language-Hearing Association, (05, 05, 2019). Voice and Communication Change for Transgender People. Recuperado de:

American Speech-Language-Hearing Association, (05,27, 2019). Voice Disorders. Recuperado de:

Byrne, L.A., Dacakis, G., Douglas, J. M. (2003). Self-perceptions of pragmatic communication abilities in male-to-female transsexuals. Advances in Speech-Language Pathology, 5(1), 15-25.

Dacakis, G., Davies, S., Oates, J.M., Douglas, J.M., & Johnston, J.R. (2013). Development and preliminary evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. Journal of Voice, 27(3), 312-320. doi: 10.1016/j.jvoice.2012.11.005

Dacakis, G., Oates, J., & Douglas, J. (2012). Beyond voice: Perception of gender in male-to-female transsexual. Wolters Kluwer Health, 20(3), 165-70. doi: 10.1097/MOO.0b013e3283530f85.

Galindo-Chico, I. N., Negrón-Morales, L. M. (2015). Nivel de satisfacción de Transexuales y Transgéneros, masculino a femenino con su voz: Relación entre la percepción de tono y la frecuencia fundamental. Tesis de maestría en Patología del Habla y Lenguaje. Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico.

MacNeill, E., Wilson, J., Clark, S., & Deakin, J. (2008) Perception of voice in the transgender client. Journal of Voice, 22(6), 727-733. doi: 10.1016/j.jvoice.2006.12.010

Söderpalm, E., Larsson, A., & Almquist, S.A. (2004) Evaluation of consecutive group of transsexual individuals referred for vocal intervention the west of Sweden.

Stemple, J.C., Glaze, L. E., & Klaben, B. G. (2000). Clinical voice pathology: Theory and Management (3rd ed.) Vancouver: Singular Thompson Learning.

Villanueva-Reyes, A. (2012). Los desórdenes de la voz: Una introducción. Manuscrito inédito, Programa M.S. En Patología del Habla y Lenguaje. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, San Juan, PR.

APLICACIONES DE LA FISIOTERAPIA ANTE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

1. Gardner K. Role of a Physical Therapist. Accessed April 12, 2019.

2. Pagliarulo MA. Introduction to Physical Therapy. 4th ed. New York: Elsevier; 2012.

3. Managing Patients Who Are Transgender. Accessed April 13, 2019.

4. Copti N, Shahriari R, Wanek L, Fitzsimmons A. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Inclusion in Physical Therapy: Advocating for Cultural Competency in Physical Therapist Education Across the United States. J Phys Ther Educ. 2016;30(4):11-16. doi:10.1097/00001416-201630040-00003

5. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. doi:10.7759/cureus.1184

6. Baptiste-Roberts K, Oranuba E, Werts N, Edwards L V. Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities. Obstet Gynecol Clin North Am. 2017. doi:10.1016/j.ogc.2016.11.003

7. Sekoni AO, Gale NK, Manga-Atangana B, Bhadhuri A, Jolly K. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: A mixed-method systematic review: A. J Int AIDS Soc. 2017. doi:10.7448/IAS.20.1.21624
8. Struble CB, Lindley LL, Montgomery K, Hardin J, Burcin M. Overweight and obesity in lesbian and bisexual college women. J Am Coll Heal. 2010. doi:10.1080/07448481.2010.483703
9. Buchmueller T, Carpenter CS. Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000-2007. Am J Public Health. 2010. doi:10.2105/AJPH.2009.160804
10. Lee JGL, Griffin GK, Melvin CL. Tobacco use among sexual minorities in the USA, 1987 to May 2007: A systematic review. Tob Control. 2009. doi:10.1136/tc.2008.028241
11. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia transgender health initiative study. Am J Public Health. 2013. doi:10.2105/AJPH.2012.300796
12. Sandfort TGM, Bakker F, Schellevis FG, Vanwesenbeeck I. Sexual orientation and mental and physical health status: Findings from a Dutch population survey. Am J Public Health. 2006. doi:10.2105/AJPH.2004.058891
13. Vancampfort D, Stubbs B, Probst M, Mugisha J. Physiotherapy for people with mental health problems in Sub-Saharan African countries: a systematic review. Arch Physiother. 2018. doi:10.1186/s40945-018-0043-2
14. Physiotherapy Can Help Improve Mental Health.; 2018. www.wcpt.org. Accessed April 13, 2019.
15. Probst M. Physiotherapy and Mental Health. In: Clinical Physical Therapy. ; 2017. doi:10.5772/67595
16. How Pelvic Floor Physical Therapy Can Serve the Transgender Population: Part 1. Accessed April 14, 2019.
17. How Pelvic Floor Physical Therapy Can Serve the Transgender/Gender Non-conforming Population: Part 2. Accessed April 14, 2019.
18. Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A, Acevedo K. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study. Cult Heal Sex. 2017. doi:10.1080/13691058.2016.1191675
19. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People: Testicular and scrotal pain and related complaints. Accessed April 14, 2019.
20. Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. www.wpath.org. Accessed April 14, 2019.
21. Negrón M, Flores K, Avilés C (2019). Conocimiento clínico y competencia cultural de los terapeutas físicos de Puerto Rico en torno a la población transexual. Unpublished manuscript.

EL ENFOQUE AFIRMATIVO DE GÉNERO A LO LARGO DE LA VIDA (GALA): UN MARCO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA COMPETENTE CON CLIENTES NO BINARIOS

Rider, G. N., Vencill, J. A., Berg, D. R., Becker-Warner, R., Candelario-Pérez, L., & Spencer, K. G. (2019). The gender affirmative lifespan approach (GALA): A framework for competent clinical care with nonbinary clients. International Journal of Transgenderism, doi: 10.1080/15532739.2018.1485069

PREJUICIOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL HACIA LAS PERSONAS LG EN UNA MUESTRA DE ADULTOS PUERTORRIQUEÑOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Barbosa, Rodríguez & Sifre (2013). Actitudes de maestros de escuela intermedia y superior ante adolescentes gays y lesbianas, un estudio exploratorio. (Disertación Doctoral inédita). Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

Borrero- Bracero, N. (2016). El desarrollo de las personas lesbianas y gays & La revelación de la identidad sexual gay. En M. Vázquez-Rivera, A. Martínez-Taboas, M. Francia-Martínez, & J. Toro-Alfonso (Eds). LGBT 101 Una mirada introductoria (pp. 101-112). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas

Carpenter, L., & Delamater, J. (2012). Sex of life: from virginity to Viagra, how sexuality changes throughout our lives New York and London: New York university Press. Recuperado de

Jiménez, M., Borrero, N., & Nazario, J. (2011). Adolescentes gays y lesbianas en Puerto Rico: Procesos, efectos y estrategias. Revista Puertorriqueña de Psicología, 22, 147-173.

Legate, N. Ryan, R., & Weinstein, N. (2012). Is coming out always a "good thing"? Exploring the relations of autonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 145-152.

Nazario-Serrano, J. (2016). Desde la demonización a la Aceptación: La religión y La Espiritualidad como Factores Protectivos o Factores de Riesgo en la Población LG. En M. Vázquez-Rivera, A. Martínez-Taboas, M. Francia-Martínez, & J. Toro-Alfonso (Eds). *LGBT 101 Una mirada introductoria* (pp. 247-263). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

Willoughby, B., Doty, N., & Malik, N. (2008). Parental reactions to their child's Sexual orientation disclosure: A family stress perspective. *Parenting Science and Practice*, 8(1), 70-91.

SAUD LGBTI+

UN ACERCAMIENTO
MULTIDISCIPLINARIO

BOLETÍN DIVERSIDAD

Comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual
Asociación de Psicología de Puerto Rico
PO Box 363435, San Juan, Puerto Rico 00936-3435
Tel.(787) 751-7100 / Fax.(787) 758-6467
Email: comite.lgbt@asppr.net
www.boletindiversidad.org

