



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

---

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**  
**ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

**TÍTULO DE PROYECTO TERMINAL**

**“Propuesta de intervención para el acceso a servicios de salud mental y emocional, con enfoque afirmativo desde la perspectiva de género, para el estudiantado del nivel medio superior de la UAEMéx perteneciente a la diversidad sexogenérica”.**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN GÉNERO,  
VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PRESENTA**

ESTELA MASCIEL MORALES CADENA

**DIRECTORA/TUTORA ACADÉMICA**

DRA. ALICIA MARGARITA TINOCO GARCÍA

**CO-DIRECTORA/TUTORA ADJUNTA**

DRA. GUILLERMINA DÍAZ PÉREZ

**REVISOR**

DR. DANIEL IGNACIO SÁNCHEZ CASTRO



TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, ENERO 2026.

ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS.

## ÍNDICE

1. Introducción.....	1
Primera parte: estudio diagnóstico .....	4
2. Planteamiento del Problema .....	4
2.1 Objetivos.....	11
2.1.1 Objetivo general .....	11
2.1.2 Objetivos específicos.....	12
3. Marco Conceptual .....	12
3.1 Violencia .....	12
3.1.1 Violencia y violencia de género en juventudes. ....	12
3.1.2 Violencia a las juventudes pertenecientes a la población LGBTTTIQA+. ....	13
3.2 Diversidad sexogenérica en juventudes.....	15
3.2.1 Principales categorías dentro de la diversidad sexogenérica. ....	18
3.3 Salud mental y salud emocional en juventudes. ....	20
3.3.1 Salud mental y emocional desde la Atención Psicológica .....	25
3.3.2 Atención psicológica con enfoque afirmativo. ....	26
4. Justificación.....	27
5. Marco Normativo .....	29
6. Estudio diagnóstico. ....	32
6.1 Estrategia metodológica con enfoque cualitativo para el logro de objetivos.....	32
7. Hallazgos. ....	38
8. Resultados .....	43
Segunda parte: Propuesta de intervención. ....	53
A. Objetivos.....	53
B. Estrategia Metodológica .....	54
9. Conclusiones.....	69
10. Mesografía.....	71
11. Anexos.....	85

# 1. Introducción

El objetivo general del presente proyecto es diseñar una propuesta de intervención para que el estudiantado del nivel medio superior de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx), perteneciente a la diversidad sexogenérica, cuente con acceso a servicios de salud mental y emocional con enfoque afirmativo desde la perspectiva de género. De tal manera que, para lograr este objetivo, el presente documento tendrá una estructura de dos apartados: en la primera, un estudio diagnóstico; y, posteriormente, el diseño de la propuesta de intervención.

El objetivo antes mencionado parte de reconocer diversas problemáticas sociales, entre ellas, que en la sociedad prevalecen estereotipos, violencias y desigualdades de género, como la exclusión, la discriminación, los roles que las personas deben asumir según el sexo biológico, las brechas salariales, la desigualdad en el acceso a la salud, etc. Por lo tanto, las personas de la diversidad sexogenérica no quedan exentas de sufrir este tipo de violencias. En el acceso a servicios de salud (mental, emocional o física), las personas de la población LGBTTTIQA+ son víctimas de estigma, discriminación o de algún trato de exclusión que vulnera su persona.

Tomando en cuenta que las juventudes se ven intersectadas por factores biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que determinan su desarrollo y la forma en que se adaptan al contexto, se visibiliza la vulnerabilidad con la que se enfrentan a la vida misma. No obstante, las juventudes pertenecientes a la diversidad sexogenérica no heteronormada se ven más complejizadas en su desarrollo debido a la discriminación, el estigma y las violencias estructurales o simbólicas que reciben por los estereotipos de género o discursos de odio. Dando como resultado problemas de salud mental, bajo rendimiento escolar, ideación suicida, etc.

En este sentido, la salud mental y la salud emocional, según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2022), se refieren al bienestar mental que permite a las personas desarrollar todas sus habilidades para hacer frente a los momentos de

estrés de la vida. En este mismo orden de ideas, la OPS, Organización Panamericana de la Salud (2015) señala que las personas pertenecientes a la diversidad sexogenérica experimentan peores disparidades en los resultados de salud que las personas heterosexuales, mostrando mayores tasas de ansiedad, depresión, infección por VIH, aislamiento social, consumo de tabaco, abuso de alcohol, suicidio o ideas de suicidio por estrés crónico.

Sin embargo, no se debe dejar de lado que las personas pertenecientes a la diversidad sexogenérica no heteronormada no solo se ven afectadas en cuestiones de salud mental, emocional y física, sino que también existen múltiples factores que complejizan estas problemáticas. Las personas que pertenecen a la población LGBTTTIQA+ cuentan con mayores índices de desigualdad, no solo por cuestiones relacionadas con la orientación sexual, la expresión o la identidad, también por algunas que se intersectan, como la clase, el origen étnico, el género, la edad o la discapacidad, lo cual puede ser un factor importante para implementar acciones que reduzcan el riesgo de que sean vulneradas (Fuera del Clóset, 2019).

Por lo anterior, resulta relevante indagar un poco más sobre el acceso a la salud mental y emocional del estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica de la UAEMéx. La cual es una institución pública con una larga trayectoria en la formación de profesionales, reconocida por su compromiso con la producción de conocimiento. Como máxima casa de estudios integra una amplia comunidad estudiantil, que de acuerdo con los datos estadísticos en el ciclo escolar 2024-2025 la matrícula presencial, a distancia y mixto comprendió 98, 331 personas del estudiantado, distribuidas en bachillerato, licenciatura y posgrado, pertenecientes a diferentes lugares del Estado de México como preparatorias, facultades y centros universitarios (Universidad Autónoma del Estado de México, 2024). Siendo la sede principal Toluca, donde se ubica el edificio de Rectoría<sup>1</sup> y la ciudad universitaria.

La UAEMéx ha implementado políticas orientadas a la igualdad de género y a la prevención de violencias. Documentos como la política institucional de igualdad de

---

<sup>1</sup> Siendo el edificio de rectoría nombrado por algunas personas del estudiantado que formó parte del movimiento estudiantil del año 2025 como “casa del estudiante”.

género establecen lineamientos para garantizar ambientes libres de violencia, seguros e incluyentes (UAEMéx, 2023). No obstante, aun cuando la institución cuenta con estrategias como los programas de atención psicológica, aún no existe un protocolo específico para la atención al estudiantado de la diversidad sexogenérica desde un enfoque afirmativo. Siendo esta ausencia una brecha entre los objetivos institucionales y las necesidades de una parte de la comunidad estudiantil, en particular en el nivel medio superior.

Esto implica que la institución tiene un compromiso con su estudiantado de proporcionar servicios que contribuyan a la salud. Sin embargo, se debe tener en cuenta que, al ser una institución educativa, esta no está exenta de factores que promueven y legitiman las violencias tanto simbólicas como directas hacia el estudiantado. Aún más a quienes sean pertenecientes a la diversidad sexogenérica. La primera parte de este proyecto corresponde al estudio diagnóstico, donde se identifican políticas institucionales, limitaciones, oportunidades y un marco conceptual que permitirá comprender mejor algunos términos y conceptos. La segunda parte presenta una propuesta de intervención con enfoque afirmativo, dirigida a fortalecer las capacidades del personal de psicología, con la intención de crear espacios seguros y promover estrategias institucionales orientadas a garantizar el bienestar emocional de cada estudiante.

Finalmente, se debe señalar que la citación utilizada en este proyecto se realiza conforme al estilo Harvard, con la intención de visibilizar a las y los autores. De igual forma, la relevancia del presente proyecto radica en la contribución al reconocimiento de las juventudes pertenecientes a la diversidad sexogenérica como una población que requiere atención especializada libre de discriminación. A su vez, la UAEMéx, al ser una institución comprometida con la igualdad y la responsabilidad social, tiene la oportunidad de fortalecer sus servicios en el área de salud mental y emocional mediante estrategias inclusivas y basadas en los derechos humanos, que garanticen el bienestar de toda su comunidad.

# Primera parte: estudio diagnóstico

## 2. Planteamiento del Problema

El acceso a la salud mental y emocional constituye un derecho fundamental, siendo parte del programa de derechos (DESCA) Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2025); sin embargo, diversos factores sociales, económicos y culturales continúan condicionando este derecho. En el problema que se aborda, reconozco que el género de manera transversal con la cultura, la precariedad, los derechos humanos, etc., condiciona el acceso a la salud. De acuerdo con la OMS (2018), el género es un factor que determina la inequidad en el acceso a los servicios de salud, debido a que este término (género) hace referencia a aquellas características, roles, responsabilidades y oportunidades que son definidas por la sociedad, las cuales se consideran apropiadas y aceptadas; motivo por el cual las personas o las comunidades que no se adaptan a estas normas suelen ser estigmatizadas, excluidas socialmente y discriminadas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En este contexto, la diversidad sexogenérica también se configura como un problema de género, ya que, al no cumplir con las expectativas heteronormativas de seguir las normas socialmente aceptadas respecto a los roles, características y responsabilidades, se vuelve vulnerable a diferentes tipos de violencia, discriminación y rechazo social. No obstante, existen otros factores que pueden intersectarse con el género y complejizar este problema, debido a que las personas pertenecientes a la diversidad sexogenérica presentan mayor índice de desigualdad, no solo por cuestiones relacionadas con la orientación sexual, la expresión o la identidad, sino también por otras que se intersectan, como la clase, el origen étnico, el género, la edad o la discapacidad, lo cual puede ser un factor importante para implementar acciones que reduzcan el riesgo de que sean objeto de vulnerabilidad (Fuera del Clóset, 2019).

Con lo anterior, mi interés es dar a conocer al género como un pilar en los temas de salud y de la diversidad sexogenérica, ya que este puede determinar la existencia de inequidades en acceso a la salud mental, emocional y física; que no solo afecta a mujeres y hombres, sino que el género repercute en todos los seres humanos, desde infancias, juventudes, mujeres, personas de la diversidad sexogenérica y hombres.

Por esta razón, el fin principal del proyecto es el promover la atención de la salud mental y emocional de las juventudes pertenecientes a la diversidad sexogenérica, con la intención de romper con prácticas que promueven los prejuicios, la discriminación y la negación de una atención de calidad con un enfoque afirmativo para esta comunidad estudiantil; debido a que por cuestiones de género por mucho tiempo a nivel mundial se realizaron prácticas ECOSIG (Esfuerzos para Corregir o Cambiar la Orientación Sexual y la Identidad de Género) que perpetuaron la violencia física, mental, emocional, moral, etc., y pretendían alinear a todas las personas a lo heteronormado, transgrediendo con estas prácticas derechos humanos.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (2015) señala que existen pocos sistemas de información sanitaria y falta de competencias de los profesionales de la salud que tomen en cuenta la identidad de género y la orientación sexual, lo cual provoca que las personas pertenecientes a la comunidad LGBTTTIQA+ sean invisibles en los sistemas de salud, experimentando consecuencias graves para su salud individual y pública.

La OMS reconoció hasta 1990 que la homosexualidad no es una enfermedad, razón por la cual fue eliminada de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades). No obstante, tan solo en México, más de medio millón de personas de la diversidad sexogenérica han sido sometidas a diversos tratamientos ECOSIG (Esfuerzos para Corregir o Cambiar la Orientación Sexual y la Identidad de Género), igualmente mal llamados “terapias” de conversión o reparativas (OMS, 2018). Esto se debe a seguir un orden social patriarcal y heteronormado, el cual no acepta otras realidades más que las impuestas como correctas; en este caso, la idea de una heterosexualidad

intachable, lo cual va ligado a las violencias que Galtung (2003) nombra como estructurales.

De acuerdo con The Trevor Project México (2024), un 21% de las juventudes LGBTTTIQA+ de 13 a 17 años reportaron ser amenazadas con someterlas o fueron sometidas a una “terapia de conversión” o a tratamientos ECOSIG. Asimismo, se ha identificado que estas prácticas van desde el abuso verbal hasta agresiones sexuales y físicas como golpes, electrochoques, privaciones de la libertad en condiciones insalubres y de hacinamiento, lo que genera consecuencias en la pérdida de autoestima, estrés postraumático, ansiedad, depresión, pensamientos suicidas o suicidio (Zamora, 2023).

Por esta razón, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2024), en el año 2020, la Ciudad de México se convirtió en la primera entidad del país en prohibir y sancionar las ECOSIG y, en el mismo año, el Estado de México se sumó a esta legislación. Cabe resaltar que la sanción a las ECOSIG, al menos en el Estado de México, es muy reciente, por lo que en cinco años los beneficios que pudiera recibir la comunidad LGBTTTIQA+ pudieron ser escasos y, por ende, siguen siendo un objetivo por lograr en el ámbito social, escolar, sanitario y familiar.

Es imprescindible tener en cuenta que la educación es un derecho básico porque permite al estudiantado obtener herramientas para desarrollarse; por esta razón, la igualdad dentro de los espacios educativos también es algo que debe considerarse importante. La UNESCO (2025) señala que la igualdad de género es una prioridad mundial, por lo que en su estrategia de educación con igualdad de género solicita que se de atención a el sistema educativo, y que éste garantice beneficios de manera igualitaria a todo el estudiantado en tres intervenciones clave: mejores datos para sustentar la acción, mejores marcos jurídicos y políticos para promover los derechos, y mejores prácticas de enseñanza; y aprendizaje para el empoderamiento.

En la universidad, los servicios de atención psicológica representan un recurso esencial para el acompañamiento estudiantil. Por lo anterior, indagué sobre el acceso a la salud mental y emocional del estudiantado perteneciente a la diversidad

sexogenérica de la UAEMéx. Sin embargo, la evidencia recuperada muestra que no existen registros de capacitaciones basadas en el enfoque afirmativo para la diversidad sexogenérica, proporcionadas al personal encargado de la atención en salud mental y emocional.

En la “política institucional de igualdad de género” del año 2023 de la UAEMéx se plantea que algunos de los objetivos son diseñar, desarrollar e implementar acciones dirigidas a impulsar y fomentar actitudes, comportamientos y conductas que conduzcan a la construcción de una educación para la paz; así como la implementación de medidas y adecuaciones institucionales que reconozcan la diversidad sexogenérica. Del mismo modo, señala que es importante erradicar todo tipo de violencia y discriminación por razones de género, orientación sexual e identidad de género, promoviendo el ejercicio de los derechos de todas las personas que integran la comunidad universitaria (Universidad Autónoma del Estado de México, 2023).

No obstante, dentro de estas políticas no se encuentra ningún objetivo respecto a la importancia de promover e implementar medidas de atención en materia de salud mental y emocional para la diversidad sexogenérica, lo cual puede ser crucial para su desempeño académico y su convivencia dentro y fuera de la casa de estudios. Cabe destacar que, dentro de la UAEMéx en el año 2016, se adoptó un protocolo a seguir en los espacios universitarios en el caso de existir un contexto que violento o vulnere el libre y pleno ejercicio de identidad sexual. No obstante, hasta el año 2019 se puso en marcha el Programa de “Atención Psicológica” que integró a 24 psicólogos, en el que se ofrecieron 13 855 consultas (Universidad Autónoma del Estado de México, 2021).

La atención psicológica que ofrece la universidad comprende los primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis, terapia breve y talleres de psicoeducación. Además, imparte conferencias sobre ansiedad, depresión, comunicación familiar, acoso y hostigamiento sexual, dependencia emocional, duelo y efectos del mundo virtual, entre otros (Universidad Autónoma del Estado de México, 2023). Por otro lado, la máxima casa de estudios en el año 2021 ofreció 71 capacitaciones dirigidas

al personal académico y administrativo universitario sobre la atención a víctimas de violencia de género (Universidad Autónoma del Estado de México, 2021).

Desde la práctica médica la UAEMéx ofreció capacitación en comunicación no sexista y lenguaje incluyente, conceptos básicos de la perspectiva de género, cultura de paz para la igualdad de género, discriminación por razón de género, implementación de buenas prácticas con perspectiva de género, perspectiva de género, violencia de género contra las mujeres, prevención de la violencia de género en el ámbito deportivo e identificación de la violencia de género (Universidad Autónoma del Estado de México, 2021). En cuanto a la intervención en salud mental y emocional que se ha brindado al estudiantado, a continuación, se presenta un cuadro que permite ilustrar lo reportado por el programa institucional de atención psicológica de la Universidad Autónoma del Estado de México.

#### **CUADRO 1: INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL AL ESTUDIANTADO DE LA UAEMÉX.**

<b>Año de administración</b>	<b>Tipo de intervención en salud mental y emocional.</b>	<b>Temas principales.</b>	<b>Comunidad estudiantil participante.</b>	<b>Nivel educativo.</b>
<b>2021-2025</b>	36 conferencias, 10 módulos, 3 campañas, 2 talleres y 1 feria; realizados en diez planteles de la Escuela Preparatoria	Autorregulación de emociones. Mi salud para afrontar la vida universitaria. Mindfulness. Tabaquismo. Colocación de	5 213 estudiantado de nivel medio superior, de los cuales 3 308 son mujeres, 57 no binarios y 1 848 hombres.	Medio superior.
<b>2021-2025</b>	53 conferencias, 18 campañas, 13 módulos, 10 talleres, 4 pláticas y 2 caravanas en 37 espacios	métodos anticonceptivos, vacunación contra VPH, tétanos, influenza y COVID-19.	5 889 estudiantado: 3 822 mujeres, 2 039 hombres y 28 no binarios	Nivel superior

	académicos universitarios.			
--	----------------------------	--	--	--

FUENTE: Elaboración propia con base en el "Cuarto informe de actividades 2021-2025", Universidad Autónoma del Estado de México (2024b).

Con la información anterior se debe tomar en cuenta que la atención en materia de salud mental y emocional de la comunidad estudiantil se ha proporcionado desde una mirada transdisciplinaria, sin embargo, no se tienen datos sobre el porcentaje atendido por el personal de psicología de los 33 espacios de atención psicológica que de acuerdo con la Secretaría de Extensión y Vinculación (s.f.), existen en la universidad, sino que se consideraron actividades como conferencias, talleres y pláticas, donde los temas principales no visibilizan temas respecto al género o la diversidad sexogenérica.

Por otro lado, hay datos sobre la matrícula del nivel medio superior de la sede Toluca, los cuales se presentan en la siguiente tabla.

**Tabla 1: ESTUDIANTADO DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR DE LA SEDE TOLUCA UAEMÉX 2024-2025.**

Periodo	Estudiantado Mujeres	Estudiantado Hombres	Estudiantado de la diversidad sexogenérica	Total
<b>2024-2025</b>	8 885	7 051	No contabilizados	15 936

FUENTE: Elaboración propia, con base en el documento de la agenda estadística de la UAEMéx. Universidad Autónoma del Estado de México (2024a).

Los datos anteriores permiten visualizar que no se cuenta con un registro del estudiantado de la UAEMéx que pertenezca a la diversidad sexogenérica. Asimismo, se puede notar que la matrícula reportada triplica a la comunidad estudiantil que ha recibido algún tipo de intervención mediante conferencias y, de igual forma, supera excesivamente los 33 espacios disponibles para brindar atención psicológica.

Es por esta razón que el acceso a la salud mental y emocional dentro de la UAEMÉX y en especial para la comunidad estudiantil perteneciente a la diversidad sexogenérica resulta un aspecto crucial, para garantizar que la comunidad estudiantil cuente con visibilidad dentro del espacio académico y que la máxima casa de estudios vele por los derechos de su estudiantado en cuanto a programas de salud y en la promoción de igualdad.

En síntesis, el problema central radica en que las juventudes pertenecientes a la diversidad sexogenérica del nivel medio superior de la UAEMéx enfrentan barreras estructurales, simbólicas y de atención psicológica, que limitan su acceso a servicios de salud mental y emocional con un enfoque afirmativo, manifestándose estas barreras en:

1. Ausencia de protocolos y registros institucionales que visibilicen las necesidades de esta población.
2. Alta demanda de atención, que supera las capacidades actuales de los servicios psicológicos universitarios.
3. Insuficiencia de capacitaciones específicas para el personal de psicología sobre el enfoque afirmativo y la diversidad sexogenérica.
4. Violencias estructurales e interseccionales, que colocan en situación de desigualdad a las personas de la población LGBTTTIQA+.

Por ello, se vuelve imprescindible analizar de manera crítica el acceso a la salud mental y emocional desde la perspectiva de género y desde un enfoque afirmativo, con el fin de comprender la magnitud del problema e implementar una intervención que permita al estudiantado contar con herramientas eficaces para hacer frente a desafíos como la discriminación social y/o familiar, opresión, estrés, apoyo en los procesos de aceptación de su identidad, orientación y expresión de su sexualidad.

A continuación, se muestra en el cuadro 2 una matriz de actores que permite identificar intereses, necesidades y problemas percibidos de diferentes grupos que desempeñan un papel importante en el planteamiento del problema.

## CUADRO 2: MATRIZ DE ACTORES.

GRUPOS	INTERESES	NECESIDADES	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<b>UAEMéx</b>	Estatutos, políticas estudiantiles.	Políticas estudiantiles Instalaciones. Personal.	Se invisibiliza al estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica, por lo que no se atienden necesidades.
<b>Personal Administrativo</b>	¿Cuál es su aportación e intervención respecto a las necesidades del estudiantado LGBTTTIQA+?	Propuestas de capacitación para atender con un enfoque afirmativo. Implementar trabajos multidisciplinarios.	En las políticas estatales no se realiza un análisis de la matrícula que tenga en cuenta al estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica. Se otorga interés en temas como las adicciones, la salud sexual y reproductiva, etc.
<b>Personal de psicología</b>	¿Cuál es el lenguaje que se utiliza con pacientes LGBTIQA+? ¿Cuentan con capacitaciones sobre enfoque afirmativo por parte de la UAEMéx?	Utilizar lenguaje incluyente. Contar con capacitaciones sobre la atención con enfoque afirmativo.	Falta de personal, ya que la población estudiantil supera el número de psicólogos disponibles en cada escuela preparatoria.

FUENTE: Elaboración propia con base en la observación, investigación documental y aproximación al campo.

## 2.1 Objetivos

### 2.1.1 Objetivo general

- Identificar las políticas y estrategias de la UAEMéx para el acceso a la atención de salud mental y emocional del estudiantado del nivel medio superior perteneciente a la diversidad sexogenérica, con un enfoque afirmativo desde la perspectiva de género.

## 2.1.2 Objetivos específicos

1. Identificar que las capacitaciones dirigidas a los encargados del área de atención en salud mental y emocional incluyan el enfoque afirmativo.
2. Conocer el acceso a la atención en salud mental y emocional con un enfoque afirmativo que tiene el estudiantado de la diversidad sexogenérica de la UAEMéx.

## 3. Marco Conceptual

En el presente apartado se abordan algunos conceptos que sustentan esta propuesta. Mediante la identificación de tópicos que intervienen cuando se relaciona la atención en salud mental y emocional con la diversidad sexogenérica en juventudes.

De modo que me permita dar contexto sobre la importancia de brindar atención psicológica con un enfoque afirmativo al estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica. Con la intención de atender el problema de salud mental y emocional en la Universidad Autónoma del Estado de México.

### 3.1 Violencia

#### 3.1.1 Violencia y violencia de género en juventudes.

A lo largo de la historia de la humanidad se ha hecho presente el fenómeno de la violencia, que es algo complejo en cuanto a los factores que la componen, como pueden ser los sociales, culturales, biológicos y psicológicos (Gómez, 2014). Aunado a esto, Galtung (2003) refiere que la violencia es la privación de necesidades y propone tres tipos de violencia: la directa, estructural y simbólica o cultural.

La violencia directa para Johan Galtung se entiende como un *acontecimiento* visible y palpable, ya sea de naturaleza física o psicológica, donde existe un perpetrador y una víctima. Por otro lado, la violencia estructural es un *proceso* en las estructuras

sociales que merma el desarrollo de las personas y promueve la injusticia social e impide la satisfacción de las necesidades básicas. Por último, tenemos la violencia simbólica o cultural, la cual tiene que ver con una *constante* en los aspectos culturales que legitiman la violencia estructural y directa, como los estereotipos, creencias o normas sociales (Galtung, 2003).

Tomando en cuenta que las normas sociales, las creencias o los estereotipos legitiman las violencias directas y estructurales, podremos traer a reflexión el concepto de violencia de género, la cual podemos entender como aquel reflejo de inquietudes y desigualdades de género que pueden presentarse en los espacios e interacciones donde se relacionan las personas, y que se relaciona con la desigualdad de género, exclusión, inequidad de género, dominación, relaciones asimétricas y el control (Jaramillo y Canaval, 2020).

Con las definiciones anteriores es posible reconocer que los seres humanos, como seres sociales, en algún momento de nuestra vida podemos estar expuestos a ser víctimas o perpetradores de violencia, y que esta se ejerce sobre cualquier persona, sin tomar en cuenta su orientación, identidad sexual y/o de género. Más adelante, en el apartado de diversidad sexogenérica, podremos argumentar por qué la condición de género representa un papel fundamental para que las personas LGBTTTIQA+ sufran algún tipo de violencia.

### 3.1.2 Violencia a las juventudes pertenecientes a la población LGBTTTIQA+.

En este apartado se abordan de manera concreta los tipos de violencia a los que se enfrentan las personas pertenecientes a la diversidad sexogenérica. Lo cual resulta importante debido a que las juventudes LGBTTTIQA+ son personas más propensas a recibir violencia basada en su orientación sexual, su identidad, su expresión de género o en las características biológicas de su cuerpo, las cuales difieren de lo socialmente aceptado, según lo señalado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2025).

De igual forma, las personas que pertenecen a la diversidad sexogenérica enfrentan violencias relacionadas con prejuicios, discriminación en ámbitos de salud, laborales y educativos. Incentivando actos de exclusión y/o negación de servicios considerados derechos humanos (Consejo Nacional para prevenir la Discriminación, 2007). Lo anterior permite reflexionar sobre aquellas violencias que se integran a partir de la interseccionalidad. Este enfoque permite entender cómo las distintas categorías sociales (género, clase, edad, etnicidad, orientación sexual, discapacidad) se entrecruzan generando múltiples desigualdades (Crenshaw, 1989).

Dejando como evidencia que las juventudes pertenecientes a la diversidad sexogenérica viven una doble o una triple desigualdad. Por su identidad de género, por su edad y, en algunos casos, por su condición socioeconómica. Asimismo, la interculturalidad es otro factor que influye de manera directa, el cual debe ser visibilizado y tomado en cuenta para la comprensión de las desigualdades que esta población enfrenta. Que afectan en mayor medida a las personas pertenecientes a la diversidad.

De acuerdo con Dietz y Mateos (2011), la interculturalidad crítica busca transformar las relaciones asimétricas de poder entre culturas, promoviendo el diálogo y la equidad. Cabe resaltar que la interculturalidad está presente en cualquier espacio académico, laboral, social, etc., razón por la que se debe considerar para comprender la complejidad real de la desigualdad de poblaciones invisibilizadas por décadas de opresión, clasismo, sexismo, etc.

Tomando en cuenta la finalidad de este proyecto, en el siguiente apartado se desarrolla información sobre la violencia que sufre esta población en el ámbito escolar y cómo se ve afectada su salud mental y emocional.

Respecto a los tipos de violencia que la población LGBTTTTIQA+ puede sufrir con mayor frecuencia en el ámbito escolar se encuentran el bullying homofóbico, que de acuerdo con la “Segunda Encuesta Nacional sobre Violencia Escolar basada en Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género en México” casi la mitad del

estudiantado dentro de alguna institución educativa ha sido víctima de este acoso escolar (Fundación Arcoíris, 2017).

Como consecuencia de este tipo de violencia, el estudiantado perteneciente a la población LGBTTTIQA+ es más propenso a faltar a la escuela cuando ha sufrido mayores niveles de victimización, lo que afecta negativamente el bienestar del estudiantado. Cabe resaltar que las violencias por orientación sexual suelen ser las más frecuentes, causando mayores niveles de depresión (Fundación Arcoíris, 2017). Tomando en consideración la forma negativa en la que afecta la violencia escolar al bienestar de estudiantes jóvenes, deberíamos preguntarnos: ¿Qué tan seguro es el ámbito académico? Y con ello revisar si realmente se da atención a las diversas necesidades que las juventudes solicitan a sus redes de apoyo como la familia, el profesorado, las amistades, etc. Por lo anterior, en el siguiente apartado se define lo que es la diversidad sexogenérica y las siglas LGBTTTIQA+.

### 3.2 Diversidad sexogenérica en juventudes

La forma en que nos relacionamos con la otredad está condicionada por cuestiones patriarcales. Se espera que sea congruente con nuestro sexo, por lo que se limita la forma en que podemos expresar nuestra identidad y orientación. De manera que lo “ideal” o lo “correcto” se limita a lo binario donde el género también juega un papel importante, es decir, se espera que las expresiones de las mujeres tengan relación con lo femenino y las de los hombres con lo masculino, y, en consecuencia, aquellas personas que no siguen esta norma son juzgadas, excluidas, estigmatizadas e invisibilizadas.

Para definir “diversidad sexogenérica” me apoyaré en algunos conceptos importantes. Foucault (1982) refiere que el sexo es una posibilidad para acceder a una vida creativa y que la sexualidad es parte de nuestro comportamiento y nuestra propia creación, la cual forma parte de la libertad de la que gozamos en el mundo. En este sentido, la dimensión de la diversidad sexual está relacionada con la atracción, el deseo y el enamoramiento (Castillo y Luna, 2021).

Butler (1999) señala que el sexo por sí mismo no demanda las formas en las que pueden expresarse los hombres y mujeres, sino que esto tiene que ver con el “género” lo cual hace alusión a aquellas características que de forma social, cultural o geográficamente, se relaciona con lo femenino y masculino; además Judith Butler refiere que “la unidad del género es una consecuencia de la práctica reguladora que intenta uniformizar la identidad de género mediante una heterosexualidad obligatoria” (Butler,1999). Entendiendo que tanto el sexo como el género forman parte de construcciones sociales que regulan la manera en que las personas interactúan con su entorno. Por esta razón se espera que la forma de expresar nuestra identidad y nuestra orientación sexual sea congruente con nuestro sexo, siendo esto una de las principales razones por las que el género va marcando brechas en las personas que son parte de la población LGBTTTIQA+. En el mismo contexto, Osborne y Molina Petit (2008) describen el género como la construcción social de comportamientos, atributos y roles que la sociedad asocia al sexo de mujer u hombre.

Además, la identidad de género es una vivencia interna que va más allá de lo masculino y lo femenino. Aunque en el contexto la identificación de género se ha reconocido como binaria, existen culturas ancestrales que han reconocido otros géneros, como en el estado de Oaxaca, los *muxhes*, o en Samoa, situada en Oceanía, que cuenta con las *fa’afafines* (Castillo y Luna, 2021) y las *fa’afatama* (Natural History Museum, 2020).

También existe el concepto de sistema sexo/género, que, de acuerdo con Rubin (1986), es un término neutro que describe el género como la división de los sexos y es producto de la actividad humana histórica. Tomando en cuenta que el sexo y el género son construcciones sociales, debemos reflexionar sobre el término expresión de género, que hace alusión a la forma de comunicar el género a través de comportamientos, vestimenta, apariencia física, interacciones sociales, formas de hablar, etc. (Pérez y Moya, 2020).

Por otro lado, la heterosexualidad se asume como una obligación de repetición de identificarse como “hombre y mujer”, bajo la amenaza de sufrir alguna violencia, amenaza o castigo por cruzar las fronteras relacionadas con el género (Hernández

y Soto, 2009). Lo cual se relaciona con la heteronormatividad, ya que es un sistema que naturaliza la heterosexualidad desde un aspecto rígido en cuanto a la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, regido por el conservadurismo (Vásquez y Carrasco, 2017). En este tenor, damos cuenta de que las personas heterosexuales pueden tener una identidad de género de acuerdo con su sexo biológico; sin embargo, puede darse el caso en donde su expresión sea no binaria o no heteronormada, dando como resultado que sean vulnerables a recibir alguna violencia, como exclusión, discriminación, etc.

Por otro lado, la diversidad, de acuerdo con Sacristán (s. f.), hace referencia a la circunstancia de los sujetos de ser distintos y diferentes. En el mismo orden de ideas, Ramos (2012) menciona que la diversidad se encuentra exenta de juicios sobre lo bueno o lo malo, de valores y de motivaciones que llevan a desempeñar un papel u otro.

Tomando en cuenta los conceptos anteriores, notamos que dentro de la diversidad sexogénica están incluidas las personas heterosexuales, no obstante definiré “diversidad sexogénica no heteronormada” como las diferentes posibilidades que tiene una persona de crear, asumir y expresar su sexualidad, sexo o género, estando exenta de amenazas, violencias, castigos o juicios sobre lo bueno o lo malo de aquellas características sociales, culturales o geográficas en las que puede expresarse de manera libre.

Con la finalidad de diferenciar de manera clara que dentro de lo no heteronormativo se da causa a la integración de las personas de la población LGBTTTIQA+, haciendo referencia con estas siglas a lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, travestis, transgéneros, queer, asexuales, etc. (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2007), y heterosexuales con expresiones de género no binarias. Una vez que identificamos nuestra expresión sexogénica, podemos decidir si nos asumimos o no como parte de la población LGBTTTIQA+.

En este sentido, se puede entender que la diversidad sexogénica no heteronormada rompe con esta idea binaria, donde solo se puede y debe manifestar nuestra sexualidad de acuerdo con las normas de lo que Butler llama

“heterosexualidad obligatoria”. Sin embargo, tener estas definiciones da un panorama general de lo que compone la diversidad sexogenérica o de las siglas LGBTTTIQA+, por lo que en el siguiente apartado intentaré resumir las principales categorías dentro de la diversidad, lo cual se refiere a la identidad de género y la orientación sexual.

### 3.2.1 Principales categorías dentro de la diversidad sexogenérica.

Dando seguimiento a la definición de diversidad sexogenérica mencionada en el apartado anterior, en el cuadro 3 expongo las principales categorías de la diversidad sexual, donde será más comprensible lo que son la expresión de género, identidad de género y orientación sexual.

**CUADRO 3: PRINCIPALES CATEGORÍAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO.**

Termino	Definición	Tipos
<b>Expresión de género</b>	Se refiere a la forma (social) en que la persona representa el género masculino o femenino. A través de su comportamiento, su apariencia o su forma de interactuar (Pérez y Moya, 2020).	Toda la diversidad sexogenérica, incluyendo a los heterosexuales, puede entrar en esta categoría (Asociación Americana de Psicología, 2013).
<b>Identidad de género</b>	Es un proceso complejo, multifactorial y continuo que involucra variables sociales, culturales e individuales (Castillo y Luna, 2021). Es la forma individual (psicológica) de vivir el género y puede o no corresponder con el sexo	Cisgénero: se identifican con el género asignado al nacer. Trans: Personas cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer, o que expresan su género de manera no normativa, incluyendo transexuales, transgéneros, no binarios, etc

	asignado al nacer (Secretaría de Gobernación, 2016).	<p>Bigénero: se identifican con dos géneros.</p> <p>Intersexual: personas con características sexuales que no se ajustan a la definición binaria.</p> <p>Agénero no se identifica con ningún género (Federación Andaluza, 2022)</p> <p>Por mencionar algunos tipos de identidades.</p>
<b>Orientación sexual</b>	Se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual que se siente por otra persona, independientemente del sexo biológico y de la identidad de género (Castillo y Luna, 2021)	<p>Homosexual: Atracción por personas de sexo o género distinto al propio.</p> <p>Heterosexual: Atracción por personas de sexo o género distinto al propio.</p> <p>Bisexual: atracción por otras personas, ya sean hombres o mujeres, independientemente de su sexo o género.</p> <p>Asexual: ausencia de atracción sexual por otras personas.</p> <p>Esto último, de acuerdo con (Castillo y Luna, 2021) y (Secretaría de Gobernación, 2026), con la finalidad de mencionar algunos tipos de orientación sexual.</p>

*FUENTE: Elaboración propia, con base en datos de (Asociación Americana de Psicología, 2013), (Castillo y Luna, 2021), (Secretaría de Gobernación, 2016) y (Federación Andaluza, 2022).*

Tal como lo vemos en la tabla anterior la humanidad podría expresar su identidad y orientación de acuerdo con su elección, no obstante, la idea de romper con lo establecido es lo que ha ido imposibilitando que las personas pertenecientes a la diversidad sexogenérica no heteronormada en especial los que se autodefinen como parte de la población *LGBTTTIQA+*, puedan hacerlo sin algún tipo de violencia, discriminación o desigualdad.

Por esta razón, en el siguiente apartado me permitiré mostrarles datos recientes respecto a otras consecuencias que las personas LGBTTTIQA+, en especial las juventudes, pueden sufrir en el aspecto de la salud mental y emocional. No sin antes conceptualizar lo que es la salud mental y emocional.

### 3.3 Salud mental y salud emocional en juventudes.

Como seres sociales, estamos expuestos a diversos tipos de experiencias que pueden afectar nuestra salud mental y emocional; por esta razón, es importante definir la salud.

El término “salud”, definido por la Organización Mundial de la Salud, se refiere al bienestar físico, mental y social; no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2025). La salud es más que una noción médica, pues es un concepto social que se vincula con las tradiciones, costumbres, actitudes y juicios de valor. Involucra la participación de todos los agentes de la comunidad desde un plano personal y del poder público para satisfacer las necesidades sociales (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2006).

Previamente, el concepto de salud parece exponer el término de una manera positiva, enfocándose en la satisfacción de necesidades. No obstante, el término bienestar complejiza la definición, porque aborda cuestiones subjetivas como el vivir “bien”, estar a gusto con lo que nos rodea y con uno mismo. Del mismo modo, considera el conjunto de necesidades para vivir “bien” como los recursos y el buen funcionamiento del cuerpo, contemplando aspectos mentales, sociales y físicos (Herrero, 2016).

La complejidad del término “salud” recae en que el bienestar es subjetivo y dependerá de cada persona y de la forma en que percibe la sensación de bienestar o la percepción de ausencia de malestar (Abascal y Pérez, 2022). Lo cual me hace cuestionarme: ¿las personas pueden alcanzar un estado de bienestar completo? Porque al ser seres biopsicosociales, están constantemente expuestos a factores de riesgo o conflictos en las diversas áreas que nos componen, como la social, la

personal, la ambiental o la política. Siguiendo a Abascal y Pérez (2022), el concepto de salud dependerá de vivir siendo conscientes de las posibilidades y limitaciones para conocer y aceptar el funcionamiento personal, las garantías gubernamentales y el respeto al entorno social y ambiental.

Ahora bien, la “salud mental” es un estado de bienestar que involucrará factores individuales (habilidades de afrontamiento, experiencias personales, etc.), factores sociales (Relaciones interpersonales, discriminación, etc.) y factores estructurales (acceso a la salud, educación, vivienda, etc.) que determinen el estado de bienestar de cada persona (OMS, 2022). Por lo que la salud mental no solo se trata de la ausencia de trastornos mentales, sino que tiene que ver con procesos complejos que cada persona experimenta de acuerdo con su contexto. En este sentido, la salud mental también es un término complejo que no solo comprende la psicología, sino también la filosofía, la antropología, la psiquiatría y el ámbito de la salud pública, entre otras (Restrepo y Jaramillo, 2012).

De igual forma, hablar de salud mental implica reflexionar sobre aquellas acciones que impacten en el bienestar de las personas. Las cuales disminuyan las condiciones históricas, culturales, económicas, políticas y sociales que siguen fomentando la inequidad, la falta de oportunidades, la violencia, la discriminación, la injusticia, la pobreza y las condiciones estructurales que de manera transversal convergen en la afectación de la salud mental (Restrepo y Jaramillo, 2012). Una vez detallado lo que es la salud y la salud mental, pasaré a definir la salud emocional, debido a que esta tiene que ver más con la identificación y gestión de las emociones.

Las emociones son reacciones de las personas, dándose de manera universal, independientes de la cultura. Producen cambios psicofisiológicos frente a situaciones que impliquen adaptación ante el éxito, la amenaza, el estrés, la pérdida, etc. Los cambios se dan en tres dimensiones: la cognitivo-subjetiva referente a pensamientos de la experiencia, la dimensión fisiológica-adaptativa que activa la función fisiológica del cuerpo y la dimensión conductual-expresiva encargada de la expresión de la emoción a partir de conductas (Piqueras et al., 2009).

Como personas sociales, constantemente nos encontramos inmersas en situaciones que nos generan emociones; por tal motivo, es importante gestionarlas. Esta gestión se da a partir de la inteligencia emocional (IE), que de acuerdo con Goleman (2010) la IE tiene que ver con la capacidad de controlar impulsos, regular nuestros estados de ánimo, preservar el empeño a pesar de las frustraciones, evitar que la angustia interfiera en las facultades racionales y en la capacidad de empatizar y confiar en la otredad.

Tomando en cuenta que la salud se vincula al bienestar y éste depende del contexto que nos rodea, y que las emociones son respuestas universales ante las experiencias que tenemos en el día a día, las cuales debemos gestionar con ayuda de la IE para motivarnos de manera personal. Por “salud emocional” entenderemos la capacidad de las personas para conocer, aceptar y gestionar sus emociones para contar con una adaptación cognitiva, fisiológica y conductual en las áreas personal, social y ambiental.

En conclusión, puedo decir que la salud mental se refiere a la ausencia de trastornos mentales y a la interacción con factores socioambientales, y la salud emocional tiene que ver con la gestión y la expresión de las emociones. Ambos conceptos tienen una relación importante, debido a que una mala gestión emocional puede llevarnos a tener afecciones de salud mental y viceversa. No obstante, estas dependerán del entorno de cada persona y de la adaptación al mismo.

Una vez que tenemos estos términos, podemos pasar a desarrollar aquella información acerca de las consecuencias mentales y emocionales que el estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica puede experimentar, tomando en cuenta el grupo etario de interés para el presente proyecto. En primera instancia, desarrollaré los términos de adolescencias y de juventudes, añadiendo una pequeña justificación de por qué no utilizaré el término de adolescencia en el presente trabajo.

La adolescencia, de acuerdo con Papalia, Olds y Feldman (2009), es una etapa de transición de la infancia a la adultez, la cual se caracteriza por cambios emocionales, físicos, psicosexuales, cognitivos y sociales, y tal etapa comprende las edades de

11 a 20 años. Se caracteriza por las oportunidades de crecimiento, pero también por riesgos como problemas de consumo de drogas, preocupación por la imagen personal que pueden volverse problemas de la conducta alimentaria como la obesidad, anorexia y bulimia nerviosa, uso de armas o delincuencia, depresión, intento de suicidio o suicidio, cuestiones de regulación emocional que repercuten en la autoestima y el autoconcepto (Papalia, Olds y Feldman, 2009).

No obstante, para Bourdieu (1990), la juventud se construye socialmente porque es un concepto complejo dado que la edad social y la edad biológica son datos manipulados o manipulables. Esto está de acuerdo con las fracciones de la clase dominante, las condiciones de vida, la economía, la educación, etc. Asimismo, las instituciones educativas serán las que contribuyan a crear y sustentar el *habitus juvenil*, dado que en el ámbito social se es simbólicamente joven en cuanto se tenga el rol de persona estudiante (Santillán y González, 2020).

Por otro lado, el término juventud o juventudes comprende las edades de 12 a 29 años y cuenta con características representativas de acuerdo con la región o país de origen, como el estado de salud, la clase social, la alimentación, la educación, etc. (Instituto Mexicano de la Juventud, 2017). La ONU (Organización de las Naciones Unidas) señala que actualmente hay 1.200 millones de personas jóvenes de 15 a 24 años. Considerando a las juventudes como una fuerza positiva para el desarrollo de oportunidades y conocimientos, para adquirir habilidades y contribuir en la economía, soluciones para prevenir la violencia y generar paz, desde sus exigencias de soluciones justas, progresivas y equitativas (Organización de las Naciones Unidas, s. f.).

Lo anterior implica asumir que la juventud es una etapa de la vida y una construcción social que prepara para la inserción en el mundo adulto. Por ende, es importante considerar que la juventud tiene una conexión con el adultocentrismo y las relaciones de poder. Del mismo modo, este término permite abarcar incluso los cambios que establece la adolescencia, debido a que lo emocional y lo mental también dependen de las condiciones de vida que tiene cada persona. Por esta razón, en el proyecto me refiero a las juventudes; sin embargo, solo contemplo las

edades de 15 a 18 años, las cuales representan el nivel medio superior, en particular, el estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica no heteronormada.

Dando seguimiento a las consecuencias de salud mental y emocional, que pueden padecer las juventudes de la población LGTBTTTIQA+, a causa de los diversos tipos de violencia, y teniendo en cuenta todos los factores de riesgo que en esta etapa pueden presentar es que presento los siguientes datos estadísticos con la intención de ilustrar los riesgos a la calidad de vida desde el aspecto biopsicosocial que pueden padecer las juventudes.

La salud mental y emocional en las juventudes puede ser afectada por factores relacionados con su edad, país, grupo de pares, etc. Así como niveles socioeconómicos, la presión social, la influencia de los medios de comunicación, el ambiente en el hogar, el acoso educativo, la violencia sexual, la discriminación, la exploración de la propia identidad y la imposición de normas de género, etc. (OMS, 2024). En este sentido, entre más factores de riesgo estén presentes en el día a día de las juventudes, mayor será la probabilidad de padecer algún trastorno emocional o dificultades en la gestión emocional.

En la etapa de la juventud y siendo parte de una institución educativa, se van complejizando los roles y responsabilidades; esto, por la demanda personal, familiar, social, ambiental y académica. Por ello se requieren habilidades emocionales como el manejo de conflictos, la toma de consciencia, la administración del tiempo, así como el reconocimiento y análisis de sentimientos y emociones (Rojo, 2023). Lo cual permitirá enfrentar el mundo adulto y solventar los desafíos de la vida en temas de salud, economía, relaciones sociales, etc.

Actualmente, la sociedad y, en especial, las juventudes están en constante uso de internet, dando prioridad a las redes sociales como WhatsApp, Instagram, TikTok, Facebook, etc. El uso constante de estas plataformas puede provocar problemas del sueño, lo que incrementa alteraciones en el temperamento y la personalidad, generando ciertas respuestas conductuales agresivas y violentas. A su vez, el estrés académico y la pérdida de interés o pensamientos pesimistas hacia el futuro

los orillan a no concluir sus estudios de nivel medio superior y, en consecuencia, a manifestar depresión, ansiedad o baja autoestima (Iriarte et al., 2018).

Se debe considerar que las juventudes son propensas a presentar malestares emocionales; sin embargo, las pertenecientes a la diversidad sexogenérica se ven afectadas de una manera más compleja por la discriminación y los discursos de odio que incluso en instituciones educativas se presentan. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2024), en los resultados del año 2021 muestra que en nuestro país una de cada 20 personas de 15 años y más, declararon una orientación sexual o identidad de género LGBTTTIQA+, de las cuales un total de 28.7 % señaló haber tenido ideas o intentos suicidas a lo largo de su vida, del mismo modo en estas estadísticas se muestra que un 88.7% indicó tener problemas de estrés; 64.9 %, de angustia, miedo o ansiedad; y 50.9 %, de depresión.

Por otro lado, The Trevor Project México (2024) señaló que el 58% de las juventudes LGBTTTIQA+ de 13 a 17 años reportaron actos de discriminación en lugares educativos; asimismo, se reporta un nivel alto de riesgo de suicidio, motivado en un 77% por la familia y, en segundo lugar, en un 60% por la escuela. En cuanto a síntomas de depresión, el 58 % de las juventudes LGBTTTIQA+ reportaron tenerlos y un 53 % reportaron síntomas de ansiedad. Solo por mencionar algunas de las estadísticas de esta encuesta sobre la salud mental de las juventudes LGBTTTIQA+ en México, debido a que la información de esta encuesta puede dar un panorama muy detallado sobre la magnitud de los problemas que estas juventudes viven. Finalmente puedo concluir que las juventudes pertenecientes a la diversidad sexogenérica son una población que necesita ser visibilizada y atendida desde una postura multidisciplinaria.

### 3.3.1 Salud mental y emocional desde la Atención Psicológica

La salud mental y emocional es un derecho humano importante en la vida de las personas y puede atenderse de manera multidisciplinaria; sin embargo, en este proyecto se da prioridad a la atención psicológica. Para poder brindar atención psicológica, el personal de psicología debe estar familiarizado con la práctica de la psicología clínica. La cual es una disciplina de la psicología que se centra en lo

emocional y en el funcionamiento mental de las personas y entrena al paciente en habilidades y técnicas que le ayudan a conseguir aquellos objetivos propuestos en consulta, con la finalidad de que mejore su malestar de manera duradera (Jaramillo et al., s.f.).

Las psicólogas y los psicólogos brindan tratamiento basado en evidencia científica para proporcionar al paciente herramientas que ayuden a gestionar o enfrentar situaciones estresantes, abrumadoras, trastornos crónicos, depresión, ansiedad, adicciones, habilidades sociales, etc. De igual forma, el personal de psicología que brinda atención psicológica está capacitado para administrar e interpretar pruebas y evaluaciones que contribuyan a la detección del diagnóstico de un trastorno e identificar destrezas intelectuales, aptitudes, preferencias vocacionales, características de la personalidad, el funcionamiento neuropsicológico, etc., lo cual permita ofrecer información a detalle sobre la forma en la que las personas piensan, sienten y se comportan (Asociación Americana de Psicología, 2011).

En México, dos de cada diez personas buscan atención especializada en temas de salud mental; sin embargo, por el estigma, esta búsqueda se hace en un lapso de entre cuatro y doce años después de percibir algún síntoma, lo cual es un reto de salud pública (Secretaría de Salud, 2021). Tomando en cuenta que las juventudes de 15 a 18 años se encuentran en un momento de transición y que enfrentan diversos cambios en su desarrollo biopsicosocial, no podemos dejar de lado que al ser parte de la diversidad sexogenérica se enfrentan a diversas violencias que pueden impactar en su salud mental y emocional, por tal motivo es necesario brindar una atención psicológica con personal capacitado en un enfoque afirmativo, es por ello por lo que en el siguiente apartado daré información sobre él.

### 3.3.2 Atención psicológica con enfoque afirmativo.

La psicología clínica cuenta con diversos enfoques de especialización, entre ellos el cognitivo-conductual, psicoanálisis, sistémico, humanista, psicodinámico, interpersonal, etc. (Asociación Americana de Psicología, 2011). No obstante, existen enfoques de especialización como el afirmativo que no son tan reconocidos en el campo de la psicología.

De acuerdo con Borges (2009), la psicología homosexual surgió en Estados Unidos y se extendió a Gran Bretaña y otros países europeos; el primer psicólogo que utilizó el término “terapia afirmativa” fue Alan Malyon en 1982.

El enfoque afirmativo aborda problemáticas específicas que sufren las personas de la diversidad sexogenérica no heteronormadas, ofreciendo herramientas eficaces que les permitan hacer frente a desafíos como la discriminación social y/o familiar, opresión, estrés, apoyo en los procesos de aceptación de su identidad, orientación y expresión de su sexualidad, de igual forma brinda acompañamiento en la superación de la homofobia interiorizada y de secuelas emocionales por acoso homofóbico (SALUSEX, 2019).

En este sentido, el enfoque afirmativo permite al personal de psicología ofrecer una atención que proporcione estrategias, herramientas o técnicas a sus pacientes para enfrentar sus problemáticas. Aunado a esto y desde una visión afirmativa, la identidad homosexual es una expresión espontánea, positiva y natural de la sexualidad humana. Por esta razón, brindar atención psicológica desde un enfoque afirmativo ayudará a transmitir respeto por la sexualidad, el estilo de vida y la cultura (Borges, 2009). Cabe resaltar que el terapeuta o el personal de psicología requiere preparación y sensibilidad para cumplir el objetivo de ayudar al paciente a identificar su propia homofobia, que fue interiorizada, y comprender sentimientos negativos que sean resultado de la opresión social a la que se ha encontrado expuesto. (Borges, 2009).

#### 4. Justificación

La atención de la salud mental y emocional con un enfoque de atención para la diversidad sexogenérica es por lo que este proyecto apuesta, ya que busca dar a conocer la importancia de tener espacios y profesionales capacitados en la atención de la salud mental y emocional con un enfoque afirmativo para la diversidad sexogenérica, que garantice que el trato será con respeto, profesionalismo y con la responsabilidad de salvaguardar los derechos humanos del estudiantado, evitando

que se sigan promoviendo terapias de conversión, estigma, discriminación y otro tipo de violencias.

Por esta razón, contar con protocolos de atención psicológica para el estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica dentro de la UAEMéx puede favorecer la reducción de estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, así como la erradicación del acoso escolar y/o violencias de cualquier índole dentro del espacio académico, como lo es la discriminación estructural y sistémica las cuales de acuerdo con Bassa (2024) surgen de las políticas institucionales al no ser justas para todas las personas, debido a que pueden favorecer de manera directa o indirecta a solo una parte, perjudicando así a las demás, esto a partir de patrones de comportamiento o estereotipos enquistados a nivel social y familiar por razones culturales e históricas.

Por lo anterior, hablar de discriminación, desigualdad y de tipos de violencia dentro de la máxima casa de estudios pareciera ser una idea poco acertada, sin embargo, es notoria desde un aspecto institucional, debido a que incluso en los datos estadísticos de la UAEMéx no hacen una inclusión del estudiantado LGBTQTIA+, y se siguen dando datos binarios (hombres y mujeres).

Del mismo modo, la información que se proporciona respecto a la visibilización de la diversidad sexogenérica tiene máximo 7 años que se comenzó a incluir, pero desde actividades culturales y de arte; en cuanto a la atención psicológica en materia de salud mental y emocional en espacios específicos, no ha sido de mayor relevancia debido a que, en múltiples ocasiones se incluye como atención a salud mental y emocional actividades como talleres, conferencias o pláticas, sin dar la importancia necesaria a la creación de más espacios o a la capacitación de las personas encargadas de dar estos servicios.

Siendo lo anterior una de las razones por las cuales el proyecto aquí presentado cuenta con bases que lo fundamentan y, a su vez, lo hacen necesario para ser abordado por la institución.

## 5. Marco Normativo

A nivel internacional, las personas de la diversidad sexogenérica se encuentran resguardadas en cuanto a sus derechos humanos. El cuadro 4 contiene algunos de los derechos a nivel internacional, nacional, estatal e institucional.

**CUADRO 4: LEYES Y NORMAS PARA LA POBLACIÓN LGBTTTIQA+.**

Ley o Norma	TEXTO
<p><b>Principios de Yogyakarta.</b></p>	<p><b>Principios 1 a 3:</b> <i>Derecho al disfrute universal de los derechos humanos, a la no discriminación y al reconocimiento ante la ley.</i> Las personas tienen derecho a ser reconocidas ante la ley independientemente de su identidad de género u orientación sexual. No se pueden exigir procedimientos médicos forzados, como la esterilización o la reasignación quirúrgica de sexo, para el reconocimiento legal. (Yogyakarta Principles, 2007)</p> <p><b>Principio 17:</b> <i>Señala que todas las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud mental y física, sin discriminación por su identidad de género u orientación sexual.</i> (Yogyakarta Principles, 2007)</p>
<p><b>La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1984.</b></p>	<p><b>Artículo 1º</b> señala que <i>“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”</i>. Aunado a ello, declara en el <b>Artículo 2º</b> que <i>“todas las personas tienen los derechos y libertades, sin distinción alguna de raza, sexo, religión, idioma, color o de cualquier otra índole”</i>. Del mismo modo en el <b>Artículo 25</b> postula que <i>“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegura a ella y su familia la salud y el bienestar”</i>, así mismo en el <b>Artículo 26</b> se declara que <i>“toda persona tiene derecho a la educación teniendo por objeto el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos”</i> (Naciones Unidas, 2015)</p>
<p><b>Agenda 2030</b></p>	<p><b>OBJETIVO 3.4:</b> <i>“Promover la salud mental y el bienestar, asimismo reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento”</i> (Gámez, 2015)</p> <p><b>OBJETIVO 4.a:</b> <i>“Adecuar y construir instalaciones educativas, tomando en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad y las</i></p>

	<p>diferencias de género, las cuales ofrezcan entornos seguros de aprendizaje, no violentos, inclusivos y eficaces”. (Gámez, 2015)</p> <p><b>OBJETIVO 16.3:</b> “Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos”. (Gámez, 2015)</p>
<b>Agenda 2030 México</b>	<p><b>Meta 4n.1:</b> “Asegurar el acceso efectivo a educación inclusiva, equitativa, intercultural e integral de calidad con particular atención a grupos en desventaja (desagregación por sexo, población indígena, personas con discapacidad, etc.)” (Agenda2030.mx, s.f)</p> <p><b>Meta 16n.2:</b> “Recuperar el Estado de derecho y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos”. (Agenda2030.mx, s.f)</p>
<b>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</b>	<p><b>Artículo 1°.</b> Señala que “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección. (...) Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”. (Congreso de la Unión, 1983, art. 1°)</p> <p><b>Artículo 4°.</b> “Garantiza que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a vivir libre de violencias, por lo que el Estado tiene deberes reforzados de protección con las mujeres, adolescentes, niñas y niños”. (Congreso de la Unión, 1983, art. 4°)</p>
<b>Constitución Política del Estado de México recuperada del Poder Ejecutivo del Estado de México (2025)</b>	<p><b>Artículo 5°</b> que “En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (...) El Estado promoverá políticas públicas inclusivas, que mejoren el bienestar, eleven la calidad de vida, y consoliden la justicia social; para erradicar cualquier práctica discriminatoria que someta o limite el acceso a los derechos sociales y la dignidad humana en la Entidad”. Del mismo modo, se menciona el derecho a la educación y se hace referencia a la UAEMéx, como una institución descentralizada (Poder Ejecutivo del Estado de México, 2025).</p>

<p><b>LEY DE LA JUVENTUD DEL ESTADO DE MÉXICO</b></p>	<p><b>Artículo 8°.</b> Que “los jóvenes tienen derecho a una vida con un sano desarrollo físico, moral e intelectual, considerando las diversas etapas de evolución biológica, física, psicológica y mental, para lograr su participación responsable en la sociedad”. (Periódico Oficial Gaceta del Gobierno y LEGISTEL, 2010)</p>
<p><b>“LVII” LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO</b></p>	<p><b>Artículo 8°.</b> Apartado V declara que “los jóvenes tienen derecho a vivir en un entorno libre de violencia y a estar protegidos en su integridad física y psicológica, de acuerdo con su edad, de todo tipo de agresión o violencia”. Asimismo, en el apartado VI se indica que “los jóvenes tienen derecho a ser tratados de manera digna, a tener igualdad de oportunidades, sin importar raza, género, discapacidad, preferencia sexual, condición familiar, social, económica o de salud, convicciones u opiniones políticas, religión u otras conductas análogas”. (Periódico Oficial Gaceta del Gobierno y LEGISTEL, 2010)</p>
<p><b>ANUIES</b> Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior</p>	<p><b>4.2 Ampliación de la cobertura con calidad y equidad, objetivo específico 5. Estrategia 3:</b> “Se debe asegurar la creación de nuevas instituciones de educación superior que contribuyan a la inclusión de estudiantes provenientes de sectores en condiciones de vulnerabilidad.” (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2025)</p> <p><b>4.3 Mejora continua de la calidad de la educación superior Objetivo específico 4, línea de acción 4:</b> “Apoyar la inclusión y el desarrollo de grupos sociales en riesgo o discriminados, enfatizando el respeto a los derechos humanos y propiciando su participación en las acciones de cambio” (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2025)</p> <p><b>4.4 Ejercicio pleno de la responsabilidad social, objetivo específico 1, línea de acción 2:</b> “Fomentar la construcción de una cultura de responsabilidad social en las IES caracterizada por la participación de las comunidades institucionales, la sana convivencia, la práctica cotidiana de valores, el respeto a los derechos humanos y al medio ambiente, así como el interés en participar en el desarrollo del entorno.” (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2025)</p> <p><b>Objetivo específico 3, línea de acción 9:</b> “Difundir conocimientos útiles para la sociedad, de manera especial los relacionados con la formación ciudadana, el autocuidado de la salud, los factores de prevención de la</p>

	violencia y el cuidado del medio ambiente” (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2025)
<b>Estatuto universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México (2025)</b>	<b>Artículo 3°</b> refiere que <i>“La Universidad promoverá la construcción de una cultura de paz y justicia en las relaciones de quienes integran la comunidad universitaria y de éstos con la Institución (...) Las instancias y espacios universitarios, observando los principios de tolerancia, respeto, igualdad y no discriminación, llevarán a cabo acciones y conformarán planes y programas específicos orientados a prevenir, atender y sancionar cualquier tipo de violencia, y en especial la violencia de género, que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad o integridad de quienes conforman la comunidad universitaria”.</i> (Universidad Autónoma del Estado de México, 2025)

FUENTE: Elaboración propia, con base en artículos referidos en (Yogyakartaprinciples.org, s.f), (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2025) y (Universidad Autónoma del Estado de México, 2025).

## 6. Estudio diagnóstico.

### 6.1 Estrategia metodológica con enfoque cualitativo para el logro de objetivos.

Para lograr los objetivos del presente proyecto de intervención y que realmente contribuya en la incorporación del enfoque afirmativo en la atención del estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica es necesario realizar un diagnóstico que permita obtener información específica sobre el espacio, la población estudiantil y personal de psicología, con la finalidad de identificar las necesidades y problemáticas que tiene la población objetivo.

Por tal razón, la estrategia metodológica empleada fue de carácter cualitativo presencial con un enfoque feminista en la metodología, como una manera de nombrar lo no nombrado, a partir de la técnica de entrevista semiestructurada y grupo focal el cual permite conocer las necesidades de las personas, y que de acuerdo con Luxán y Azpiazu (2018) todas las técnicas pueden aplicarse desde una perspectiva feminista.

Hernández et al. (2010) refieren que el enfoque cualitativo se caracteriza por buscar datos profundos y que, a su vez, sean enriquecedores, a partir de la recolección de datos en casos individuales y representativos, para entender experiencias y significados de las personas. Es decir, no se inicia una recolección de información con instrumentos preestablecidos y limitantes, sino que se hace uso de la observación de las personas participantes; por tal razón, el investigador tiene el papel de instrumento de recolección de datos, auxiliándose de técnicas como narraciones, videos, audios, etc.

Por lo anterior, y por tratarse de un proyecto que involucra temas de atención psicológica, se decidió utilizar una metodología cualitativa. Dado que se da importancia a la subjetividad, experiencia y voz de cada persona, sin limitarles a modelos que generalicen y cuantifiquen su vivencia y su propia historia. Buscando en todo momento la confirmación, la credibilidad, la valoración y la transferencia de las personas agentes de intervención.

Asimismo, con el inicio del paro estudiantil de la UAEMéx y el cambio de rector<sup>2</sup>, las entrevistas con las personas encargadas de departamentos como extensión y vinculación, departamento de salud y encargado de capacitaciones psicológicas se vieron aplazadas por el cambio de personal y el cierre de algunas instalaciones. Por otra parte, la entrevista con la psicóloga del plantel de la escuela preparatoria #2 (prepa 2) de la UAEMéx se vio aplazada por el periodo de evaluaciones, acordada para el 9 de julio de 2025 de manera presencial. Por la misma razón, la aplicación de cuestionarios al estudiantado de prepa 2 no se pudo realizar; sin embargo, por medio de la plataforma de Facebook se logró llegar a la comunidad estudiante, teniendo respuesta favorable de una persona que proporcionó información vía Messenger.

---

<sup>2</sup> El 29 de abril de 2025 dio inicio en la facultad de humanidades un paro estudiantil indefinido para exigir la renuncia del rector y la cancelación del proceso de sucesión al cargo de rectoría. Extendiéndose rápidamente a otras facultades, centros universitarios y escuelas preparatorias. Dando como resultado que se detuvieran actividades administrativas, educativas y de investigación, ya que se congelaron páginas oficiales de la UAEMéx y de Redalyc.

Cabe destacar que en un primer momento se había inclinado por el uso de entrevistas semiestructuradas y la encuesta, sin embargo, al momento de querer aplicar dichas entrevistas me encontré con limitantes por parte del personal supervisor de la Dirección de Salud Universitaria (DISU), quien solicitó el cambio del método de investigación un día antes de la fecha acordada para la aplicación. Por tal razón, se implementó la técnica de grupo focal, llevándose a cabo el 15 de agosto de 2025. Esta información está detallada en el apartado de hallazgos.

### DELIMITACIÓN (POBLACIÓN, ESPACIO Y TIEMPO)

La población objetivo fue el personal de psicología que brinda atención psicológica al estudiantado del nivel medio superior en edades de 15 a 18 años<sup>3</sup> que pertenecen a la diversidad sexogenérica; no obstante, resultó necesario indagar experiencias del estudiantado que recibe esta atención psicológica. Asimismo, se consideró a la persona encargada de la CIEG UAEMéx.

El diagnóstico se trabajó dentro de las instalaciones de la Dirección de Salud Universitaria (DISU) ubicada en la clínica multidisciplinaria de la UAEMéx, la cual se encarga de brindar la atención a los planteles de la escuela preparatoria con sede en Toluca pertenecientes a la UAEMéx. En cuanto al tiempo en que se realizó este diagnóstico se consideró desde febrero de 2025 hasta octubre del mismo año, donde se realizó la construcción del planteamiento del problema con perspectiva de género, diseño de objetivos, análisis de la información y los resultados, lo cual permitió elaborar una propuesta de intervención psicológica con enfoque afirmativo, esto, a pesar de los cambios institucionales y procesos de movilización estudiantil.

- MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.

Para el presente proyecto de intervención se realizó un ejercicio diagnóstico de metodología cualitativa para lograr una perspectiva amplia y profunda. La

---

<sup>3</sup> Los datos respecto al estudiantado de nivel medio superior que ha sido atendido no lograron encontrarse con exactitud, no obstante, de acuerdo con el diagnóstico, se detectó que el personal de psicología atiende a 35 pacientes (px) a la semana, sin embargo, estos pacientes no solo son parte del estudiantado, sino que también se encuentra personal administrativo y personal docente.

construcción de dicho diagnóstico se llevó a cabo mediante una entrevista semiestructurada, y un grupo focal, debido a que son una forma cualitativa de producir datos y más afín a principios feministas, porque propone una forma de análisis más comprensivo con la experiencia y la vivencia, permitiendo llegar a aspectos de la realidad que no son necesariamente descriptivos y cuantificables.

Además, mediante un grupo focal y siguiendo a Luxán y Azpiazu (2018), esta técnica es un medio esencial para dar cuenta de las representaciones, estructuras, prácticas y discursos sociales que se generan y transforman de forma colectiva, teniendo regularmente una duración de 60 a 120 minutos y compuesta por 5 a 10 participantes. Del mismo modo, la entrevista, al ser semiestructurada y aplicada al personal a cargo de la coordinación institucional de equidad de género de la UAEMéx (CIEG UAEMéx), permitió incorporar nuevas preguntas a través de los temas que la persona participante proporcionó (Luxán y Azpiazu, 2018).

Esto para recopilar datos precisos sobre las capacitaciones que se proporcionan por medio de la institución a las y los profesionales de psicología, los enfoques que se emplean dentro de su praxis, número de consultantes de la diversidad sexogenérica que atienden, conocimiento de algunos términos clave en la intervención con enfoque afirmativo, etc., siendo estas premisas las bases para crear posteriormente los grupos de categorías empleados para realizar el apartado de resultados. En el anexo 1 “objetivos y preguntas del grupo focal” se presenta la estructura del guion utilizado para el grupo focal y la parte del consentimiento informado, siendo este el formato que se entregó de manera impresa a las y los psicólogos; y en el anexo 2 “Preguntas guía para la entrevista semiestructurada” se muestra el guion que se realizó como una aproximación a campo donde se muestran las preguntas planteadas en la entrevista.

- **CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN.**

El presente proyecto de investigación se desarrolló bajo principios éticos, resguardando y protegiendo los derechos de las personas participantes.

Realizándose cada acercamiento con respeto y responsabilidad. Debido a que la muestra incluye tanto adultos (personal de psicología de las escuelas preparatorias) como un estudiante de 18 años, se implementaron medidas específicas para garantizar su bienestar, privacidad y seguridad a lo largo del estudio diagnóstico. Dando entrega del consentimiento informado y asentimiento a cada uno de los participantes, detallando que la participación sería totalmente voluntaria.

En el caso del personal de psicología, se entregó un formato, el cual se puede observar en el apartado de anexos con el título de consentimiento informado, donde se explicaron los objetivos del estudio, procedimientos, tiempo de participación y derechos de las personas. Detallando la siguiente información:

Únicamente los miembros del equipo de investigación implicados en el proyecto tendrán acceso a los datos e información que usted nos proporcione. Sus datos y las grabaciones serán identificados con un número de folio, de tal manera que se desvincule su nombre de cualquier información que nos proporcione. Asimismo, en la transcripción de su entrevista se omitirán nombres y cualquier dato que permita su identificación, reemplazándolos por una referencia general (p. ej., Participante A, Participante B, etc.). Cuando los resultados del proyecto sean publicados, sus datos de identificación no serán proporcionados.

Asimismo, a las y los participantes se les hizo saber que algunos de los beneficios esperados eran identificar áreas de oportunidad que la institución podría mejorar y que, a su vez, garantizarían generar conocimientos para obtener mejores prácticas psicológicas, con la intención de llegar a una reflexión institucional sobre los procesos formativos y de bienestar estudiantil.

Cabe destacar que solo dos nombres son publicados, esto debido a que fueron actores fundamentales, con puestos específicos dentro de la UAEMéx que contribuyeron de manera significativa para lograr tener acceso a información y a su vez lograr tener acercamiento con los participantes involucrados directamente con el estudio diagnóstico; por lo que su participación no está vinculada directamente con los resultados del presente proyecto y por ello son tomados en cuenta.

Tomando en cuenta lo anterior, en el apartado de hallazgos y resultados se reporta de manera fiel, respetuosa y sin afectar la integridad o reputación de las personas participantes, así como de la institución. Por lo que se evitó cualquier manipulación, falsificación o sesgo en el análisis y la presentación tanto de hallazgos como de resultados. De igual forma, la elaboración de los formatos se sometió a revisión y se gestionó la autorización de las entrevistas.

- **APROXIMACIÓN A CAMPO**

En primera instancia se realizó una aproximación de campo, realizando una entrevista semiestructurada a la Dra. Alejandra Carmona Castañeda encargada de la Coordinación Institucional de Equidad de Género (CIEG) de la UAEMéx, con la finalidad de contar con datos estadísticos de la matrícula del estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica, y sobre aquellos departamentos dentro de la universidad que se encargan de brindar los servicios de salud a la comunidad estudiantil. Logrando con esto tener un panorama más amplio de a qué departamentos acudir para contar con la información necesaria para la sustentación de este proyecto.

Posteriormente se solicitó información en la Clínica Multidisciplinaria de la UAEMéx para agendar una entrevista con el responsable a cargo de las capacitaciones al personal de psicología; sin embargo, la situación en la universidad respecto al paro estudiantil no permitió obtener una respuesta concreta, por lo que se aplazó dicha entrevista. Indagando más a fondo, encontré que no era necesario tener un acercamiento directo a la Clínica Multidisciplinaria, dado que las y los psicólogos que cuentan con un espacio dentro de preparatorias y facultades pertenecen directamente a DISU (Dirección de Salud Universitaria).

En cuanto al acercamiento con el estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica, se realizaron publicaciones en Facebook, contactando con un estudiante que pudo dar su testimonio por mensaje vía Messenger. Respecto a la documentación empírica, se logró tener acceso a información en las páginas oficiales de la UAEMéx; no obstante, al inicio del paro estudiantil, se vio limitado el acceso debido a la caída de todo el sistema de la universidad. Cabe destacar que

en el mes de julio se logró tener comunicación vía correo electrónico con la Dra. Gloria Ángeles Ávila, quien es encargada de la Dirección de Salud Universitaria y dio el consentimiento para realizar entrevistas semiestructuradas con las y los psicólogos; no obstante, el supervisor de dicha dirección proporcionó acceso limitado a la investigación.

## 7. Hallazgos.

Como parte de las observaciones directas dentro de esta investigación, se pudo notar que en la construcción de estadísticas sobre la matrícula del estudiantado adscrito a la UAEMéx, se siguen tomando en cuenta datos binarios y no se da una opción de elección sobre la identidad de género o sexual más amplia, siendo el “no binario” lo único que se utiliza para identificar al estudiantado que pertenece a la diversidad sexogenérica.

En las aproximaciones a campo se logró encontrar información valiosa, aunque un poco limitada por el movimiento estudiantil, que, aunque no logró parar las actividades de las escuelas preparatorias, este suceso sí limitó el acceso inmediato a las personas que fueron parte importante para la realización del diagnóstico.

Una vez retomada cierta actividad dentro de la institución, se logró tener acceso a realizar las entrevistas; sin embargo, al acudir a las instalaciones se solicitó modificar la forma de realizar la investigación, limitando y proporcionando la única opción de realizar un grupo focal. Este acontecimiento fue un parteaguas importante dentro de la ejecución, dado que el supervisor y su presencia generaron tensiones visibles, dado que ocupó un rol jerárquico directo respecto a las y los psicólogos.

Se rescata que, aunque en dicha discusión de grupo se argumentó que se cuenta con capacitaciones en temas de género y enfoque afirmativo, la mayor parte son realizadas por iniciativa propia del personal y como un dato importante a considerar se notan confusiones al nombrar las siglas de la población LGBTTTIQA+, así como se notaron titubeos al momento de referir conceptos básicos como sexo, género,

diversidad sexogenérica, enfoque afirmativo, etc., tal como lo muestran los siguientes testimonios.

*“Mmmm. Bueno, eh, ¿sobre género y sobre diversidad sexogenérica? Bueno, okay, eh, (silencio, movimiento de pies) Género pues se refiere a a a (sic) ¿cómo se identifica la persona?, El el (sic) sexo pues es con el que se nace y el género con el que se identifica la persona. ¿Y? Eh, pues, (silencia 4seg) creo en entender que es, eh, sobre la la diversidad, es, lesbiana, gay, y, amm, la intersexual, bueno hay otros” (PSIC 5)*

*“aquí de la universidad nos orientaron de cómo se manejaba el lenguaje inclusivo... Desde cómo venía esta parte de la diversidad este sexual, su expresión este sexual que es género, eh verlo desde una perspectiva diferente de todo lo que lo que (sic) pasan y atraviesa la la (sic) población LGBT, Q, I. T. T. I y más. Este y en efecto, nos nos (sic) invitan a tener otro panorama de de (sic) cómo es esta población y todo lo que lo que vive” (PSIC 6)*

Es importante señalar que los anteriores testimonios solo son utilizados para ilustrar un hallazgo importante sobre áreas oportunidad en las que la institución debe dar atención y proporcionar al personal capacitaciones que les permitan recibir este tipo de conocimientos; y no forman parte de los resultados directos del diagnóstico, sin embargo, este tipo de información proporciona un panorama más amplio acerca de la composición del personal.

Como parte de los hallazgos se identificó que aunque el equipo profesional de psicología está adscrito a un plante específico, esto no significa que solo atienden al estudiantado o al cuerpo docente y administrativo del plantel, sino que sus intervenciones son mixtas, refiriéndome a que suelen dar atención a la comunidad estudiantil en general, por lo que no existen psicólogas o psicólogos que solo den atención a un solo espacio educativo, sino que tienen demanda de servicio de cualquier preparatoria, facultad o centro universitario.

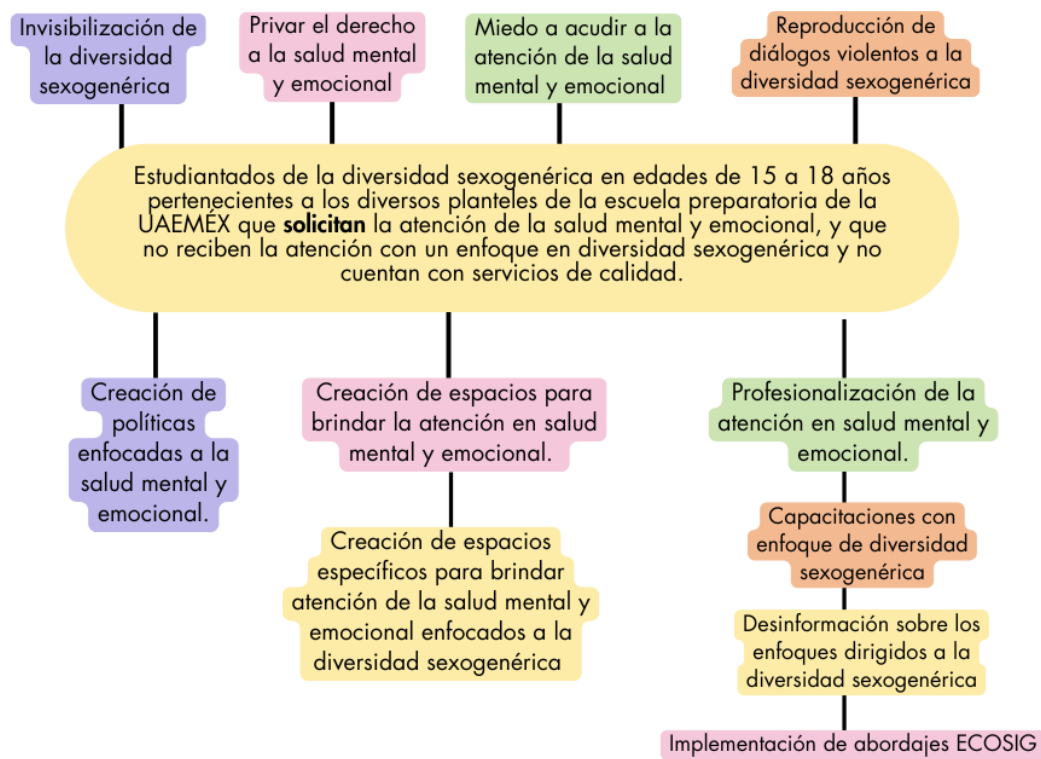
Asimismo, por parte de la respuesta de una persona del estudiantado del nivel medio superior se logra rescatar el siguiente testimonio.

*“recientemente tuve la primera consulta de seguimiento donde tratamos por primera vez el tema de mi disforia de género, ella fue bastante abierta al respecto y me apoyó en lo que pudo, pero sí me comentó que no estaba capacitada con respecto a temas de identidad de género, aunque, sí se me atendió en su debido tiempo semanalmente, los horarios eran medio difíciles a veces. Casi siempre, mucho tiempo después de horarios de clases”*  
(Estudiante 1).

Este testimonio no solo muestra la voz y experiencia del estudiante, sino que también permite identificar las condiciones laborales del profesional de psicología, notando que no se encuentra capacitada en temas de género y que sus consultas las debe realizar en horarios que se vuelven difíciles para las y los consultantes. Esto da pie a realizar la siguiente pregunta: ¿El profesional de psicología cuenta con horarios de trabajo que le permitan realizar su trabajo sin sentirse saturado por la demanda del servicio? Esto, tomando en cuenta que se da atención a la población universitaria de cualquier edad, cargo y espacio geográfico.

A continuación, se muestra en la figura 1 el árbol de problemas elaborado a partir de la observación participante y los hallazgos encontrados en el estudio diagnóstico. Esta figura muestra de manera clara aquellas áreas de oportunidad en las que se centra el proyecto, para posteriormente realizar el árbol de objetivos.

Figura 1: Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

### 1. Descripción general del árbol de problemas.

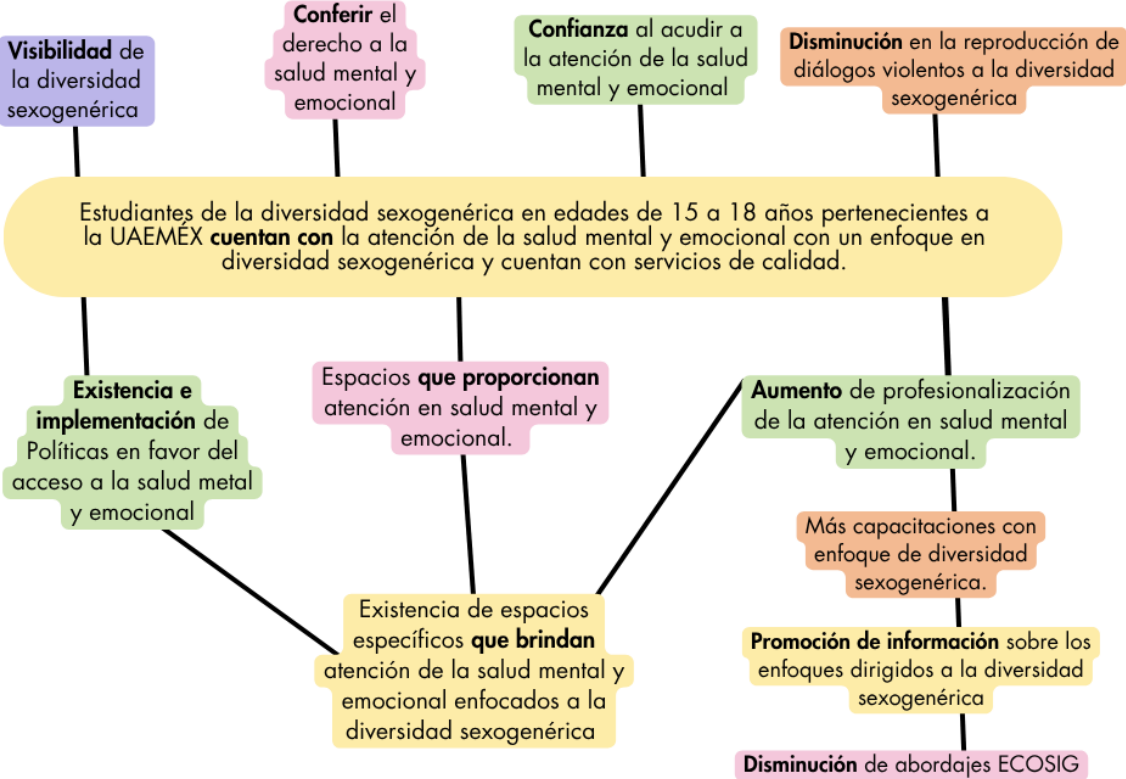
A partir de la figura 1, podemos observar que el problema principal es la solicitud de atención en salud mental y emocional con un enfoque en diversidad sexogenérica para el estudiantado de la población LGBTTTTIQA+ de 15 a 18 años de las escuelas preparatorias de la sede Toluca UAEMéx.

Donde algunas de las áreas de oportunidad residen en la desinformación en cuanto a enfoques de atención en salud mental y emocional dirigidos a la diversidad sexogenérica, la escasa profesionalización y las capacitaciones con enfoque afirmativo para la diversidad sexogenérica, lo que puede llevar a la implementación de algún abordaje ECOSIG en la atención psicológica. Aunado a esto, la reducida presencia de políticas institucionales que involucren la salud mental y emocional, como necesidades y derechos humanos importantes, contribuye a que la creación de espacios específicos para la atención del estudiantado se vea limitada.

Como punto importante, en esta investigación se entiende que de no encontrar solución a estas áreas de oportunidad pueden derivarse algunas consecuencias como la invisibilización del estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica, privarles de sus derechos en cuanto al bienestar emocional, perpetuar diálogos violentos, discriminatorios y por ende seguir fomentando el temor a acudir a servicios de salud mental y emocional.

Por esta razón, a continuación, se muestra la figura 2 como una manera de ilustrar aquellos objetivos por los que este proyecto apostó desde el inicio. Dando cuenta de la importancia de atender necesidades primarias, las cuales tendrán impacto en los objetivos que la UAEMéx como institución socialmente responsable se ha propuesto y que son visibles de ser atendidos para poder tener un cambio significativo para la comunidad estudiantil.

Figura 2: Árbol de objetivos.



Fuente: Elaboración propia.

## 2. Descripción general del árbol de objetivos.

En la (figura 2) se puede visualizar el árbol de objetivos en el cual se muestran los resultados del proyecto, donde el objetivo general es garantizar que el estudiantado de la diversidad sexogenérica de 15 a 18 años, pertenecientes a las escuelas preparatorias de la sede Toluca de la UAEMéx, ya cuenten con el acceso a la salud mental y emocional con un enfoque dirigido a ellos, el cual se pudo lograr a través de la creación de espacios y de la capacitación profesionalizante en un enfoque afirmativo al personal que brinda estos servicios a la comunidad estudiantil de la diversidad sexogenérica.

Como parte de los resultados, se espera una mayor visibilidad de la diversidad sexogenérica dentro de la casa de estudios y que garantice el derecho a la salud mental y emocional, lo cual genere confianza en el uso de estos servicios y la reducción de discursos y prácticas violentas hacia el estudiantado de la población LGBTTTIQA+. Del mismo modo, se espera dar visibilidad a la importancia de crear políticas públicas o institucionales que respalden el acceso a la salud mental y emocional de manera igualitaria, inclusiva y con perspectiva de género para la comunidad estudiantil.

## 8. Resultados

- **PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS**

El procedimiento del grupo focal fue a partir de una sesión, la cual tuvo una duración de 60 minutos. En esta sesión se hizo entrega del consentimiento informado y la guía de preguntas para que las diez personas participantes pudieran tener una idea más clara respecto a los temas importantes a tratar. Resguardando en todo momento la confidencialidad del personal de atención psicológica.

Cabe resaltar que, aunque el grupo focal contó con diez participantes, únicamente se integraron en el análisis temático las voces de cuatro profesionales de psicología adscritos a los planteles que cuentan con el servicio presencial en la escuela preparatoria. Se decidió incluir en el corpus analítico al supervisor del equipo de

psicología, que, aunque ocupó un rol como actor institucional, sus reiteradas participaciones logran visibilizar información discursiva que representa lo que Harding (1993) reconoce como relaciones de poder y su influencia en la producción de conocimiento.

Es probable que la participación del supervisor afectara la espontaneidad discursiva del resto de los participantes; sin embargo, esto habla de las barreras institucionales que podría tener el personal de psicología para desarrollar su labor dentro de la atención que se brinda a las juventudes pertenecientes a la diversidad sexogenérica no heteronormada.

A continuación, se muestran los resultados del diagnóstico realizado por medio del grupo focal aplicado a los profesionales de psicología clínica que brindan atención al estudiantado de las escuelas preparatorias pertenecientes a la UAEMéx. Los resultados fueron elaborados con ayuda del programa Atlas. ti, generando con este una red general a partir de grupos de categorías, los cuales se encuentran en el cuadro 5 “grupos categoriales”.

### CUADRO 5: GRUPOS CATEGORIALES

GRUPO DE CATEGORÍAS	CATEGORÍAS
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer</li> <li>• Hombre</li> </ul>
Apoyo institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones laborales</li> <li>• Jornada laboral</li> <li>• Mobiliario y equipo.</li> </ul>
Atención psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda del servicio</li> </ul>
Espacio Académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparatoria 1</li> <li>• Preparatoria 2</li> <li>• Preparatoria 3</li> <li>• C.U Atlacomulco</li> <li>• Facultades</li> </ul>
Formación profesional independiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación con iniciativa personal</li> </ul>
Formación profesional y práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones</li> <li>• Barreras institucionales</li> <li>• Diversidad sexogenérica</li> <li>• Experiencia en la práctica</li> <li>• Género</li> </ul>

## Profesionales

- Profesional de psicología de preparatoria
- Profesional de psicología mixto (prepa y facultad)

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo como base el cuadro anterior de Categorías, se realizó el análisis de estas por medio del programa Atlas.ti versión 9. De igual forma, se realizaron redes de análisis de cada entrevistado y del supervisor, con la intención de detallar los hallazgos encontrados. Cabe aclarar que cada grupo de categorías hace referencia a los objetivos específicos planteados para realizar el guion de preguntas del grupo focal, los cuales pueden observarse en el cuadro 6 “Objetivos del grupo focal y categorías”.

### CUADRO 6: OBJETIVOS DEL GRUPO FOCAL Y CATEGORÍAS.

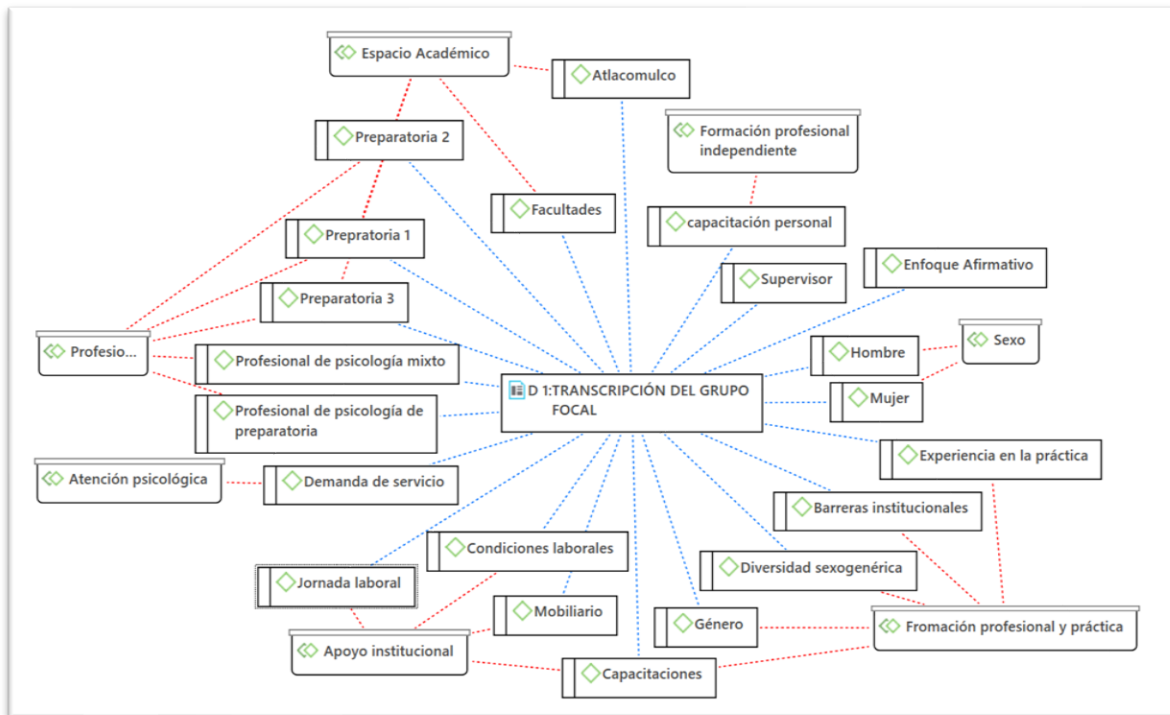
OBJETIVO ESPECIFICO	GRUPO DE CATEGORÍAS	GRUPO DE CATEGORÍAS
Objetivo 1: Identificar que las capacitaciones a los encargados del área de atención en salud mental y emocional incluyan el enfoque afirmativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formación profesional y práctica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sexo</li><li>• Espacio Académico</li></ul>
Objetivo 2: Conocer el acceso a la atención en salud mental y emocional con un enfoque afirmativo que tienen los estudiantes de la diversidad sexogenérica de la UAEMéx	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención psicológica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formación profesional independiente</li></ul>
Objetivo 3: Indagar las perspectivas del personal de psicología respecto a sus horarios y sus condiciones laborales.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo institucional</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesionales</li></ul>

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1, “Red general de categoría de análisis”, puede observarse la red general del grupo focal que se realizó a profesionales sobre su práctica en la atención psicológica universitaria. Los nodos representan los grupos de categorías y categorías (p. ej., sexo, apoyo institucional, capacitaciones, jornada laboral, etc.). Las líneas que enlazan (aristas) en color azul indican las relaciones empíricas, es decir, las concurrencias en citas (lo que menciona el personal entrevistado),

mientras que las aristas en rojo hacen referencia a las relaciones analíticas que he definido para tener mejor claridad de la información obtenida.

**FIGURA 1: RED GENERAL DE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.**



*Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal.*

Partiendo de los hallazgos encontrados, comenzaré explicando que los grupos de categorías como **“apoyo institucional”** que comprende a las capacitaciones laborales que ofrece la institución como la jornada laboral, el mobiliario y equipo; y **“Formación profesional independiente”** que corresponde a recursos que busca por su cuenta el profesional, son uno de los principales objetivos del presente proyecto, debido a que se considera importante que el personal de atención psicológica de la universidad cuente con las herramientas necesarias para brindar un servicio de calidad, tomando en cuenta que la salud mental y emocional, es una parte fundamental en el ámbito educativo.

De acuerdo con Solano (2004), las instituciones formadoras deben ofrecer no sólo la preparación técnica, sino también espacios de desarrollo profesional permanente que promuevan el bienestar integral y la mejora continua de los servicios

psicológicos. En este sentido, los participantes del grupo compartieron que cuentan con capacitaciones institucionales; no obstante, llegan a contradecir sus respuestas, dejando claro que la mayor parte de las capacitaciones relacionadas con temas de género y diversidad sexogenérica las realizan por iniciativa propia, complementando lo que la institución les brinda. Así lo ilustran los siguientes testimonios:

*PSIC. 1: “Ah, pues justo acabamos de tener una capacitación eh recientemente en derechos humanos. Eh, pues constantemente recibimos capacitaciones”*

*Psic 2: “**algunas de las que he revisado** son este incluso de la Comisión de Derechos Humanos este o de la OMS, que, de repente, eh, digo, aunque tienen mucha información de repente pueden estar limitadas por el tipo de contenido que se maneja” ... **Es como de repente un poco limitado, pero justo tratamos de buscar nosotros esos recursos** y, además, como la capacitación reciente que tuvimos, ¿no? Que tuvimos que justo **fue un poquito** enfocada en esta parte de buscar, eh, cómo recordarnos en despatologizar todo lo de temática relacionado a la familia.*

Es indispensable considerar que los profesionales de psicología clínica, quienes brindan atención psicológica en el área de salud mental y emocional al estudiantado, afirman que la información disponible sobre actualización profesional resulta limitada; ante esta carencia, ellas y ellos buscan desde sus propios recursos oportunidades de capacitación y formación continua. Esta situación refleja una brecha entre las demandas reales del ejercicio clínico y la preparación institucional ofrecida, lo cual parece coincidir con los hallazgos de López (2015), quien señala que la formación universitaria de base del profesional suele ser generalista y no siempre responde a las exigencias del campo laboral. Razón por la cual es indispensable que los profesionales cuenten con una formación profesional constante que les permita tener una práctica más concreta.

Por tal motivo, el grupo de categorías correspondiente a “**Formación profesional y práctica**” comprende aquellas categorías que hacen referencia a conocimientos que son importantes en el presente proyecto, como género, diversidad sexogenérica, enfoque afirmativo, así como barreras institucionales que pueden

limitar la práctica de los profesionales. Los participantes de dicha investigación compartieron que incorporan el “enfoque afirmativo” de manera regular en su práctica de atención psicológica, como lo muestra el siguiente testimonio

*“estamos capacitándonos constantemente en cuestiones de género en cuestiones de diversidad eh y pues también por la misma actividad que tenemos... **nosotros al día a día estamos trabajando con con (sic) este enfoque** y necesitamos tener ese abordaje de reconocimiento, porque están en formación de de (sic) su identidad sexual...” (PSIC 1).*

Sin embargo, es notoria cierta contradicción, en las respuestas recibidas, dado que solo un psicólogo refirió realizar una capacitación, desde su iniciativa propia en el enfoque afirmativo

*“Este, bueno, yo yo (sic) he tomado algunos cursos sobre este enfoque...son capacitaciones eh extranjeras, este, hay una, se llama centro contextual del Perú, todas a distancia”. (PSIC. 3).*

Permitiendo dar cuenta de que al menos por parte de la institución no se ha contemplado esta necesidad de los profesionales, lo que también se relaciona con la formación independiente antes mencionada. Posteriormente, como parte del grupo de categoría “**Atención psicológica**”, que engloba la demanda del servicio, comparten que son pocos los pacientes de la diversidad sexogenérica que atienden, llegando nuevamente a una discordancia al referir en un primer momento que utilizan el enfoque diariamente; así lo ilustran los siguientes testimonios.

*“Pues yo, por el contrario, acá en prepa únicamente he tenido a dos pacientes desde que pues estoy ahí...” (Psic 1), de los cuales solo a uno le dio continuidad por temas de ansiedad y tocando poco el tema de su identidad sexual.*

*“Este, mira, exactamente, ahorita no te los podría este, contar, ¿no?, pero yo creo que mínimo va al semestre pueden ser mínimo dos pacientes de la diversidad, es decir, dos, tres.” (PSIC. 2)*

*“También no podría como tal decirte cuántos, pero sí creo que es más o menos un porcentaje parecido. Eh, pero en mi experiencia, eh, al menos en (sic) la prepa, porque también sí hay mucha diversidad en la universidad. Eh, yo he recibido más eh hombres trans que mujeres trans.” (PSIC 3)*

Independientemente del número de estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica que puedan atender las y los profesionales, es importante reconocer que, si existen personas que forman parte de esta población, y que acuden a este servicio, por lo que el profesional debe estar capacitado en este enfoque, con la intención de que se pueda dar un servicio más profesionalizado en temas de género. Desde esta perspectiva, Solano (2004) sustenta la idea de que la responsabilidad de la formación permanente no debe recaer únicamente en los profesionales, sino también en las instituciones educativas, las cuales deben diseñar estrategias que fortalezcan su actualización, desempeño, bienestar personal, bienestar académico y clínico. Esto tal vez a partir de que la institución ofrezca programas de formación continua institucional para garantizar la adquisición de competencias profesionales específicas, como lo son el enfoque afirmativo, la perspectiva de género y el lenguaje no excluyente. La parte de la práctica profesional es también un punto importante para considerar, ya que no solo se trata de tener un conocimiento teórico, sino que es indispensable contar con herramientas prácticas para intervenir con los pacientes.

Dentro de dicho diagnóstico se encontró que los profesionales al atender a pacientes pertenecientes a la diversidad sexogenérica pocas veces aplican el enfoque afirmativo, refiriendo en un primer momento que los pacientes llegan a terapia con preguntas de su identidad sexual, no obstante se encuentra cierta discordancia en respuestas, dado que posterior a ello comentan que el estudiantado está muy informado y no llegan con la necesidad de ser atendidos desde el enfoque afirmativo, para aclarar temas de su identidad sexual por lo que no utilizan el enfoque afirmativo y solo atienden con su enfoque teórico, afirmando que hacer uso de un enfoque positivo es sinónimo de segregación.

PSIC 1: **“Dentro de la terapia ya van planteando, cuestionándose ciertas preguntas con respecto a su identidad sexual.”**

PISC 3: Y este, y al menos en mi experiencia, cuando llegan en la prepa, eh, llegan muy, pues sí, muy documentados, muy muy (sic) informados. O sea, de verdad que eh incluso me externan, quizás también parte, ¿no?

Supervisor: Es que, es como te explicaba, **atendemos desde nuestro enfoque teórico. Okay. Ajá. Y la verdad es que, O sea, hablar solamente del enfoque positivo es hablar como de una pequeña herramienta y la formación que tienes en un enfoque teórico, ya sea TCC, ya sea psicoanálisis. El objetivo es el acompañamiento eh ético, empático con con (sic) tus pacientes. Y tener un protocolo de atención específico para personas de la comunidad de LGTBI... Q+ en lo personal yo lo considero eh como como (sic) una cuestión de segregación.**

Este tipo de respuestas son muestra de una brecha de conocimiento ante este enfoque, recordando que el enfoque afirmativo no solo es abordar en consulta la identidad sexual, es acompañar al paciente a entender su motivo de consulta a partir del reconocimiento de las experiencias socioculturales a las que se enfrenta el paciente por cuestiones de violencia, discriminación, LGTBTIQA+fobia, etc. Desde este enfoque no solo se respeta y celebra la diversidad, sino que se brinda mediante la psicoterapia la oportunidad de eliminar los efectos negativos de la homofobia sufrida (Sánchez y Rivera, 2021, p. 332) o, como Borges (2009) señala, una homofobia interiorizada. Este acompañamiento contribuye a prevenir y mitigar afectaciones emocionales como la ansiedad, el estrés postraumático o la baja autoestima.

Un punto importante es notar que se da por hecho que el estudiantado de preparatoria tiene clara su identidad sexual y que están muy informados al respecto, no obstante, los estudios, las estadísticas y la teoría nos muestran que en las edades de 14 hasta los 24 años se sigue creando nuestra sexualidad, y que las personas pertenecientes a la población LGTBTIQA+ son vulnerados y vulnerables a sufrir algún padecimiento mental, emocional o discriminaciones y violencias,

entonces los testimonios me llevan a cuestionarme ¿el estudiantado de escuelas preparatorias de la UAEMéx son la excepción? ¿O será que el personal de atención psicológica asume que los jóvenes de entre 15 y 18 años tienen clara esta información, a partir de que no indagan un poco más sobre estos temas dentro de las sesiones? Porque esto nos debería llevar a reflexionar sobre la manera en la que, como adultos, dejamos de mirar las necesidades de las juventudes, dando por hecho situaciones y repitiendo patrones de abandono, poca empatía y poca o nula atención para ellas, ellos y ellos.

Asimismo, el siguiente testimonio me lleva a la siguiente pregunta ¿Cuándo llega un paciente perteneciente a la diversidad sexogenérica, las y los profesionales de psicología solo debemos enfocarnos en el motivo de consulta (estrés escolar, problemas de pareja, etc.) y dar por hecho que este, no fue generado o no genera ninguna problemática social, asegurando que el paciente tiene clara su identidad u orientación, por lo tanto, creer que no se debe atender desde un enfoque afirmativo?

*PSIC 2: “hay que tener mucho cuidado de diferenciarlo, ¿no? Porque hay quienes (refiriéndose a profesionales de psicología) que de repente quieren atender esa parte como de este atender a lo mejor eh eh (sic) el tema de su identidad de género, cuando la persona lo tiene clarísimo, no tiene ninguna problemática respecto a ello, no le genera ninguna problemática de entorno social y eh y viene por un tema de pareja y entonces quererlo desviar a eso, pues es justo caer en la cuestión pues de sesgo.”*

Creer que en la atención psicológica no deben tomarse en cuenta estas cuestiones sociales, culturales, económicas, políticas, etc., como parte importante del motivo de consulta, es seguir en una postura neutral ante la violencia y esto, ¿no sería una negligencia? Recordemos que el pacto patriarcal es justo eso, notar las desigualdades, notar las violencias y aun así callar, normalizar, justificar y ser perpetradores indirectos y silenciosos. Rita Segato señala que “el pacto y el mandato de masculinidad, si no legitima, definitivamente ampara y encubre todas las otras formas de dominación y abuso” (Segato, 2016, p.21).

Las interrogantes vuelven a lo siguiente ¿Realmente las personas tienen clara su identidad y orientación sexual y de género? si es así ¿Por qué existen mayores indicadores de suicidio o intento de suicidio, por qué siguen actos de violencia, LGTBTTTIQA+fobia, discriminación, etc.? Dar la importancia que merece el abordar la violencia y situaciones relacionadas a la sexualidad, la sociedad, cultura que sufren las personas pertenecientes a la diversidad sexogenérica, y como estas se intersectan dentro de sesión psicológica, tal vez no sea desviar el motivo de consulta y crear un sesgo, sino tener que ver con una práctica clínica más crítica, profesionalizante y con una perspectiva decolonial.

Tal como la APA (2012) señala que al ignorar el impacto que tiene la discriminación por la identidad u orientación sexual puede obstaculizar la práctica clínica y a su vez puede incentivar la reproducción de prácticas que dañen al paciente, del mismo modo Ben y Zurbriggen (2022) refieren que las normas sociales producen la exclusión y el trauma, por lo que podríamos comprender que colocar estas experiencias dentro del proceso de atención psicológica debería ser algo importante a considerar.

Del mismo modo, se deben tomar en cuenta no solo la forma en la que se realiza la atención, sino el “**apoyo institucional**” con el que cuentan los profesionales, como lo son el mobiliario, el equipo y las jornadas laborales. Esto también repercute en su praxis y su propio bienestar. Pedraza (2020) señala que la insatisfacción de los profesionales deriva de la percepción de falta de tiempo, de deficiencias de mobiliario y de las condiciones que facilitan o dificultan su desempeño y de la idea de no poder aprovechar de manera plena sus conocimientos.

Aunado a esto, las condiciones laborales también forman parte del bienestar psicológico y/o del burnout que pueda presentar el personal de psicología, desde tener los kleenex, el diván si son psicoanalistas, un escritorio y sillas en buenas condiciones, iluminación necesaria, equipo de cómputo para su labor administrativa, hojas, formatos para la aplicación de entrevistas o instrumentos psicométricos, etc. El no proporcionar al personal las condiciones necesarias puede provocar consecuencias inmediatas como la aparición de conductas que van en contra de su

labor, como menor implicación en el trabajo, menor empatía con el paciente, no proporcionar una atención con un lenguaje claro y comprensible, así como consecuencias personales al aparecer estrés, absentismo o bajas laborales (Ortega y López, 2004).

Reconocer el trato que se le da al paciente es importante; sin embargo, las condiciones laborales de las y los psicólogos también lo son, así como también es indispensable visibilizar el número de personal de psicología que la institución tiene dentro de los espacios académicos y hacer el contraste con las estadísticas del estudiantado inscrito en cada plantel.

## Segunda parte: Propuesta de intervención.

Tomando en cuenta los resultados del estudio diagnóstico de este proyecto, se ha propuesto diseñar una estrategia de intervención basada en la capacitación del personal en temas relacionados con el género, la diversidad sexogenérica y el enfoque afirmativo, así como la creación de un protocolo de atención psicológica breve con enfoque afirmativo, para las psicólogas y psicólogos que dan atención al estudiantado. De igual forma, se pretende proponer la creación de más consultorios dentro de los espacios académicos con la intención de que este derecho a la salud mental y emocional sea proporcionado a más estudiantado.

### A. Objetivos.

- Crear un plan de capacitación enfocado a temas de género, diversidad sexogenérica y enfoque afirmativo, con la finalidad de sensibilizar e informar sobre estos temas al personal de psicología que brinda atención en salud mental y emocional.
- Realizar un protocolo de atención psicológica breve con enfoque afirmativo en situaciones de estrés.

- Proponer que el estudiantado cuente con acceso a consultorios con profesionales en salud mental y emocional por turnos, horarios y atención de emergencia para el estudiantado de la diversidad sexogenérica

## B. Estrategia Metodológica

Para la construcción de esta propuesta se siguió la metodología del marco lógico, que, de acuerdo con Sánchez (2007), es una herramienta que permite realizar las partes conceptuales, de diseño, de ejecución y de evaluación del proyecto. Por tal motivo, a continuación, se desarrolla la información sobre el análisis del problema, la matriz de actores, la finalidad y el desarrollo de la propuesta.

- **DEFINICIÓN DE PROBLEMA**

El estudiantado de la diversidad sexogenérica no heteronormada que se encuentra en estudios de nivel medio superior, cuentan con un acceso de atención en salud mental y emocional, sin embargo, algunas de las necesidades para que su atención sea más personalizada no han llegado a cumplirse, como lo es el caso de que el personal de atención psicológica cuente con capacitaciones, pero tal vez no las suficientes para lograr tener un conocimiento más a fondo de lo que es el enfoque afirmativo o la cuestión de una perspectiva de género.

Las violencias que pueden sufrir las juventudes en el entorno escolar afectan de manera directa sus estudios, razón por la que, de acuerdo con los resultados, se considera importante dar un seguimiento con la intención de sensibilizar y capacitar a las y los profesionales de psicología.

- **IDENTIFICACIÓN DE ACTORES**

1. Población objetivo: Psicólogas y psicólogos que brindan atención psicológica y que pertenecen al programa de Dirección de Salud Universitaria de la UAEMéx.
2. Beneficiarios indirectos: El estudiantado, personal docente y administrativo que acuda a la atención psicológica.

3. Actores que influyan en la toma de decisiones: Personal directivo de la UAEMéx, personal de la coordinación y personal supervisor de DISU.

## PROPUESTA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO 1

### 1. MODELO DE CAPACITACIÓN PARA PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS.

La propuesta de intervención, tal como se señaló en los objetivos, se refiere a crear una estrategia de sensibilización y capacitación del personal que brinda la atención psicológica, retomando temas que permitan crear bases sólidas de conocimiento básico, sobre lo que representa formar parte de la población LGBTTTIQA+ en un contexto educativo, que se ve intersectado por cuestiones sociales, culturales, económicas, etc., y que impactan a las juventudes en esta etapa de su desarrollo.

Como parte introductoria, se propone que todo el personal de psicología que trabaja directamente con DISU participe en el curso “PsicoIncluyente UAEMéx”, el cual cuenta con los elementos mostrados en el cuadro 7 Capacitación “Psicoincluyente UAEMéx para psicólogas y psicólogos”.

#### CUADRO 7: CAPACITACIÓN “PsicoIncluyente UAEMéx PARA PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS”.

PsicoIncluyente UAEMéx
<b>Duración: 5 sesiones de dos horas</b>
<b>Objetivo general</b> Favorecer la identificación de los conceptos de género, las principales categorías de género, diversidad sexogenérica, enfoque afirmativo y tipos de violencia, promoviendo la reflexión, la empatía y el uso de un lenguaje incluyente como herramientas de prevención y acompañamiento en contextos de atención psicológica.
<b>Objetivos específicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconocer conceptos básicos de género, diversidad sexogenérica, enfoque afirmativo y violencia.</li><li>• Reflexionar sobre el impacto de los tipos de violencia en el desarrollo de las juventudes pertenecientes a la diversidad sexogenérica.</li></ul>

- Promover el uso de un lenguaje incluyente y respetuoso como práctica institucional.
- Fomentar compromisos personales y colectivos hacia entornos libres de violencia dentro de la práctica clínica de la psicología.

Sesión	Actividad	Descripción	Materiales
1	Bienvenida e introducción a conceptos básicos	Presentación del curso, objetivos y reglas del espacio (respeto, confidencialidad, participación). Abordando conceptos teóricos de género, diversidad sexogenérica y violencia.	Presentación de Canva
2	¿Qué significa LGBTTTIQA+?	Presentar información sobre la población LGBTTTIQA+, complementando el concepto de diversidad sexogenérica no heteronormada. - Reflexionar sobre el impacto de los tipos de violencia en las juventudes de 15 a 18 años. Explicar que esas heridas por violencias emocionales y psicológicas son importantes trabajarlas en terapia, cuidando el enfoque que se utiliza en sesión.	Presentación, hojas, pelotas y mobiliario.
3	¿Cuál es la importancia de conocer el enfoque afirmativo en la	Presentar información sobre el enfoque afirmativo, historia, objetivos, formas de abordarla.	Presentación de Canva Ejemplos cotidianos impresos Hojas

	atención psicológica?	- Ejemplificar con casos de pacientes y crear un espacio de intercambio de ideas sobre cómo se implementaría el enfoque en esa situación.	Plumones
4	Los tipos de violencia y la fobia LGBTTTIQA+ como un factor de desigualdad en el tratamiento psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resaltar la importancia de considerar en la consulta las violencias, desigualdades y el impacto de estas en el bienestar del paciente, incorporando el uso de la identificación de las violencias por medio del violentómetro.</li> <li>- Pedir a las personas que cierren los ojos y reflexionen sobre lo que les resonó del tema de violencias.</li> <li>- Dialogar brevemente sobre por qué se normaliza el no visibilizar las violencias en las sesiones.</li> <li>- Vincular con la idea de que el ciclo de violencia puede existir también en vínculos laborales o familiares, por lo que el enfoque afirmativo será un apoyo en el acompañamiento.</li> </ul>	lectura impresa o digital, micrófono.
5	¿Somos incluyentes?	-Introducción al lenguaje incluyente.	Tarjetas con frases, marcador, pizarrón o pantalla.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar grupos pequeños de 3 a 4 personas.</li> <li>- Entregar frases o ejemplos cotidianos para identificar el uso del lenguaje incluyente y sus dificultades.</li> <li>- Reflexión grupal: qué emociones se viven en cada fase y cómo acompañar sin juzgar, respetando los pronombres.</li> </ul>	
6	Cierre y conclusiones	<p>Objetivo: Cerrar con esperanza, compromiso y cohesión institucional.</p> <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entregar hojas o tiras de papel para escribir compromisos personales.</li> <li>-Invitarlos a capacitaciones posteriores.</li> </ul>	<p>Presentación Post-its, hojas o cintas naranjas, plumones, urna o cartulina.</p>

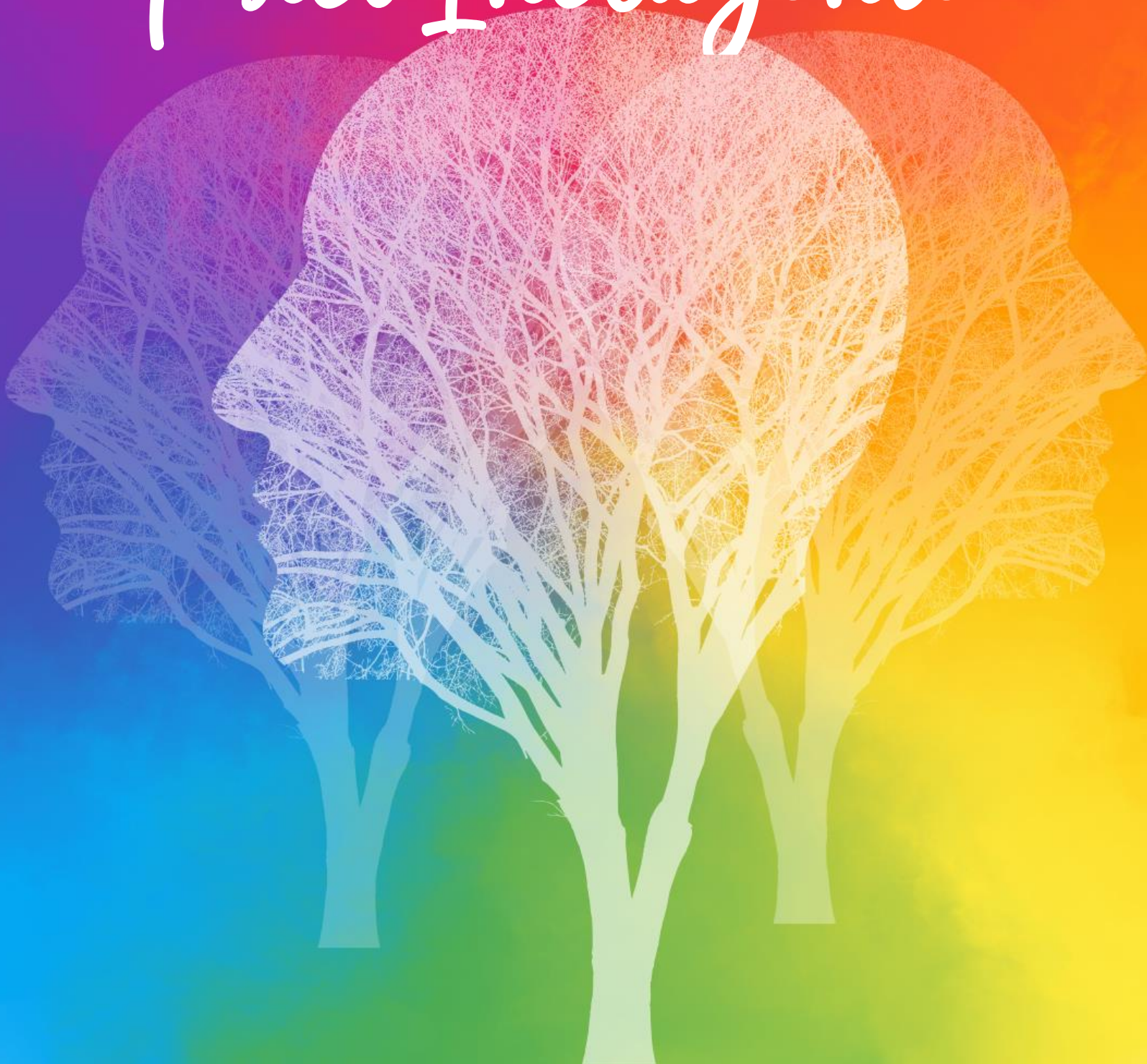
*Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los resultados diagnósticos*

## PROPUESTA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO 2

### 2. PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA BREVE CON ENFOQUE AFIRMATIVO EN CASOS DE ESTRÉS.

A continuación, se presenta el protocolo de atención, el cual fue diseñado con base en los resultados del diagnóstico, con la intención de lograr una capacitación del personal más adecuada. Este protocolo cuenta con información detallada para llevar a cabo una intervención psicológica integral que contemple las desigualdades como factores que potencian un malestar en la salud mental y emocional.

# PsicoIncluyente



**Protocolo de atención psicológica breve con enfoque afirmativo en casos de estrés**

# PSICOINCLUYENTE

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA BREVE A ESTUDIANTADO PERTENECIENTE A LA DIVERSIDAD SEXOGENÉRICA CON ENFOQUE AFIRMATIVO EN CASOS DE ESTRÉS<sup>4</sup>.

- PROPÓSITO U OBJETIVO.

Consolidar un protocolo de atención con enfoque afirmativo para que el personal de psicología fortalezca su atención con el estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica de la UAEMéx en casos de estrés.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir sintomatología de estrés.
- Identificar los principales estresores generales y estresores de minoría.
- Proporcionar técnicas que ayuden en la gestión emocional
- Desarrollar habilidades de afrontamiento afirmativas.
- Promover en el paciente (PX) la autoaceptación y la validación de su identidad.
- Fortalecer redes de apoyo.

- CONSIDERACIONES PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD.

1. Contar con un espacio privado, aislado, tranquilo y que genere confianza y seguridad.
2. Mantener el mobiliario necesario de acuerdo con el enfoque de cada profesional de psicología, en buenas condiciones.
3. Cuidar que el espacio de atención sea un ambiente limpio y seguro.

---

<sup>4</sup> Se tomó en cuenta la necesidad de atender casos de estrés, como una forma de atención primaria y de prevención, debido a que en caso de convertirse en crónico puede generar la aparición de ansiedad. Siendo esta una de las causas para presentar depresión y en casos extremos la presencia de ideación suicida.

4. Contar con materiales y formatos necesarios para la aplicación de actividades.
- **PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA BREVE.**

<b>CRITERIO</b>	<b>ATENCIÓN PSICOLÓGICA BREVE</b>
<b>Duración</b>	De 5 a 8 sesiones de 45 a 60 minutos
<b>Problemas que atiende</b>	Excesos o déficits conductuales, dificultades emocionales que sean específicas y transitorias.
<b>Objetivo</b>	Incrementar la motivación, fomentar la toma de decisiones y generar cambios conductuales.
<b>Tipo de enfoque</b>	Es temporal, centrado en el presente, con la finalidad de lograr una orientación a futuro.
<b>Objetivos que aborda</b>	Se centra en abordar un solo objetivo, el cual debe ser específico.
<b>Rol del paciente (PX)</b>	Se requiere una participación y responsabilidad personal.
<b>Rol del profesional</b>	Ser guía a partir de la empatía, retroalimentación y motivación
<b>Técnicas</b>	Entrevista motivacional, reestructuración cognitiva, solución de problemas y prevención de recaídas
<b>Metas terapéuticas</b>	Lograr cambios concretos, que sean medibles y realistas, los cuales se construyen con el PX.
<b>Ventajas</b>	Permite dar una atención concreta, rápida, adaptable y con resultados que pueden ser sostenidos en el tiempo.

<b>Limitaciones y aspectos que considerar</b>	No se recomienda para trastornos de carácter severo, ni en motivos de consulta de múltiples psicopatologías, dado que se necesita alta motivación y participación del PX.
---	---

Fuente: Elaboración propia basada en lo señalado por Hewitt Ramírez y Gantiva Díaz (2009), Casique, Ruiz y Torres (2025), CONAVIM (2016), Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2016), Heras (2021), López (2015), Rovira (2022).

- **INTERVENCIÓN DE 8 SESIONES**

NO. DE SESIONES	FORMA DE INTERVENIR
<b>SESIÓN 1</b>	<p>Entrevista motivacional.</p> <p>Contar con un formato de entrevista que contemple datos como sexo, género y pronombre. Además, este tendrá que seguir una redacción con lenguaje incluyente y con una perspectiva motivacional con los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expresar empatía:</b> Mediante la escucha reflexiva y respetuosa, evitar juzgar, criticar o culpabilizar; comprender los sentimientos y perspectivas del PX, lo cual ayudará a fomentar la autoestima e ir construyendo la relación terapéutica.</li> <li>• <b>Crear una discrepancia:</b> El aceptar y empatizar, no se refiere a dejar al PX con la misma conclusión por lo que sería importante crear en el PX un momento de reflexión donde ellas, ellos y ellos encuentren sus propias razones para cambiar, con la intención de que tome conciencia de las consecuencias de seguir con la misma conducta, haciéndole reflexionar si existen discrepancias entre conducta actual y objetivo de cambio.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Evitar una discusión:</b> Es probable que al crear una discrepancia se presenten emociones incómodas. Por tal razón es importante no defender un argumento, y si se nota la resistencia tener otras herramientas, y evitar etiquetas</li> <li>• <b>Dar giro a las resistencias:</b> evitar imponer ideas o defenderlas para evitar confrontaciones; a partir de preguntas reflexivas y sugerir nuevos puntos de vista.</li> <li>• <b>Fomentar la autoeficacia:</b> Motivar al PX y hacerle ver que cuenta con herramientas para lograr los cambios que desea, haciéndole saber que el cambio depende de ellas, ellos y ellos; sin embargo, no está completamente sola y se le puede apoyar.</li> </ul> <p>Para recuperar información relacionada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Datos de infancia</li> <li>○ Problemáticas personales actuales</li> <li>○ Esquemas y creencias nucleares.</li> <li>○ Situaciones vulnerables</li> <li>○ Creencias y pensamientos automáticos</li> <li>○ Emociones y/o conductas</li> </ul>
<b>SESIÓN 2</b>	<p><b>Aplicación de escalas e instrumentos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Escala de estrés de la minoría LGBT+ en población mexicana.</li> <li>➤ Escala de pensamientos automáticos</li> <li>➤ Inventario de ansiedad de Beck</li> </ul>
<b>SESIÓN 3</b>	<p><b>Psicoeducación sobre el estrés y estrés de las minorías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar explicación de qué es el estrés, síntomas y tipos.</li> <li>• Diferenciar los estresores comunes y los estresores de minoría.</li> </ul> <p>Realizar actividad: “Mis estresores más comunes” (consiste en que el PX pueda mapear aquellos estresores que le causan alguna molestia en su día a día)</p>

## SESIÓN 4

### Técnica “tensión y distensión muscular”

Se explica al PX que esta técnica puede ayudar a reducir la tensión muscular y el estrés, mediante las siguientes indicaciones:

- a. Debe sentarse teniendo soporte en la espalda, sin cruzar brazos ni piernas con palmas de manos sobre los muslos.
- b. Ojos abiertos o cerrados, hacer 3 veces ejercicio de respiración profunda 5-3-5.
- c. Empezar con instrucciones con tono de voz claro y suave.
- d. “Pon atención en tus manos, aprieta el puño lo más fuerte posible, (esperar 4 segundos), cuando yo te diga que sueltes, lo harás de golpe y no poco a poco, ahora puedes soltar, siente cómo se van relajando”
- e. “Ahora centra la atención en tus hombros, elévalos como si quisieras tocar con ellos tus mejillas u orejas (4 segundos tensos), cuando te diga que sueltes, lo harás, ahora suelta y sigue respirando lentamente”
- f. “Ahora vamos con tus muslos, imagina que tienes algo sobre ellos y quieres elevar eso sin elevar rodillas ni talón de los pies, haz fuerza con esos muslos, cuando te diga que sueltes, lo harás, ahora suelta”

## SESIÓN 5

### Desarrollando habilidades afirmativas para el afrontamiento.

En caso de tener un enfoque TCC aplicar lo siguiente:

A partir de la escala de pensamientos automáticos, identificar cuáles son los más comunes y, de manera conjunta con el PX, identificar pensamientos limitantes relacionados con su expresión e identidad de género y sexual, así como con su orientación.

Aplicar técnica de reestructuración cognitiva.

Realizar entrenamiento en habilidades sociales afirmativas.

#### ***En caso de tener una formación distinta a TCC***

Por medio del diálogo generado en sesión, guiar al PX a una reflexión sobre la forma en la que esos pensamientos limitan su

	desempeño escolar o la forma de relacionarse con su grupo de pares, familia, pareja, etc.
<b>SESIÓN 6</b>	<p><b>Validando y fortaleciendo mi identidad.</b></p> <p>Pequeña psicoeducación sobre términos de orientación, identidad y expresión del sexo y el género, centrando el tratamiento en la validación de su self.</p> <p>Identificar cualidades y áreas de oportunidad.</p> <p>Redacción de una carta a su persona.</p>
<b>SESIÓN 7</b>	<p><b>Construyendo redes de apoyo.</b></p> <p>Identificar personas como familiares, pareja o pares que brinden confianza.</p> <p>Brindar al PX estrategias para construir conexiones seguras con su entorno.</p>
<b>SESIÓN 8</b>	<p><b>Plan de prevención de recaídas.</b></p> <p>Revisión de logros.</p> <p>Realizar un plan de afrontamiento en casos de estrés.</p> <p>Actividad: ¿Cuáles son las señales de recaída y qué estrategias preventivas puedo aplicar?</p>
<p><b>Nota:</b> Se sugiere que las psicólogas y psicólogos tengan capacitación previa en primeros auxilios psicológicos.</p>	

*Fuente: Elaboración propia con base en protocolos y artículos de la Organización Internacional de las Migraciones (s. f.), Magallanes y Téllez (2025), Miller (1999), Cáceres y Ruiz (2024), Meyer (2003), Mollá (2022), Montenegro (2020), Rubio (2021).*

## CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA PSICÓLOGA O PSICÓLOGO.

- Confidencialidad adaptada a la etapa de juventudes.
- Contar con el consentimiento informado de los padres y de las juventudes.
- Solicitar que los padres estén pendientes del tratamiento.
- No patologizar identidades.
- Proporcionar contención en casos de crisis.
- Respetar la expresión, identidad y orientación de cada paciente.

## **PROPUESTA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO 3**

### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Toluca, Estado de México a 02 de diciembre de 2025**

**Dra. Martha Patricia Zarza Delgado.**

**Rectora de la Universidad Autónoma del Estado de México.**

**PRESENTE.**

**Estimada Dra. Zarza Delgado:**

Reciba un cordial saludo. Me permito poner a su consideración la propuesta titulada:

**“Consultorios Psicoincluyentes de Atención Integral en salud mental y emocional para el estudianto de las escuelas preparatorias”**

Cuyo propósito es fortalecer el bienestar emocional y la permanencia escolar del estudiantado de la UAEMéx mediante la implementación de espacios especializados de acompañamiento psicológico, con un enfoque inclusivo, afirmativo y libre de discriminación.

Esta iniciativa parte de la necesidad de brindar atención profesional y oportuna a estudiantes que, por su orientación sexual, identidad o expresión de género, enfrentan mayores riesgos derivados del estrés minoritario, la violencia simbólica y la discriminación. La creación de consultorios especializados permitirá ampliar los servicios de apoyo ya existentes en la máxima casa de estudios, integrando horarios ampliados, turnos y protocolos de emergencia que garanticen una atención efectiva, empática y sensible a las necesidades de esta población.

Considero que esta propuesta se alinea con los valores institucionales de igualdad, solidaridad, respeto y bienestar integral, así como con los compromisos de la UAEMéx en materia de derechos humanos, inclusión y permanencia. La implementación de la propuesta podría consolidar a la Universidad como un referente en el fortalecimiento de las políticas de apoyo emocional, equidad y bienestar para toda la comunidad estudiantil.

Agradezco de antemano el tiempo dedicado a revisar esta iniciativa. Quedo a su disposición para ampliar la información, presentar el proyecto ante las áreas correspondientes o colaborar en su adecuación e implementación.

Sin otro particular, reitero mi reconocimiento por su labor y mi genuino interés en contribuir al bienestar de la comunidad universitaria.

Atentamente

Lic. en Psic. Estela Masciel Morales Cadena

## **RUTA DE IMPLEMENTACIÓN PARA EL PROGRAMA PSICOINCLUYENTE**

Como parte del presente proyecto, se realizó una ruta que permitiera tener claridad en tiempos, actores principales y condiciones institucionales que permitieran llevar a cabo la implementación adecuada y esperada de las propuestas desarrolladas.

Con base en los resultados y el desarrollo del programa de capacitación y el protocolo de atención, se considera fundamental implementar una prueba piloto en uno o dos planteles de la escuela preparatoria, con la intención de capacitar al personal, recopilar datos de satisfacción, demanda del servicio, etc., y llevarlos a revisión para ajustar los contenidos. Posteriormente, se tendrían que evaluar indicadores de aprobación presupuestal para la implementación completa en conjunto con convenios con clínicas especializadas en salud mental, con la intención de tener supervisión y capacitación constantes respecto a la práctica clínica que el personal de psicología ejerce con cada paciente.

La ruta se pensó por fases de implementación las cuales son:

### Fase 0: Preparación normativa y requisitos institucionales

En esta fase se revisará la documentación necesaria para recabar firmas en cartas de solicitud a la rectoría de la UAEMéx, a la Dirección de Igualdad de Género y a la Dirección de Salud Universitaria.

- Fase 1: Diagnóstico participativo  
Se hará mapeo de necesidades, aplicación de encuestas y grupos focales con el estudiantado y colectivos LGBTTTTIQA+, con la finalidad de crear indicadores de demanda de servicio en atención psicológica.
- Fase 2: Prueba piloto y capacitación.  
Implementar prueba piloto en uno o dos planteles de la escuela preparatoria y capacitar al personal de psicología. Se realizará selección y adaptación del espacio físico, así como de los tiempos, ya que se espera dar atención por turnos; y se realizarán encuestas de satisfacción, lo cual permitirá crear indicadores del No. De pacientes atendidos, satisfacción del estudiantado con la atención y los tiempos de espera.

- **Fase 3: Revisión, ajustes y formalización.**  
De acuerdo con los resultados obtenidos de la prueba piloto, realizar revisiones y actualizaciones de contenidos, con el objetivo de formalizar el servicio a nivel institucional. En este sentido, se considera importante realizar propuestas de presupuestos para contratación de personal, pago de horas extra y equipamiento de espacios. Del mismo modo, el presupuesto se asignará a la formalización de convenios internos con Dirección de Igualdad de Género, Clínica Multidisciplinaria y DISU, así como de convenios externos con redes de salud mental o clínicas especializadas en la atención psicológica, p. ej., Casa Alef.
- **Fase 4: Implementación Institucional.**  
El objetivo es iniciar un servicio permanente con apertura oficial del servicio, acompañada de campañas de difusión dirigidas al estudiantado y al personal administrativo y docente. De igual forma, se realizarán monitoreos y evaluaciones continuas del programa.

A continuación, se muestra un cuadro con la ruta ideal de implementación.

### CUADRO 8 Cronograma de implementación

<b>Fase</b>	<b>Mes 1</b>	<b>Mes 2</b>	<b>Mes 3</b>	<b>Mes 4</b>	<b>Mes 5</b>	<b>Mes 6</b>	<b>Mes 7</b>	<b>Mes 8</b>	<b>Mes 9</b>	<b>Mes 10</b>	<b>Mes 11</b>	<b>Mes 12</b>
<b>Fase 0 y 1</b>	✓	✓	✓									
<b>Fase 2</b>			✓	✓	✓	✓						
<b>Fase 3</b>						✓	✓	✓	✓			
<b>Fase 4</b>								✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: *Elaboración propia.*

## 9. Conclusiones.

Una vez realizada la investigación del presente proyecto terminal y con la creación de las propuestas de intervención, cierro con varias reflexiones. La primera es que la forma de conceptualizar a las juventudes como personas sin agencia ha hecho que el sistema adultocéntrico y patriarcal, lleve a invisibilizar sus necesidades, sus inquietudes y sobre todo aquellas problemáticas que les afectan de manera directa en esta etapa de su desarrollo, como lo es la violencia directa o simbólica, el poco acceso a servicios de salud mental y emocional, así como las herramientas limitadas para convivir con su grupo de pares.

En este mismo punto, las juventudes se ven atravesadas por diferentes circunstancias que apoyan o limitan su convivencia con el entorno; sin embargo, la cuestión de la sexualidad también funciona como un factor que incrementa la desigualdad y violencia al querer incorporarse al ámbito social. En este sentido, la identidad sexual y de género, así como la orientación sexual, al ser un tema que no se trabaja en infancias ni juventudes, siguen perpetuando actos de odio y la invalidación de las expresiones diversas de la sexualidad.

Esto último me lleva a la siguiente reflexión, que tiene que ver con la importancia de seguir promoviendo información y la visibilización de las personas que forman parte de la diversidad sexogenérica, y con ello seguir en la lucha por la sensibilización sobre el impacto que genera la fobia LGBTTTIQA+fabia. Aunado a esto, considero que las juventudes que son parte de esta población son víctimas de varias desigualdades, aun más contemplando que se encuentran inmersas en espacios académicos, donde incluso el cuerpo docente puede reproducir actos violentos o machistas que perpetúan estereotipos de género, incrementando los crímenes de odio.

Como una tercera reflexión, me gustaría visibilizar que la cuestión de la resistencia patriarcal se ve inmersa en actividades profesionales que muchas veces no creemos, como lo puede ser un espacio de atención psicológica, donde incluso de manera sutil se puede llegar a una práctica violenta y cero incluyente, con aspectos

sutiles como el no respetar y hacer uso de los pronombres con los que el paciente se siente identificado y como de, otro aspecto sutil puede ser el no visualizar la violencia que rodea el motivo de consulta de las y los pacientes, no conocer más sobre los temas o el origen de las siglas LGBTTTIQA+.

Con lo cual se pueda crear un espacio que no criminalice la orientación sexual, no se juzgue su expresión de género y a su vez no minimice las sesiones al motivo de consulta referido por el paciente; porque estas cosas tan sutiles realmente son las que siguen sosteniendo las relaciones patriarcales, algo así como seguir con el pacto, en donde no importan las necesidades, inquietudes, miedos e injusticias que vive la otra persona y se siguen normalizando sin hacer algo para romperlo.

Lo anterior me lleva a la reflexión final, la cual va ligada a la importancia de conocer incluso cómo la interculturalidad va generando un soporte en las desigualdades y que estas, a su vez, se vuelven el medio por el cual se vulnera al vulnerable. En México se cometen crímenes de odio de manera reiterada; se incrementan los casos de suicidio, depresión, estrés y ansiedad, y la pregunta aquí es: ¿qué estamos haciendo para cambiar estas condiciones? ¿cómo estamos contribuyendo a las personas que nos rodean? Y en el caso de los profesionales en salud mental y emocional, ¿Cuándo podremos desvincularnos de teorías ortodoxas llenas de prejuicios y optaremos por crear una visión crítica decolonial e incluyente de temas que el contexto actual exige?

Este proyecto apuesta por crear un cambio y conciencia sobre la importancia de descentralizar las problemáticas y mirar al contexto real, que no exige un cambio y crecimiento en la forma de atender estas brechas de desigualdad que crecen e impactan nuestra salud mental y emocional. Asimismo, la creación de este proyecto pretende mover de las miradas cotidianas que se les dan a los temas relacionados al género y los feminismos, porque mientras que las personas ya sean mujeres, hombres y pertenecientes a la diversidad sexogenérica, sigan sin romper sus pactos en relación con las violencias, discriminaciones y desigualdades, el entorno no se podrá desmontar de lo ya conocido. Cierro esta conclusión con mi postura a partir de lo que Chimamanda Ngozi Adichie comparte: “Todas las personas deberíamos

ser feministas” porque de esta forma la igualdad social se podría alcanzar y la dinámica que se maneja entre sexos podría cambiar.

## 10. Mesografía.

1. Abascal, P. y Pérez, A. (2022) “Consideraciones sobre el concepto “salud”: una propuesta cubana”, *Medicentro Electrónica*, 26(1), pp. 122–130. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000100122](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100122) [Consulta: 27 de junio de 2025].
2. Agenda2030.mx. (s.f.) Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://agenda2030.mx/ODSGoalSelected.html?ti=T&cveArb=ODS0160&goal=0&lang=es#/ind> [Consulta: el 9 de junio de 2025].
3. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2025) *Normatividad CRCS*. Disponible en: <https://crs.anuies.mx/normatividad/> [Consultado: el 7 de junio de 2025]
4. Asociación Americana de Psicología. (2011). *Los psicólogos: Qué hacen y cómo nos ayudan*. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/ayudan> [Consulta: el 9 de junio de 2025].
5. Asociación Americana de Psicología. (2012). Pautas para la práctica psicológica con clientes lesbianas, gays y bisexuales. *American Psychologist*, 67 (1), 10–42. <https://www.psicologosenmadrid.com/pautas-de-los-psicologos-con-lesbianas-gays-y-bisexuales-parte-i/> [consulta: 11 de julio de 2025]
6. Asociación Americana de Psicología. (2013) orientación sexual e identidad de género. Disponible en <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual#:~:text=La%20orientaci%C3%B3n%20sexual%20existe%20a,sexo%20y%20del%20sexo%20opuesto.> [consulta: 05 de mayo de 2025]

7. Bassa, P. (2024) “Los desafíos de la discriminación estructural y la reparación correctiva en el siglo XXI”, *Estudios Continentales*, 22(2), pp. 1-9. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/estconst/v22n2/0718-5200-estconst-22-02-1.pdf>. [consulta: 3 de noviembre de 2025]
8. Ben, E. y Zurbruggen, E. , (2022) *Queer Theory and Psychology: Gender, Sexuality, and Transgender Identities*. Cham: Springer Nature. ISBN 978-3-030-84890-3. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-84891-0> [consulta: 3 de noviembre de 2025]
9. Borges, K. (2009) *Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. Rio de Janeiro: Edições GLS. ISBN 978-85-86755-55-2. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/567873309/Borges-K-2013-Terapia-Afirmativa> [consulta: 8 de junio de 2025].
10. Bourdieu, P. (1990) *Sociología y cultura*. Traducción de N. García Canclini. México: Talleres Gráficos de la Nación, 17 000 ejemplares. ISBN 968-419-825-6. Disponible en: <https://catedracoi2.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/05/bourdieu-pierre-sociologc3ada-y-cultura.pdf> [Consulta: 27 de junio de 2025].
11. Butler, J. (1999) *El género en disputa, el feminismo y la subversión de la identidad*, Muñoz, Ma. Antonieta (trad.), España, Paidós. Disponible en [https://www.lauragonzalez.com/TC/El\\_genero\\_en\\_disputa\\_Buttler.pdf](https://www.lauragonzalez.com/TC/El_genero_en_disputa_Buttler.pdf) [consulta: 13 de mayo de 2025]
12. Cáceres Saco, M. F. y Ruiz Pérez, D. (2024) *Relación entre estrés de minorías y la ansiedad en la comunidad LGB*. Trabajo de suficiencia profesional, Licenciado en Psicología. Universidad de Lima. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. Disponible en: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/20485/T018\\_76\\_217661\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/20485/T018_76_217661_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [consulta: 13 de noviembre de 2025]

13. Cámara de Diputados, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2006), *Salud: definición, CESOP*. Disponible en: [www.diputados.gob.mx/cesop/](http://www.diputados.gob.mx/cesop/) [consulta: 15 de mayo de 2025]
14. Casique, I., Ruiz, F. y Torres, C. (2025) “Discriminación externa y heterosexismo internalizado como factores asociados a la violencia de pareja en la diversidad sexogenérica en México y Colombia”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, 40, pp. 1-36. Disponible en <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/2278> [consulta: 13 de noviembre de 2025]
15. Castillo, R. y Luna, E. (2021) “Conceptualización y reflexión sobre el género y la diversidad sexual”, *Perfiles Educativos*, 43(173), pp. 148–161. Ciudad de México: Colegio de Bachilleres. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982021000300148](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982021000300148) [Consultado: 25 de junio de 2025].
16. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2025) *Violencia contra Personas LGBTI en América*. Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/violencia-lgbti.html> [consulta: mayo 2025]
17. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2025) *Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales*. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/programa/39/derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales> [Consulta: 20 de noviembre de 2025]
18. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2007) *LA DIVERSIDAD SEXUAL Y LOS RETOS DE LA IGUALDAD Y LA INCLUSIÓN*. CONAPRED. Disponible en <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/Biblioteca%202022/Diversidad%20sexual/DS-43%20La%20Diversidad%20sexual%20y%20los%20retos%20de%20la%20igu>

[aldad%20y%20la%20inclusi%C3%B3n%20Julia%20Isabel%20Flores%20D%C3%A1vila.pdf](#) [Consulta: 20 de mayo de 2025]

19. CONAVIM (2016) Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. Disponible en <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero> [Consulta: mayo de 2025]
20. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. Disponible en <https://sindis.conapred.org.mx/investigaciones/glosario-de-la-diversidad-sexual-de-genero-y-caracteristicas-sexuales/> [consulta: mayo de 2025]
21. Crenshaw, K. (1989) Demarginalizing the intersection of race and sex. University of Chicago Legal Forum, (1), 139–167. Disponible en: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=ucf> [consulta: 16 de octubre de 2025]
22. Dietz, G., y Mateos, L. (2011). *Interculturalidad y educación intercultural en México: un análisis de los discursos nacionales e internacionales en su impacto en los modelos educativos mexicanos*. México: Secretaría de Educación Pública. Disponible en: <https://www.uv.mx/iie/files/2013/01/libro-cgeib-interculturalidad.pdf> [consulta: 20 de julio de 2025]
23. Federación Andaluza (2022) Tipos de identidad de género. Disponible en <https://andalucialgbt.com/tipos-de-identidad-de-genero/> [consulta: mayo de 2025]
24. Fuera del Clóset A. C. (2019). Resignificar la diversidad sexual para respetar las diferencias. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Disponible en <https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2023/02/Resignificar-la-diversidad-sexual.pdf> [consulta: 28 de marzo de 2025]
25. Fundación Arcoíris (2017) Segunda Encuesta Nacional sobre Violencia Escolar basada en Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género en México. Disponible en <http://www.fundacionarcoiris.org.mx/wp->

- [content/uploads/2017/08/Reporte-Encuesta-Bullying-2017-final.pdf](#) [consulta: 17 de mayo de 2025]
26. Foucault, M. (1982) "Sexo, poder y la política de la identidad". *Anarquía Coronada*. Lobo Suelto! Disponible en: <https://lobosuelto.com/michel-foucault-una-entrevista-junio-de-1982-sexo-poder-y-la-politica-de-la-identidad/> [Consulta: 4 de junio de 2025]
27. Galtung, J 2003, *Violencia cultural*, Gernika Gogoratuz, Gernika-Lumo. Disponible en: <https://www.gernikagogoratuz.org/portfolio-item/violencia-cultural-galtung/> [consulta: 18 de mayo de 2025]
28. Gamez, M. (2015) *Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Desarrollo Sostenible*. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> [Consulta: el 7 de junio de 2025]
29. Goleman, D. (2010) *Inteligencia emocional*, 1.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Editorial Kairós, 520 p. ISBN 978-84-7245-371-5. [consultado: 28 de junio de 2025]
30. Gómez, A. (2014) "FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA: REVISIÓN Y POSIBILIDADES DE ABORDAJE". *Revista Iberoamericana de Psicología*, 7(1), 115-124. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905114> [consulta: mayo 2025]
31. Harding, S. (1993) 'Rethinking Standpoint Epistemology: What Is "Strong Objectivity"?', *Epistemologías Feministas*. Editores: L. Alcoff and E. Potter, New York. Disponible en: [https://sidoli.w.waseda.jp/Harding\\_1993\\_Rethinking\\_Standpoint\\_Epistemology.pdf](https://sidoli.w.waseda.jp/Harding_1993_Rethinking_Standpoint_Epistemology.pdf) [consultado: 08 de noviembre de 2025]
32. Hernández, C. y Soto, M.L. (2009) La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas, *Sociología*, 24, pp. 43–60. Disponible en: <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/Biblioteca%202022/Diversidad%20sexual/DS->

- [21%20La%20Teor%C3%ADa%20Queer%20%20La%20de-construcci%C3%B3n%20de%20las%20sexualidades%20perif%C3%A9ricas%20Carlos%20Fonseca%20Hern%C3%A1ndez.pdf](#) [Consultado: el 7 de junio de 2025]
33. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010) *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 5ta edición*. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. [consulta: 7 de junio de 2025]
34. Heras, D. (2021) “Conceptualización y reflexión sobre el género y la diversidad sexual”, *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 26(88), pp. 157-178. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982021000300148](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982021000300148) [consulta: 19 de noviembre de 2025]
35. Herrero, S. (2016) Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene. [online]*, 10(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006) [Consultado: 27 de junio de 2025]
36. Hewitt, N. y Gantiva, C. (2009) ‘La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva’, *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), pp. 165-176. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79911627012.pdf> [consulta: 20 de noviembre de 2025]
37. Instituto Mexicano de la Juventud (2017). ¿qué es ser joven? IMJUVE. Disponible en <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/que-es-ser-joven#:~:text=El%20concepto%20de%20juventud%2C%20es,ver%20con%20un%20conjunto%20de> [consulta: 28 de agosto de 2025]
38. Iriarte, M. T., Estévez, R. A., Basset, I., Sánchez González, A. y Flores, J. (2018) ‘Estado de salud mental de adolescentes que cursan la educación media superior’, *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 7(13), pp. 100–124. Disponible en:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6685151> [Consultado: 28 de junio de 2025].
39. Jaramillo, C. y Canaval, G. (2020) “Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto”, *Universidad y Salud*, 22(2), pp. 178–185. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>. [consulta: 26 de julio de 2025]
40. Jaramillo, J.A., Barahona, W.F., Villacís, M.R. y Tenorio, K.A. (s.f.) *Psicología Clínica*. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Medicina. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f9e68a80-f602-4e06-8565-5dfccd67a780/content> [Consulta: 7 de junio de 2025]
41. López, R. (2015) *La formación del psicólogo debe ser generalista y el postgrado orientado a la especialización*, *Revista Educación y Psicología*, Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/998/99815899002.pdf> [consulta: 23 de julio de 2025]
42. Luxán, M. y Azpiazu, J. (2018) *Metodologías de investigación feminista*. Bilbao: Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1734204/6145705/Metodolog%C3%ADas+de+Investigaci%C3%B3n+Feminista/54172098-3058-1d47-df68-780965fa8f46> [Consultado: 30 de junio de 2025].
43. Magallanes, F. y Téllez, A. (2025) “Validación de la escala de estrés de minoría LGBT+ en población mexicana: Validation of the LGBT+ minority stress scale in the mexican population”, *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2), pp. 587 – 600. doi: 10.56712/latam.v6i2.3648. [consulta: 27 de noviembre de 2025]
44. Meyer, H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697 disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2072932/> [consulta: 20 de noviembre de 2025]

45. México. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México, Cámara de Diputados, México. Disponible en:  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> [Consulta: 3 de abril de 2025].
46. Miller, W., y Rollnick, S. (1999). *Cap. 5. Los principios de la entrevista motivacional*. En: Miller, WR., Rollnick, S., *La entrevista Motivacional*. Preparar para el cambio de conductas adictivas (pp. 50-61). Paidós: México. [consulta: 5 de noviembre de 2025]
47. Mollá, M. (2022) “Violencia en pareja y diversidad sexo-genérica: una revisión sistemática sobre las fuentes de apoyo para víctimas”, *Revista Española de Investigación Criminológica*, (21), pp. 1-20. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/368226629\\_Violencia\\_en\\_pareja\\_y\\_diversidad\\_sexogenérica\\_Una\\_revisión\\_sistemática\\_sobre\\_las\\_fuentes\\_de\\_apoyo\\_para\\_victim](https://www.researchgate.net/publication/368226629_Violencia_en_pareja_y_diversidad_sexogenérica_Una_revisión_sistemática_sobre_las_fuentes_de_apoyo_para_victim)  
[as](https://www.researchgate.net/publication/368226629_Violencia_en_pareja_y_diversidad_sexogenérica_Una_revisión_sistemática_sobre_las_fuentes_de_apoyo_para_victim) [consulta: 15 de noviembre de 2025]
48. Montenegro, M. (2020) “Los Derechos de las personas LGBTIQ+, agenda de investigación y retos”. *ENCUENTROS: Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*. Disponible en: Redalyc:  
<https://www.redalyc.org/journal/6363/636369217001/html/> [consulta: 15 de noviembre de 2025]
49. Naciones Unidas (2015) Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948. Disponible en  
[https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf) [Consulta: mayo 2025]
50. Natural History Museum (2020) Beyond Gender: Indigenous Perspectives, Fa’afafine and Fa’afatama, *NHM Stories*, 1 de septiembre. Disponible en:  
<https://www.nhm.org/stories/beyond-gender-indigenous-perspectives-faafafine-and-faafatama> [Consultado: 26 de junio de 2025]

51. Organización Internacional para las Migraciones (s. f.) *Manual de gestión del estrés*. Disponible en: [https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/staff-welfare/manual\\_de\\_gestion\\_del\\_estres.pdf](https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/staff-welfare/manual_de_gestion_del_estres.pdf) [consulta: 05 de noviembre de 2025]
52. Organización Mundial de la Salud (2018) *Género y salud*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>. [Consulta: 01 abril 2025]
53. Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*, OMS, Ginebra. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [consulta: 18 de mayo de 2025]
54. Organización Mundial de la Salud (2024). La salud mental de los adolescentes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [Consultado: 28 de junio de 2025]
55. Organización Mundial de la Salud (2025) *preguntas más frecuentes*. Disponible en <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions> [consulta: 11 de mayo de 2025]
56. Organización de las Naciones Unidas (s. f.) *JUVENTUD*. Disponible en <https://www.un.org/es/global-issues/youth> [consulta: 11 de mayo 2025]
57. Organización Panamericana de la Salud (2015). *Avances y desafíos de la situación de las personas LGBT a 15 años de que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad*, OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-5-2015-avances-desafios-situacion-personas-lgbt-15-anos-que-homosexualidad-dejo-ser> [Consulta: 20 de mayo de 2025]
58. Ortega Ruiz, C. y López, F., 2004. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), pp.137-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf> [consultado: 08 de noviembre de 2025].

59. Osborne, R., y Molina Petit, C. (2008). Evolución del concepto de género (selección de textos de Beauvoir, Millet, Rubin y Butler). *Empiria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (15), 147-182.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297124045007> [consulta: 12 de junio de 2025]
60. Papalia, E., Olds, W., y Feldman, D. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (11.ª ed.). McGraw-Hill. Disponible en <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf> [consulta: 12 de mayo de 2025]
61. Pérez Enseñat, A. y Moya Mata, I. (2020) "Diversidad en la identidad y expresión de género en Educación Física: una revisión de la literatura", *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 38, pp. 818–823.  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7397363>  
[Consultado: 29 de junio de 2025]
62. Periódico Oficial Gaceta del Gobierno y LEGISTEL. (2010) LEY DE LA JUVENTUD DEL ESTADO DE MÉXICO. Disponible en <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig152.pdf> [consulta: 14 de mayo de 2025]
63. Pedraza, N. (2020) Satisfacción laboral y compromiso organizacional del capital humano en el desempeño en instituciones de educación superior. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(20).  
Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672020000100105](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000100105) [Consulta: 25 de junio de 2025]
64. Piqueras Rodríguez, J., Ramos Linares, V., Martínez González, A., y Oblitas Guadalupe, L. (2009), "EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA." *Suma Psicológica*, Vol. 16, núm.2, pp.85-112  
[Consultado: 28 de junio de 2025]. ISSN: 0121-4381. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007> [consulta: 15 de junio de 2025]
65. Poder Ejecutivo del Estado de México (2025) *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México*. México: Poder Ejecutivo del Estado de México. Disponible en: <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig001.pdf> [consulta: 3 de abril de 2025].
66. Ramos, J. (2012) Cuando se habla de diversidad, ¿de qué se habla? Una respuesta desde el sistema educativo. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 34(1), pp. 76–96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4575/457545090006.pdf> [Consulta: 4 de junio de 2025]
67. Restrepo, D., y Jaramillo, J. (2012) Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 30, núm.2, pp.202-211 [Consultado: 30 de junio de 2025]. ISSN: 0120-386X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023918009> [consulta: 17 de mayo de 2025]
68. Rojo, M. (2023) Propuesta psicoeducativa sobre competencias emocionales en educación superior. *Diálogos Educativos*, 16(4), pp. 112–126. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4418/441876638005/> [Consulta: 28 de junio de 2025]
69. Rovira, M. (2022) Colectivo LGTBIQA+, salud mental y contexto deportivo: una revisión sistemática, disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551669887001> [consulta: 18 de abril de 2025]
70. Rubio, V. (2021) ‘Diversidad Sexual y de Género en Comunidades Educativas: significados sociales en Arica’, *Revista de Investigación Educativa Latinoamericana*, 8(2), pp. 47-65. Disponible en

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000400014) [consulta: 8 de mayo de 2025]

71. Rubin, G. (1986) El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo, *Nueva Antropología*, 8(30), pp. 95–145. Ciudad de México: Asociación Nueva Antropología A.C. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf> [Consulta: 28 de junio de 2025]
72. Sacristán, J. (s.f) La construcción del discurso acerca de la diversidad y sus prácticas. *Aula de Innovación Educativa*. Editado por la Universidad de Valencia. Disponible en:  
[https://altascapacidadescse.org/pdf/la\\_construccion\\_del\\_discurso.pdf](https://altascapacidadescse.org/pdf/la_construccion_del_discurso.pdf)  
[Consulta: 5 de junio de 2025]
73. SALUSEX (2019) *Libro de Abstracts del I Congreso Internacional de Sexualidad: Expresando la Diversidad*. 1a ed. SALUSEX. Disponible en:  
<https://salusex.uji.es/congreso2021/wp-content/uploads/Libro-Abstracts-Congreso-Sexualidad-2019-SALUSEX-1.pdf>. [consulta: el 9 de junio de 2025]
74. Sánchez, N. (2007) El marco lógico. Metodología para la planificación, seguimiento y evaluación de proyectos. *Visión Gerencial*, Vol., núm.2, pp.328-343. ISSN: 1317-8822. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=465545876012> [Consulta: 14 de noviembre de 2025]
75. Sánchez Torrejón, B. y Rivera Mera, C. (2021) Homofobia en la escuela: psicología afirmativa gay en el contexto educativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD Revista de Psicología)*, 1(2), pp. 329–340. Disponible en:  
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2188/1873> [consulta: 5 de noviembre de 2025]
76. Santillán Anguiano, I. y González Machado, C. (2020) Bourdieu: El impacto de una palabra en la investigación de las juventudes. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(25), pp. 170–178. Quito: Centro de

- Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/6437/643769231013/html/> [Consulta: 26 de junio de 2025]
77. Secretaría de Extensión y Vinculación. (s.f.). *Atención a la salud*. Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de  
<https://sev.uaemex.mx/salud/atenci%C3%B3n-a-la-salud.html> [consulta: 15 de mayo de 2025]
78. Secretaría de Gobernación (2016) ¿Qué es la identidad de género? Disponible en  
<https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero#:~:text=La%20expresi%C3%B3n%20de%20g%C3%A9nero%20es,en%20un%20momento%20hist%C3%B3rico%20determinado%E2%80%9D.>  
[consulta: 11 de mayo de 2025]
79. Secretaría de Gobernación (2016) ¿qué es la orientación sexual? Disponible en  
<https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-orientacion-sexual> [consulta: 11 de mayo de 2025]
80. Secretaría de Salud (2021) Gobierno de México-Coordina Salud servicios de atención psicológica ante pandemia por COVID-19. [en línea] Disponible en:  
<https://www.gob.mx/salud/es/articulos/coordina-salud-servicios-de-atencion-psicologica-ante-pandemia-por-covid-19> [Consulta: 8 de junio de 2025]
81. Segato, Rita L., (2016) La guerra contra las mujeres. Madrid: Traficantes de Sueños. Disponible en: Traficantes de Sueños (pdf).  
[https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map45\\_segato\\_web.pdf](https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map45_segato_web.pdf) [consulta: 13 de agosto de 2025]
82. Solano, A. (2004) Las competencias profesionales del psicólogo y la formación universitaria, *Revista de Educación Superior*, Redalyc. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/180/18021201.pdf> [consulta: 23 de julio de 2025]
83. The Trevor Project México. (2024) Encuesta 2024 sobre la Salud Mental de las Juventudes LGBTQ+ en México. Disponible en

- <https://www.thetrevorproject.mx/encuesta/2024/es/#mental-health-care>  
[consulta: 05 de mayo de 2025]
84. UNESCO (2025) Igualdad de género y educación. Disponible en <https://www.unesco.org/es/gender-equality/education> [Consulta: 25 de abril de 2025]
85. Universidad Autónoma del Estado de México. (2021) *Cuarto informe de actividades 2017-2021*. Disponible en: [https://www.uaemex.mx/images/informes/2017-2021/4informe1721/pdf/Cuarto\\_Informe\\_17-21.pdf](https://www.uaemex.mx/images/informes/2017-2021/4informe1721/pdf/Cuarto_Informe_17-21.pdf) [consulta: 28 de abril de 2025]
86. Universidad Autónoma del Estado de México. (2023). *Política institucional de igualdad de género*. [https://oag.uaemex.mx/images/normatividad/phpoffice/pdf/politicas/Politica\\_Institucional\\_de\\_Igualdad\\_de\\_Genero.pdf](https://oag.uaemex.mx/images/normatividad/phpoffice/pdf/politicas/Politica_Institucional_de_Igualdad_de_Genero.pdf) [consulta: 28 de abril de 2025]
87. Universidad Autónoma del Estado de México. (2024a) *Agenda Estadística-2024-c*. <https://spydi.uaemex.mx/docs/docs/AE-2024-c.pdf> [consulta: 19 de julio de 2025]
88. Universidad Autónoma del Estado de México. (2024b) *Cuarto informe de actividades 2021-2025*. [https://www.uaemex.mx/images/informes/2021-2025/4oinforme2125/pdf/4IA\\_CEBD.pdf](https://www.uaemex.mx/images/informes/2021-2025/4oinforme2125/pdf/4IA_CEBD.pdf) (consultado: 19 de julio de 2025)
89. Universidad Autónoma del Estado de México (2025) *Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México*. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: <https://oag.uaemex.mx/normatividad/phpoffice/pdf/estatuto/ESTATUTO.pdf> [consulta: 5 de abril de 2025]
90. Vásquez, M. y Carrasco, M. (2017) Género, cuerpo y heteronormatividad: reflexiones desde la antropología, *Interciencia*, 42(9), pp. 616–622. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33952909011/html/> [Consulta: 29 de julio de 2025]

91. Yogyakarta principles (2007) Principios Sobre La Aplicación De La Legislación Internacional De Derechos Humanos En Relación Con La Orientación Sexual Y La Identidad De Género. Disponible en: [https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles\\_sp.pdf](https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf) [Consultado: el 8 de junio de 2025]
92. Zamora Canales, A. (2023). Nada que curar: torturas a la población LGBTIQ+ disfrazadas de 'terapias'. *Gaceta UAEH*, 5(52). Disponible en <https://www.uaeh.edu.mx/gaceta/5/numero52/junio/nada-curar.html> [consultado: 15 de marzo de 2025]

## 11. Anexos

### Anexo 1: OBJETIVOS Y PREGUNTAS DEL GRUPO FOCAL

<b>Guion grupo focal</b>	
<b>Consentimiento informado:</b> La información proporcionada será utilizada solo con fines académicos y es de carácter confidencial. Si alguna pregunta le parece incómoda o cree no poder contestarla, puede hacérmelo saber; del mismo modo, en cualquier momento puede detener esta entrevista.	
Nombre: _____ Edad: _____	
Grado de estudios: _____ Formación: _____	
Años de experiencia: _____ Sexo: _____ Género: _____	
Firma de consentimiento: _____	
<b>Objetivo 1: Identificar que las capacitaciones a los encargados del área de atención en salud mental y emocional incluyan el enfoque afirmativo</b>	
1	¿Puede platicarme un poco sobre las capacitaciones que ha recibido sobre género, diversidad sexogenérica y la diferencia entre estas?
2	¿En qué instituciones se ha capacitado en temas de género?
3	¿Puede compartirme cuál es su experiencia en el enfoque afirmativo en psicología y lo que conoce sobre este enfoque?
<b>Objetivo 2: Conocer el acceso a la atención en salud mental y emocional con un enfoque afirmativo que tienen los estudiantes de la diversidad sexogenérica de la UAEMéx</b>	
4	¿Puede hablarme un poco acerca de la atención psicológica que se brinda al estudiantado y sobre alguna experiencia atendiendo al estudiantado que se identifiquen como parte de la diversidad sexogenérica?

5	Dentro de su práctica profesional dentro de la institución ¿podría compartirme si existe algún protocolo específico para tender al estudiantado de la población LGBTIQA+, y cómo se implementa en las sesiones?
6	Desde su perspectiva, ¿Cuáles serían algunas de las barreras institucionales que enfrenta el estudiantado en específico aquellos que se identifican como parte de la diversidad y usted como profesional con relación a los servicios de salud mental y emocional?
<b>Objetivo 3: Indagar las perspectivas del personal de psicología respecto a sus horarios y sus condiciones laborales.</b>	
7	¿Podría platicarme un poco sobre sus condiciones laborales, por ejemplo, su jornada laboral, mobiliario, recursos, etc.?
8	¿Puede hablarme un poco sobre aquellas actividades que debe realizar en su horario de trabajo?
9	Dentro de su práctica diaria, ¿considera que el estudiantado que solicita el apoyo psicológico demanda tener más personal dentro de la preparatoria? ¿Por qué?
<b>Cierre</b>	
¿Hay algo que le gustaría agregar sobre el tema que abordamos hoy?	
¿Estaría interesada/o en recibir más información sobre estos temas o colaborar en iniciativas para fortalecer el enfoque afirmativo en la salud mental?	

*Fuente: elaboración propia.*

## Anexo 2: “PREGUNTAS GUÍA PARA LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA”

Tópicos	Preguntas
<b>Rompe hielo</b>	¿Cuál es su nombre? ¿Qué es lo que más le gusta de su cargo en la CIEG?
<b>Estadísticas</b>	¿En la CIEG cuentan con estadísticas sobre el número del estudiantado perteneciente a la diversidad sexogenérica que está inscrito en cada plantel de la universidad? ¿Qué departamento genera estos datos y cómo lo realiza? ¿Desde hace cuánto tiempo está a cargo de esta coordinación?
<b>Capacitaciones</b>	¿La coordinación brinda capacitaciones relacionadas a temas de género y diversidad sexogenérica a los profesionales de atención psicológica que atienden al estudiantado de la universidad?
<b>Jornadas</b>	Dentro de estas jornadas de prevención que me comenta, ¿Cuáles son los temas principales que se abordan y de qué forma se hacen llegar a los planteles o centros universitarios? ¿Realizan algún proceso de cuantificación para saber cuánto estudiantado participa en estas jornadas de salud? ¿En estos registros de asistencia contemplan el sexo y género con el que se identifica el estudiantado?

	¿Considera importante llevar un registro formal del estudiantado por medio de su orientación e identidad de género y sexual, y no limitarlo a la opción no binaria?
<b>Cierre</b>	¿Le gustaría agregar algo más?

*Fuente: Elaboración propia.*