



**¿Qué está pasando en los entornos rurales con la juventud
LGTB?: Recursos de salud mental y sexual y barreras de
acceso a servicios sanitarios**

**What is happening in rural settings with LGBT youth?: Mental and sexual
health resources and barriers to healthcare access**

Autora: Maite Azabal Gallego

Tutora: Dra. Belén Pascual Vera

Trabajo de Fin de Máster

Máster universitario en Psicología General Sanitaria
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Curso 2021-2022

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	3
Introducción	4
La ruralidad para la juventud LGTB.....	5
Acceso a servicios y recursos de salud en medios rurales.....	8
Justificación y relevancia del estudio.....	10
Objetivos generales y específicos	11
Metodología	11
Criterios de elegibilidad.....	11
Fuentes de información.....	13
Estrategias de búsqueda.....	13
Selección de estudios y diagrama PRISMA.....	14
Características de los estudios y proceso de extracción de datos.....	17
Resultados	19
Datos preliminares.....	20
Análisis temático del contenido.....	21
Tema 1: Alta probabilidad de sufrir discriminación y victimización al residir en entornos rurales.....	21
Tema 2: salud mental y salud sexual de la juventud LGTB rural.....	23
Tema 3: factores de protección y experiencias positivas de la juventud LGTB rural.....	26
Tema 4: recomendaciones y sugerencias para mejorar la atención sanitaria para el colectivo LGTB en medios rurales.....	26
Discusión	27
Referencias	31
Anexo	35

RESUMEN

Introducción y objetivos: La realidad de la juventud LGTB en entornos rurales parece ser ambivalente y compleja. La juventud LGTB tiene dificultades y barreras para acceder a una atención sanitaria equitativa debido a factores como la discriminación o insuficiencia de recursos, aunque la ruralidad también ofrece aspectos positivos para su bienestar. El objetivo de este trabajo fue identificar los recursos de salud mental y sexual disponibles en medios rurales y los obstáculos a los que la juventud LGTB rural hace frente para acceder a estos servicios. **Método:** Se llevó a cabo una revisión sistemática cualitativa, que incluyó 12 artículos. **Resultados:** Se identificaron factores que dificultan el acceso a los servicios sanitarios, tales como la escasez y poca variedad de opciones de tratamiento y/o actitudes hostiles por parte del personal sanitario. También se observaron factores protectores como la posibilidad de entablar relaciones sociales íntimas. **Conclusión:** Los entornos rurales no son necesariamente más perjudiciales para la salud de la juventud LGTB en comparación con medios urbanos. Son necesarios recursos de salud específicos para atender las necesidades de la juventud LGBT rural.

Palabras clave: LGTB, ruralidad, juventud, atención sanitaria, salud mental, salud sexual.

ABSTRACT

Introduction and objectives: The reality of LGBT youth in rural settings seems to be ambivalent and complex. Rural LGBT youth encounter barriers to access equitable healthcare due to factors such as discrimination or insufficient resources, although rurality also offers certain positive aspects for their wellbeing. The aim of this work was to identify the mental and sexual health resources available in rural areas for LGBT youth as well as the obstacles that rural LGBT youth face in accessing these services. **Method:** A qualitative systematic review was carried out, which included 12 articles. **Results:** Factors that hinder access to health services were identified, such as shortage of treatment options and/or hostile attitudes of healthcare providers. Protective factors were also identified, such as the ability to engage in intimate social relationships. **Conclusion:** Rural environments are not necessarily more detrimental to the health of LGBT youth compared to urban settings. Specific health resources are needed to address the needs of rural LGBT youth.

Key words: LGBT, rurality, youth, healthcare, mental health, sexual health.

Introducción

El reciente y progresivo aumento del interés público por el tema de la ruralidad y los obstáculos a los que se enfrentan los y las habitantes de medios rurales pone de relieve la necesidad de profundizar en aspectos como las características y necesidades de los colectivos más vulnerables, como pueden ser las personas jóvenes identificadas como Gais, Lesbianas, Bisexuales o transgénero (LGTB) ¹.

La construcción de las identidades, entre las cuales se encuentran las identidades y orientaciones sexuales diversas del colectivo LGTB, ha sido definida como un proceso complejo, dinámico y sujeto a potenciales modificaciones y adaptaciones a lo largo de las vidas de los seres humanos. De hecho, una de las muchas formas de entender los procesos de construcción de identidades se asocia con la visión del desarrollo de las orientaciones sexuales e identidades de género como procesos que se ven afectados por movimientos migratorios entre ciudades y entornos rurales. Las identidades de género emergen como procesos activos mediante la expresión de las vivencias del ser humano en función del contexto situado, por lo que se deduce que diferentes tipos de contextos sociales influirán de manera diferente en la creación y desarrollo de las identidades (Annes y Redin, 2012). Partiendo de esta base, el presente trabajo pretende contribuir a la literatura que versa sobre las vivencias de identidades LGTB aplicando un enfoque centrado en la localización de residencia de tales individuos. El factor de localización geográfica, específicamente la ruralidad, se trata de un factor clave que ha sido infrarrepresentado en estudios sobre diversidad sexual o *estudios queer*, y que ocupa un lugar aún más invisibilizado dentro del ámbito académico de la salud

¹ Se ha optado por emplear el término "LGTB" en el presente estudio como término paraguas para hacer alusión a todas aquellas orientaciones e identidades asociadas a la disidencia sexual; esto es, a aquellas personas cuyas orientaciones y/o identidades se alejan del marco hegemónico cisheteronormativo. Las autoras del proyecto reconocen que tales siglas engloban una amplia gama de identidades y orientaciones y no debe interpretarse que su uso entra en contraposición con otras posibles variantes (LGTBQ, LGTBQI+, etc.) que pueden encontrarse en la literatura, ya que hacen alusión al mismo colectivo, si bien con diferencias de matices.

mental (Annes y Redlin, 2012; Willging et al., 2006). Por ello, este trabajo se centra en examinar las necesidades, en términos de salud mental y sexual, del colectivo LGTB, que habita en entornos rurales.

En este sentido, los estudios sobre ruralidad y colectivo LGTB parecen ser de naturaleza heterogénea y tienden a centrarse exclusivamente en la población de adultos, lo que dificulta generalizar las conclusiones de estos trabajos a los jóvenes. Además, este colectivo se encuentra en una posición aún más vulnerable, ya que no puede tomar decisiones independientes sobre su residencia. Esto hace que su vivencia de la ruralidad y sus necesidades sociales y sanitarias sean diferentes y, por tanto, sean objeto de exploración científica (Holman y Oswald, 2016).

La Ruralidad para la Juventud LGTB

Los medios rurales, entendiéndose estos como aquellas poblaciones o territorios no incluidos dentro de las áreas urbanizadas (Ratcliffe et al., 2016) están recibiendo un interés notable, en el momento social e histórico en el que nos encontramos. En el Estado Español, los problemas de la ruralidad están recibiendo cada vez más atención mediática (i.e., el movimiento de la España vaciada), y son objeto de interés político y social. Esto requiere indagar las necesidades concretas que tienen los colectivos rurales que reciben discriminación añadida por el hecho de pertenecer a grupos minoritarios como lo es el caso de la juventud LGTB. En relación con esta idea de doble discriminación resulta conveniente aludir a la Teoría del Estrés de Minorías elaborada por Meyer (2003). Según esta, las personas identificadas como LGTB experimentan un tipo concreto de estrés que se añade a los estresores sociales corrientes que estos individuos pueden experimentar en su día a día. De esta manera, estos individuos perciben un estrés social excesivo que adquiere, entre otros, formato de estigma, discriminación y/o victimización, y que es provocado por su pertenencia a un grupo social que ocupa un estatus minoritario en una sociedad en la que aún predominan normas sociales opresoras para este colectivo.

Así pues, de forma específica, en el caso de la diversidad de género y sexual, se han identificado varios fenómenos que actúan como mecanismos de

control social. Estos influyen negativamente sobre grupos minoritarios y su impacto puede verse acentuado en entornos rurales con valores conservadores predominantes. Por un lado, se ubica el *heterosexismo*, que se trata de un sistema de opresión que marginaliza y castiga las vidas de los individuos que se alejan de la denominada *heteronormatividad* y *cisnorma* dominantes en las sociedades occidentales. Este se puede definir como un sistema de valores mediante el que las expresiones de sexualidades e identidades no normativas y tradicionales tienden a percibirse como peligrosas y sospechosas por y para los miembros de la sociedad. Así, esta forma que adquiere la opresión sobre las personas LGTB pretende penalizar y borrar aquellas identidades y conductas que no se ajustan a las normas hegemónicas y roles de género tradicionales atribuibles al sistema binario de género hombre/mujer. Siguiendo por esta línea de pensamiento, diversos estudios indican que en los individuos pertenecientes al colectivo LGTB la probabilidad de desarrollar consecuencias psicológicas adversas sería 2.5 veces mayor en comparación con población general adulta heterosexual y cisgénero. Algunos de los síntomas identificados son la agitación, el insomnio, sintomatología ansiosa y depresiva, abuso de sustancias, ideación suicida, síntomas de estrés postraumático, vigilancia y soledad (Cochran et al., 2003; Hatzenbuehler y Pachankis, 2016; Meyer, 2003).

Teniendo en cuenta el contexto de residencia, es decir, los entornos rurales, también nos encontramos con ciertas características específicas. En los medios rurales suelen verse limitadas las posibilidades de espacios de encuentro para socializar con gente de experiencias similares, y se caracterizan por una falta crónica y estructural de recursos y facilidades. En este sentido, la juventud LGTB residente en medios rurales parece tener acceso limitado a contenido que exponga el progreso sociopolítico que se está dando a nivel nacional e internacional en entornos urbanos en materia de derechos LGTB. Esto se explica por varios motivos. Por un lado, se hace referencia a la tendencia a la concentración en medios urbanos de los recursos y actividades de apoyo al colectivo LGTB, lo cual hace que la ruralidad quede marginada en estas cuestiones. Adicionalmente, algunos autores apuntan que las realidades LGTB parecen ser casi inexistentes en poblaciones rurales debido a la confluencia de factores como la falta de visibilidad, estigma y discriminación (por ejemplo, Bell

y Valentine, 1995). Además, diversos autores aprecian una falta general de educación sobre sexualidades diversas en entornos rurales, así como falta de representación del colectivo en materiales básicos como periódicos, revistas o contenido escolar en las que se traten estos temas de forma adecuada y no sesgada (Holman y Oswald, 2016). Asimismo, una parte de la literatura tradicional apoya la idea de que los entornos rurales se caracterizan por un alto nivel de hostilidad hacia temas de diversidad sexual. Esto podría explicarse en base al conservadurismo rural y la resistencia al cambio en cuestiones de roles, actitudes y valores asociados al género y orientación sexual (Bell y Valentine, 1995). En consecuencia, en muchas ocasiones la única forma de estar en contacto con esta realidad para personas LGTB rurales sería mediante el contacto furtivo con personas desconocidas, lo cual se relaciona con una alta probabilidad de iniciar comportamientos de riesgo como conductas sexuales sin uso de preservativo y/o consumo de sustancias en mayor medida que sus iguales urbanos (Bell y Valentine, 1995; Saewyc et al., 2007).

En este contexto, las personas identificadas como LGTB tienden a poner en marcha una serie de mecanismos y estrategias dirigidas a la defensa y protección ante las fuerzas opresoras y discriminatorias que actúan en los entornos rurales. Así, existen jóvenes del colectivo que deciden optar por el exilio a entornos urbanos, ya sea de forma temporal o permanente, como estrategia para huir de la discriminación y entrar en contacto con realidades heterogéneas. En este sentido, se denomina "*sexilio*" al fenómeno que hace referencia a la migración de aquellas personas que han tenido que huir de sus naciones de origen por motivo de sus orientaciones sexuales (Guzmán, 1997). Las ciudades y medios urbanos tienden a ser conceptualizados como espacios catalizadores en la construcción de la cultura contemporánea queer debido a la multitud de oportunidades que ofrecen en cuanto a representación de la diversidad sexual y fomento de puntos de encuentro de individuos que se identifican como LGTB (Annes y Redlin, 2012). En esta misma línea, varios estudios señalan que el medio urbano parece ofrecer mayores oportunidades de ocio y heterogeneidad de recursos, así como la posibilidad de obtener anonimato y una mayor cantidad de referentes sociales, debido al mayor número de habitantes en los entornos urbanos. Esto hace que las personas LGTB puedan tener más oportunidades

para poder expresarse libremente y explorar y desarrollar sus identidades y sexualidades al estar en contacto con identidades disidentes y alternativas (Annes y Redlin, 2012). Asimismo, las ciudades ofrecen mayores oportunidades de socialización y ampliación de las redes sociales. Todo ello, influye positivamente sobre la salud mental y calidad de vida de las personas LGTB, pudiendo ser una escapatoria a la soledad y aburrimiento que padecen en medios rurales. No obstante, muchos otros jóvenes deciden permanecer en la ruralidad y agenciarse para resistir en formatos diversos, como, por ejemplo, en manifestaciones (Bell y Valentine, 1995).

Adicionalmente, otra de las estrategias personales identificadas es la internalización del estigma y las actitudes discriminatorias por parte de los individuos LGTB. Esto puede expresarse como *homofobia* y *transfobia internalizada*, así como en la ocultación de los atributos de su identidad (Hatzenbuehler y Pachankis, 2016; Meyer, 2003). En cuanto a esto último, algunos autores apuntan que las personas rurales del colectivo parecen tender a evitar revelar su identidad, o la revelan de forma tardía (Mathy et al., 2003) por miedo al rechazo y represalias que pudieran sufrir por parte de los habitantes del pueblo. La limitación del contacto social entre los jóvenes LGTB podría complicar los procesos de transición a la edad adulta, y, en concreto, el desarrollo de la orientación e identidad sexual de la juventud rural (Bell y Valentine, 1995; Price-Feeney et al., 2019). Autores como Annes y Redlin (2012) apuntan que las juventudes LGTB rurales necesitarían negociar y llegar a términos con los valores tradicionales y conservadores de los pueblos para poder desarrollar y aceptar sus identidades sexuales y/o de género, haciendo que el proceso de integración de la identidad que se da en todas las personas jóvenes y adolescentes sea algo más complejo para este colectivo.

Acceso a Servicios y Recursos de Salud en Medios Rurales

Debido a todas las particularidades que conciernen a la juventud LGTB de medios rurales, parece que la probabilidad de que estos individuos accedan y hagan uso de los diferentes servicios y recursos sanitarios disponibles en sus comunidades rurales es mayor que la de sus iguales cisgénero y heterosexuales (Conner et al., 2022). No obstante, los prejuicios y la invisibilización de las

realidades LGTB en medios rurales puede tener un impacto negativo también sobre la promoción de la salud de este colectivo. De hecho, estudios previos como el Informe del Instituto de Medicina (2011) apuntan que este colectivo se encuentra con barreras para acceder a una atención sanitaria equitativa, lo cual afecta de manera significativa sobre su bienestar general y calidad de vida.

Los entornos rurales se enfrentan a problemas de desabastecimiento de recursos sanitarios, con inexistencia y/o poca variedad de recursos y con acceso limitado a la educación y demás recursos comunitarios y sociales (Fernández-Ruoco et al., 2013). Esto impacta de forma más significativa sobre la población joven LGTB de entornos rurales debido a que los recursos sanitarios y opciones de tratamiento dirigidos específicamente a este colectivo parecen ser aún más difíciles de conseguir (Dworkin y Pope, 2012). Además, existe el riesgo de que estas personas no hagan uso de servicios sanitarios por miedo a tener que revelar su identidad (Bell y Valentine, 1995), algo que se ha identificado como una de las barreras de acceso al ámbito de la salud más frecuentes en esta población (Meckler et al., 2006). En relación con esta idea, los profesionales sanitarios rurales también pueden contribuir en el acceso y utilización de los servicios de salud. Algunos de los factores implicados son el estigma y estereotipos en la práctica clínica, la inadecuada formación sobre temas de diversidad sexual, e incluso la negativa a facilitar el acceso a los programas de salud a personas LGTB (Bell y Valentine, 1995).

No obstante, a pesar de la existencia de los fenómenos ya mencionados, tales como el sexilio, existe una corriente de la literatura que afirma que los entornos rurales no son *per se* perjudiciales para la juventud LGTB. Dicho de otro modo, las diferencias en cuanto a bienestar y calidad de vida entre las personas LGTB que viven en entornos urbanos y aquellas que residen en áreas rurales no parecen ser tan significativas como se ha planteado. Así, diversos estudios afirman que los ciudadanos rurales identificados como LGTB no padecen una peor calidad en comparación con sus iguales urbanos, pues los indicadores de salud parecen ser similares en ambos grupos (Price-Feeney et al., 2019; Wienke y Hill, 2013). En definitiva, las vivencias de las juventudes LGTB rurales resultan ser más ambivalentes y complejas de lo que la literatura tradicional apuntaría en torno a este tema. Entre los factores protectores de los

entornos rurales, se ha destacado el rol de los vínculos sociales, ya que los entornos rurales son espacios potenciales dónde desarrollar vínculos sociales muy cercanos y significativos. Esto se debe a la familiaridad de las comunidades y los elevados niveles de capital social que caracterizan a los pueblos (Crockett et al., 2000; Gray, 2009). Además, las estrategias usadas por la juventud LGTB rural para socializar, como el uso de Internet, parecen ser beneficiosas para su salud mental al poder trazar vínculos significativos (Price-Feeney, 2019). Por último, resulta interesante contemplar los procesos migratorios de los entornos rurales a los urbanos como aspectos clave en la formación de las identidades sexuales y de género. Estos procesos no se entienden únicamente como procesos de ida a la ciudad, puesto que también incluyen los viajes migratorios de vuelta a los medios rurales nativos con el fin de afianzar la autopercepción y comprensión sobre sus identidades que han podido desarrollar a través de su paso por las ciudades (Annes y Redlin, 2012). Esta perspectiva apuesta por entender los entornos urbanos como espacios de transición en lugar de identificarlos como lugares donde se crean identidades fijas y no cambiantes, arrojando luz a la posibilidad de que la ruralidad también pueda suponer espacios donde las identidades y experiencias vitales pueden desarrollarse de forma positiva. De este modo, autores como Gray (2009) abogan por la idea de que los jóvenes LGTB rurales desarrollan sus identidades sexogénéricas en formas diferentes, y no inferiores, a sus iguales urbanos.

Justificación y Relevancia del Estudio

Los estudios que han evaluado el impacto de la ruralidad en la salud del colectivo LGTB no son del todo concluyentes, ya que la residencia en los medios rurales se ha asociado tanto con factores de riesgo como protectores. En consecuencia, no podemos afirmar que los entornos rurales sean siempre inherentemente negativos y perjudiciales para la salud mental y física de las personas LGTB (Bell y Valentine, 1995). De hecho, la vivencia de la ruralidad por parte de personas LGTB es compleja y dependiente de una multitud de factores que aún deben ser explorados con más detalle.

Por todo ello, resulta necesario promover procesos de estudio y reflexión que permitan comprender las necesidades y dificultades que afectan a este colectivo en el área de la salud, concretamente de la salud mental y sexual.

Con ello, se pretende mejorar la atención sanitaria y reducir las desigualdades existentes; además de promover, servicios ajustados a las necesidades de la juventud rural LGTB en función de los medios disponibles en el contexto que habitan.

Objetivos Generales y Específicos

Este trabajo se centra en el estudio de las necesidades de las personas jóvenes y adolescentes del colectivo LGTB en entornos rurales, concretamente en términos de salud mental y salud sexual. Para ello, se plantearon los siguientes objetivos:

- Identificar los recursos y/o servicios de salud mental y sexual disponibles en los entornos rurales.
- Explorar las principales barreras o limitaciones para que el colectivo LGTB joven pueda acceder a los servicios/recursos de salud en los contextos rurales.

Adicionalmente, este trabajo pretende:

- Identificar las diferentes manifestaciones de la discriminación hacia el colectivo LGTB joven en entornos rurales.
- Explorar los factores de riesgo y de protección de la juventud LGTB residente en entornos rurales.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión sistemática de tipo cualitativo, teniendo en cuenta las recomendaciones de la declaración PRISMA (Moher et al., 2009).

Criterios de Elegibilidad

Los criterios de elegibilidad se establecieron teniendo en cuenta la fecha e idioma de la publicación, el tipo de publicación, la población objeto de estudio y la adecuación de los contenidos del estudio a los objetivos de este trabajo. Los criterios de inclusión empleados para la búsqueda y selección de artículos fueron los siguientes:

- **criterio a (fecha):** estudios publicados entre los años 2015 y 2022. Se utilizó este criterio temporal con el objetivo de acceder al mayor volumen de información reciente posible.
- **criterio b (idioma):** se incluyeron estudios publicados tanto en idioma español, como en inglés y euskera.
- **criterio c (tipo de documento):** se incluyeron en artículos de revisión de la literatura, de revisión sistemática, y artículos empíricos cuantitativos y cualitativos. Se fijó este criterio con el fin de garantizar una adecuada variedad metodológica y ampliar el rango de búsqueda.
- **criterio d (objetivos y participantes):** se seleccionaron estudios cuya población de estudio fueran jóvenes y adolescentes del colectivo LGTB+.
- **criterio e (objetivos):** se incluyeron estudios realizados en contextos rurales o que incluyen población rural.
- **criterio f (objetivos):** se incluyeron estudios que abordaban, específicamente, los recursos y/o servicios de salud mental y sexual disponibles, así como las barreras o limitaciones de estos recursos.

Por otro lado, se establecieron los siguientes criterios de no inclusión:

- **criterio g (objetivos y participantes):** no se incluyeron estudios que no estuvieran centrados en la población LGTB o en los cuales no se especificara la orientación sexual y/o identidad de género de la población (por ejemplo, estudios sobre VIH; o estudios sobre políticas psicoeducativas sobre educación sexual),
- **criterio h (objetivos):** no se incluyeron investigaciones que no estuvieran centradas en el contexto rural o cuyas conclusiones no fueran relevantes para el contexto rural.
- **criterio i (tipo de publicación):** no se incluyeron artículos editoriales, artículos de resumen de libros, así como artículos resumen de conferencias y estudios de validez de instrumentos psicométricos.
- **criterio j (participantes):** no se incluyeron estudios que no abordaran de forma específica cuestiones relativas a la situación y necesidades del subcolectivo de jóvenes.

Fuentes de Información

Para la búsqueda bibliográfica se emplearon diferentes fuentes de información: por un lado, se emplearon bases de datos científicas generales de las áreas de psicología y sociología, tales como APA PsycInfo, APA PsycArticles, Sociology Collection. Por otro lado, se utilizaron bases de datos específicas de revistas especializadas: American Psychological Association, Journal of Homosexuality, Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity; y Journal of LGTB Youth. Además, se consultaron buscadores de información académica como Google Scholar y páginas web de asociaciones LGTB de carácter nacional e internacional.

Estrategia de Búsqueda

En primer lugar, se realizó una búsqueda inicial como forma de aproximación general al tema de investigación. El objetivo de esta fase fue identificar el volumen de información en torno al ámbito de estudio, la calidad de los estudios existentes y determinar los términos de búsqueda más apropiados para el área de estudio. Para ello, se realizó una primera búsqueda en las bases de datos y buscadores previamente mencionados, y se utilizaron las siguientes palabras clave: *LGTB*, *LGTBI*; *LGTB*; *LGTBI*; *identidad sexual*; *orientación sexual*; *queer*; *diversidad sexual*; *expresión de género*; *minoría sexual*; *gender diversity*; *sexual orientation*; *sexual diversity*; *gender identity*; *sexual minority*; empleadas en combinación con palabras clave como *rural*; *entorno rural*; *entorno urbano*; *ruralidad*; *sexilio*, así como los términos *youth* y *juventud* para acceder a estudios centrados en la población joven.

Tras esta primera búsqueda exploratoria se procedió a la realización de una búsqueda sistemática exhaustiva acorde a los criterios de elegibilidad seleccionados previamente. Los términos empleados en esta búsqueda fueron los siguientes: *((diversidad sexual) OR (orientación sexual) OR (identidad de género) OR (queer) OR (minoría sexual) OR (LGTBI) OR (LGTB) OR (sexual diversity) OR (gender identity) OR (sexual orientation) OR (lesbian) OR (bisexual) OR (gay) OR (transgender)) AND (rural) AND (youth)*, siendo, por lo tanto, “AND” y “OR” los operadores booleanos empleados en la búsqueda.

Por último, se llevó a cabo una búsqueda manualizada mediante la que se incluyeron 15 estudios adicionales. Estos fueron identificados en varios de los artículos previamente seleccionados.

Selección de Estudios y Diagrama PRISMA

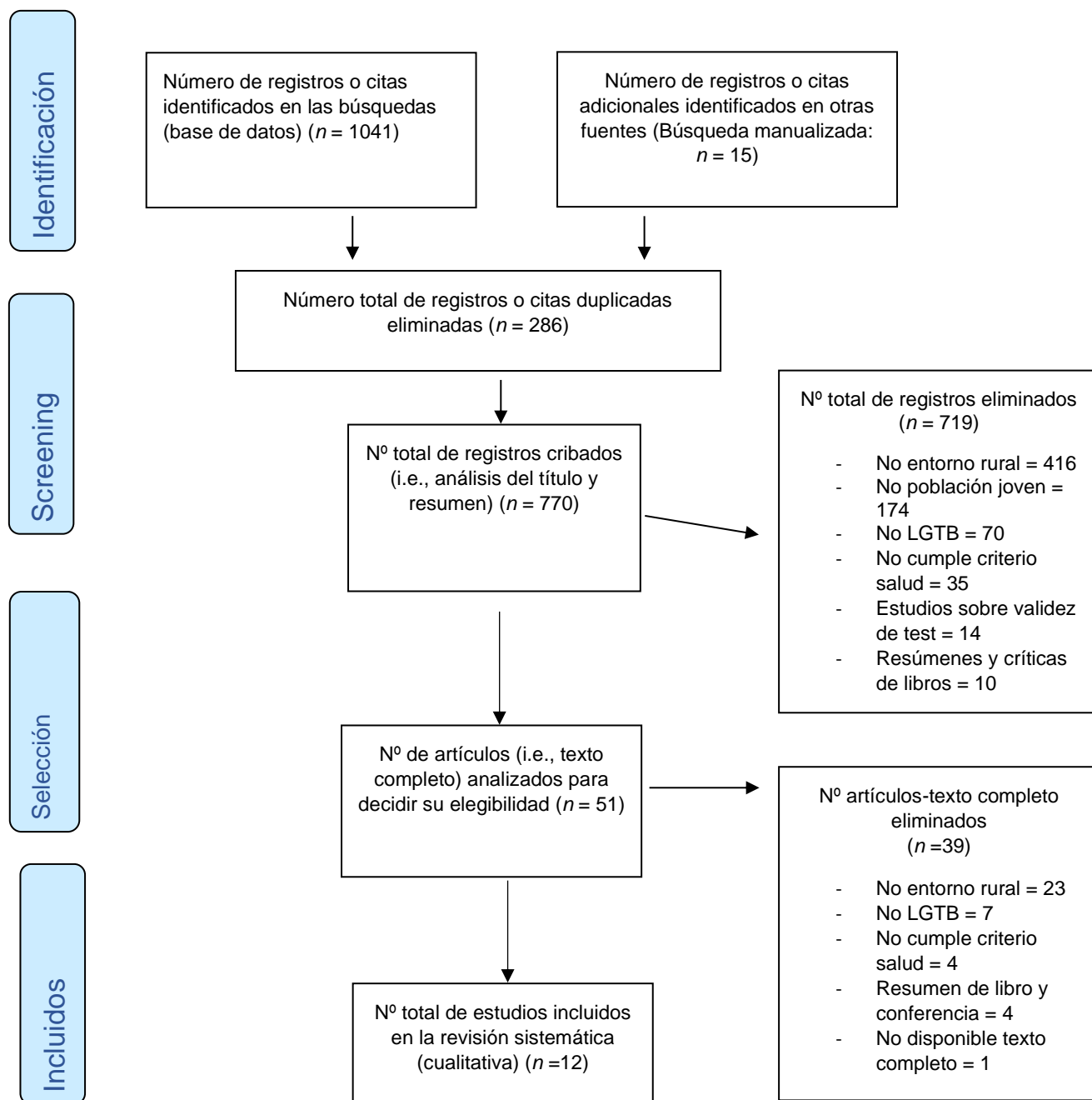
En la Figura 1 se muestra un diagrama sobre el procedimiento de selección de los estudios. En total, se localizaron 1056 artículos, de los cuales se eliminaron 286 registros, por tratarse de artículos duplicados. Los 770 documentos restantes fueron seleccionados para analizar su elegibilidad. En la primera fase, se valoró la idoneidad de los trabajos teniendo en cuenta los contenidos del título y resumen y se seleccionaron un total de 51 trabajos. Como se observa en la Figura 1, los motivos de eliminación más frecuentes tenían que ver con la falta de adecuación con los criterios de inclusión. Es decir, el estudio no estaba contextualizado en el entorno rural (criterio h), no se dirige específicamente a la población joven (criterio j), el estudio no tiene en cuenta variables asociadas al ámbito de la salud (criterio f) y, el estudio no está focalizado en la población LGTB (criterio g). Teniendo en cuenta este último criterio, se eliminaron 70 registros, ya que los artículos se centraban en otros colectivos minoritarios como veteranos de guerra, personas solicitantes de asilo y población con VIH. También fueron descartados aquellos estudios dirigidos a probar las características psicométricas de instrumentos de evaluación (criterio i). Finalmente, se eliminaron aquellos tipos de documentos que incluían reseñas de libros y manuales, y/o críticas literarias (criterio i). La segunda fase del proceso fue el análisis del texto completo de los artículos seleccionados. Tras la lectura, se eliminaron 39 artículos y los motivos de eliminación fueron similares a los de la fase previa. Finalmente, esta revisión contó con un total de 12 artículos científicos.

Para la selección de los estudios se utilizaron dos evaluadoras. En las dos fases de selección de los trabajos (i.e., identificación de contenidos en el título y el resumen; y análisis del texto completo), la autora de este trabajo (M.A.G) valoró, en primer lugar, la elegibilidad de los estudios. Posteriormente, otra evaluadora valoró, de forma independiente, la idoneidad de los trabajos identificados. Por último, y de forma consensuada, se seleccionaron los trabajos

a analizar. El proceso de búsqueda bibliográfica y selección de los estudios comenzó el 17 de noviembre de 2021 y finalizó el 19 de febrero de 2022.

Figura 1

Diagrama PRISMA sobre el proceso de selección de los artículos



Nota. Adaptado de Moher et al. (2009).

Características de los Estudios y Proceso de Extracción de Datos

El proceso de extracción de datos y el análisis cualitativo de los estudios se realizó en tres fases. Se utilizó el procesador de datos Word para la extracción de los datos. Como se muestra en la Tabla 1, en la primera fase se incluyó información contextual sobre el documento, como, por el ejemplo, el año de publicación, el título, la autoría, la fuente de publicación y el tipo de trabajo. Además, se codificaron los estudios para el análisis e interpretación de los resultados (i.e., A1, A2, A3...) teniendo en cuenta la fecha de la publicación. En la segunda fase se analizó el contenido del documento, teniendo en cuenta la estructura formal de un trabajo de investigación. Se incluyó información sobre la metodología del estudio, la muestra utilizada, los objetivos principales, los resultados y conclusiones. Esta información se presenta en el apartado de Anexo.

Tabla 1*Información contextual de los artículos seleccionados para la revisión*

Código	Año	Autores/as	Título del estudio	Fuente	Tipo de trabajo
A1	2015	Barefoot et al.	Rural Lesbians: Unique Challenges and Implications for Mental Health Providers	Journal of Rural Mental Health	Revisión
A2	2016	Kano et al.	Stakeholders' Recommendations to Improve Patient-centered "LGTBQ" Primary Care in Rural and Multicultural Practices	Journal of the American Board of Family Medicine	Estudio piloto original de tipo cualitativo revisado por pares
A3	2017	Paceley et al.	Transgender youth in small towns: perceptions of community size, climate, and support	Journal of Youth Studies	Estudio exploratorio original mixto (cuantitativo y cualitativo)
A4	2017	Rosenkratz et al.	Health and Health Care of Rural Sexual and Gender Minorities: A Systematic Review	Stigma and Health	Revisión sistemática
A5	2018	Eisenberg et al.	Emotional Distress, Bullying Victimization, and Protective Factors Among Transgender and Gender Diverse Adolescents in City, Suburban, Town, and Rural Locations	The Journal of Rural Health	Estudio empírico cuantitativo original
A6	2019	Logie et al.	"Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination": Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and gender diverse persons in Arctic Canada	Health & Social Care in the Community	Estudio empírico cualitativo original
A7	2020	Bowman et al.	Virtually caring: a qualitative study of internet-based mental health services for LGTB young adults in rural America	Rural and Remote Health	Estudio empírico cualitativo original
A8	2020	Bucchio, et al.	Applying Maslow's Hierarchy of Needs to LGTB foster youth: practice implications for child welfare professionals and those working in rural settings	Journal of Social Work Practice	Revisión de indicaciones de buenas prácticas para profesionales del ámbito de bienestar infantil
A9	2021	Bettergarcia et al.	"There's a stopgap in the conversation": LGTBQ + mental health care and community connection in a semi-rural county	Journal of Gay & Lesbian Mental Health	Estudio empírico cualitativo / artículo de investigación original
A10	2021	Knutson et al.	Profiles of Distress and Self-Harm Among LGTBQ+ Transitional Youth in a Rural State	Journal of Rural Mental Health	Estudio empírico cuantitativo original
A11	2021	Mayeza, E.	LGTBPQ Youth Negotiating Access to Sexual Health Education and Resources in a Rural South African University	Journal of Homosexuality	Estudio empírico cualitativo original
A12	2021	Poquiz et al.	Gender-Affirming Care in the Midwest: Reaching Rural Populations	Journal of Rural Mental Health	Documento recopilatorio de indicaciones y buenas prácticas para la atención sanitaria

Por último, en la tercera fase se realizó un análisis cualitativo de los contenidos temáticos de los estudios. En la Tabla 2 se observa un resumen del contenido analizado organizado por temas y subtemas.

Tabla 2

Resumen de temas y subtemas identificados en el análisis

Tema	Subtema
Tema 1: Alta probabilidad de sufrir discriminación y victimización al residir en entornos rurales	Manifestaciones de la discriminación hacia la juventud LGTB en la ruralidad
	Fenómenos explicativos de la discriminación al colectivo LGTB rural
	Estrategias y mecanismos para hacer frente a la opresión de los jóvenes en la ruralidad
Tema 2: Salud mental y salud sexual de la juventud LGTB rural	Características y necesidades de salud mental y salud sexual de la juventud LGTB rural
	Recursos y servicios sanitarios disponibles
	Barreras y obstáculos del acceso a los recursos y limitaciones en la atención sanitaria
Tema 3: Factores de protección y experiencias positivas de la juventud LGTB rural	Aspectos positivos y factores protectores en la ruralidad
Tema 4: Recomendaciones y sugerencias para mejorar la atención sanitaria para el colectivo LGTB en medios rurales	Aumento de la formación y competencia cultural del personal sanitario
	Adopción de enfoques positivos en los tratamientos e intervenciones sanitarias
	Promoción y mejora de recursos sanitarios y comunitarios rurales

Resultados

A continuación, se exponen los principales resultados de estos trabajos, teniendo en cuenta el análisis cualitativo de los artículos. Los artículos se identifican siguiendo la codificación mencionada en el apartado de metodología. En primer lugar, se presentan datos preliminares y, en segundo lugar, el análisis temático de los estudios. Para ello, se establecieron cuatro categorías temáticas

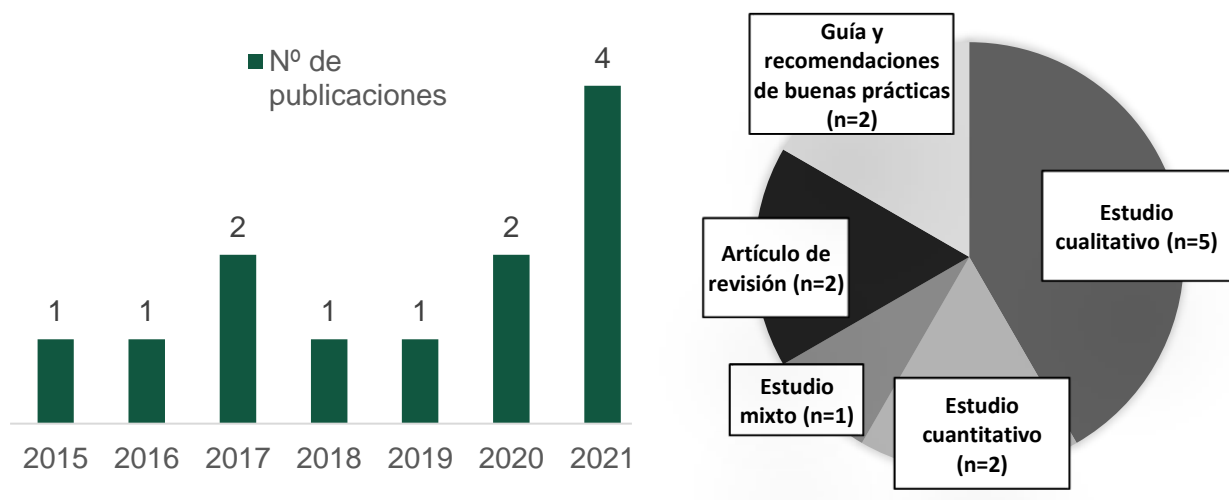
y catorce subtemas de acuerdo con los contenidos principales abordados en los estudios revisados.

Datos Preliminares

El número de artículos identificados fue considerable, pese a que sólo se tuvieron en cuenta documentos publicados entre los años 2015 y 2022. Tal y como se aprecia en la Figura 2, el mayor número de publicaciones se dieron en el año 2021, con un total de cuatro estudios publicados, seguido por los años 2017 y 2020, con el mismo número de publicaciones ($n=2$). Además, en la misma figura se observa la distribución de los artículos en función del tipo de estudio, siendo los artículos originales de tipo cualitativo los más frecuentes ($n=5$).

Figura 2

N.º de estudios según año de publicación y tipología de estudio.



En cuanto al tipo de muestra, todos los artículos exploran la situación de jóvenes LGTB (A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9; A10; A11; A12); sin embargo, tres artículos se centraron exclusivamente en el bienestar de la juventud trans (A3; A5; A12), y una publicación en mujeres lesbianas (A1). Asimismo, en dos trabajos participaron tanto personas jóvenes usuarias como profesionales sanitarios (A6; A7). En cuanto a la localización geográfica de los documentos se observa que, si bien la mayoría de los artículos revisados se localizan en Norteamérica (A1; A2; A3; A4; A5; A8; A9; A10; A12), un artículo utiliza muestras

de entornos rurales del Archipiélago Ártico Canadiense (A6); otro documento se localiza en la ruralidad de Australia (A7), y otro se ubica en la ruralidad de Sudáfrica (A11).

Análisis Temático del Contenido

Tema 1: Alta Probabilidad de Sufrir Discriminación y Victimización al Residir en Entornos Rurales

La primera categoría temática identificada hace referencia a la elevada probabilidad de sufrir discriminación y victimización. La mayoría de los artículos revisados hacen alusión a la vulnerabilidad en la que parecen encontrar los jóvenes rurales que se identifican como individuos LGTB debido a la alta probabilidad de ser objeto de actitudes y comportamientos discriminatorios estigmatizantes. Los contenidos relacionados con este tema pueden agruparse en tres subtemas: primero, las manifestaciones de la discriminación, en términos psicológicos y educativos; segundo, los fenómenos o factores explicativos a la discriminación, y tercero, las estrategias adoptadas por los jóvenes para hacer frente a la opresión.

Manifestaciones de la Discriminación Hacia la Juventud LGTB en la Ruralidad. Debido al estigma del colectivo LGTB, una parte importante de los artículos señala que estos jóvenes se enfrentan a rechazo, soledad, conductas de aislamiento (A2, A3, A8, A9), baja participación social y falta de apoyo social y familiar (A1, A4, A9, A12) en mayor medida que sus iguales residentes en entornos urbanos (A3, A4). Esto se explica en base a la ausencia de oportunidades de encuentro y socialización en los entornos rurales (A1, A9), así como a la carencia de espacios donde poder expresarse libremente (A9). La discriminación proviene de diferentes agentes y espacios: a nivel comunitario se aprecia la falta de visibilidad de cuestiones LGTB (A1, A3, A8), siendo, por tanto, ignoradas las realidades de los jóvenes del colectivo (A3); así como la discriminación en establecimientos y en la búsqueda de empleo y piso (A1). Por otro lado, se menciona el prejuicio por parte de profesionales sanitarios (A1, A2). Otros trabajos señalan la discriminación en el acceso a recursos espirituales (A12). En conjunto, la existencia de dificultades para este colectivo a la hora de acceder a recursos comunitarios y sanitarios ha sido uno de los temas más

frecuentemente mencionados en esta revisión, tal y como se presentará en el siguiente apartado.

En el ámbito educativo parece que este colectivo presenta mayores niveles de acoso y peor rendimiento académico (A1), con mayor número de casos de bullying y victimización en jóvenes trans de medios rurales y suburbios (A5, A9). Además, la discriminación a la que se enfrentan en entornos familiares se relaciona con activación de protocolos de protección infantil (A8). Los jóvenes tutelados también son victimizados dentro del sistema de bienestar y protección infantil (A8) mediante abuso y negligencia por parte de familias y profesionales, entre otros, y se ignoran las necesidades que presenta este colectivo a nivel psicológico (problemas emocionales y de autoestima; problemas de autorrealización) y a nivel de seguridad física y vinculación emocional al no poder entablar relaciones significativas debido a los altos número de desplazamientos y el hecho de no conocer a gente con experiencias similares.

Fenómenos Explicativos de la Discriminación al Colectivo LGTB Rural. Un alto porcentaje de las publicaciones analizadas identifica los fenómenos de heterosexismo, homofobia y cissexismo como factores causantes de la discriminación en entornos rurales (A1, A4, A6, A10). Además, los subgrupos de mujeres lesbianas (A1) y personas racializadas (A2) se enfrenta a mayor vulnerabilidad debido a su estatus de doble y triple minoría (mujer, lesbiana, racializada) a lo cual se le debe añadir los obstáculos característicos de la juventud y adolescencia con respecto a la necesidad de mantener un equilibrio entre las expectativas sociales de roles de género y sus procesos de desarrollo de identidad. Algunos de los artículos mencionan el clima conservador (A12) y la predominancia de ideas y valores religiosos en entornos rurales como variables que afectan a la intolerancia y discriminación sobre los jóvenes LGTB, asociándose con fenómenos como la homofobia interiorizada (A1, A3).

Estrategias y Mecanismos para Hacer Frente a la Opresión de los Jóvenes en la Ruralidad. Existe una parte importante de jóvenes LGTB que ocultan sus identidades y orientaciones sexuales como forma de evitar la discriminación (A1, A2). Diversos artículos mencionan el uso de Internet como medio para conocer personas con experiencias similares y aumentar sus redes

de apoyo (A1), aunque esto puede acarrear problemas de ciberbullying. Estos jóvenes también frecuentan espacios no dirigidos específicamente a su colectivo, pero en donde pueden expresarse libremente y recibir apoyo social, como bibliotecas o iglesias (A3).

Tema 2: Salud Mental y Salud Sexual de la Juventud LGTB Rural

Características y Necesidades de Salud Mental y Salud Sexual de la Juventud LGTB Rural. En lo que respecta al ámbito de la salud mental, las personas jóvenes LGTB en entornos rurales presentan mayores niveles de malestar psicológico como sintomatología ansiosa, depresión, consumos de sustancias e ideación suicida debido al estigma y rechazo (A1, A2, A4). Esto se debe a los fenómenos de estigma mencionados previamente, los cuales repercuten negativamente sobre el desarrollo de identidad y autoestima de los jóvenes. La falta de apoyo social tiene un impacto negativo sobre su salud mental al no tener puntos de encuentro y al enfrentarse a tensiones intra-grupales debido a la falta de cohesión y fragmentación del colectivo LGTB en medios rurales (A9).

En cuanto a la salud sexual, estos jóvenes mantienen mayores conductas sexuales de riesgo como el uso inconsistente de preservativos (A1, A4), y/o mantienen relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias (A4). Esto se asocia con el hecho de no haber recibido educación sexual de calidad y con ausencia representación del colectivo LGTB joven en los pocos programas de psicoeducación sexual existentes (A10). Esto hace que los jóvenes recurran a medios como Internet o bibliotecas para acceder a contenido sobre salud sexual (A10).

Recursos y Servicios Sanitarios Disponibles. Diferentes publicaciones hacen alusión a la falta de recursos sanitarios específicos para este colectivo (A3, A4, A6, A8). Algunos estudios afirman que el tamaño de la localidad per se no se asocia de manera relevante con la accesibilidad y disponibilidad de recursos sanitarios y sociales específicos, siendo más importante, en este sentido, el factor de ambiente o clima del entorno rural. En este sentido, los pueblos rurales cuyas comunidades son percibidas como solidarias debido a variables como menores niveles de hostilidad hacia el colectivo LGTB parecen

ofrecer importantes recursos sanitarios y sociales específicos para este colectivo independientemente del reducido tamaño de su ciudadanía (A3).

Barreras y Obstáculos del Acceso a los Recursos y Limitaciones en la Atención Sanitaria. Las personas jóvenes rurales perciben diferentes obstáculos para acceder a los recursos sanitarios (A3, A4, A6, A8, A9, A11). Algunos de los más destacados son los siguientes: fragmentación de los servicios de salud en los medios rurales, las largas listas de espera (A6, A9, A12), la poca variedad de recursos y la ausencia de opciones de tratamiento y de recursos médicos como el suministro de hormonas, entre otros (A4, A8, A9, A10, A12).

Asimismo, en relación con los problemas de variedad y falta de recursos, los estudios señalan que la sanidad en entornos rurales se enfrenta a dificultades a la hora de contemplar y tener en consideración las especificidades de las necesidades que presenta el colectivo de jóvenes LGTB rurales (A2, A11, A12). Como ejemplo se destaca la desinformación generalizada existente en el ámbito médico en torno a las terapias hormonales y sus posibles riesgos de salud para los y las pacientes transgénero (A1), o el acceso limitado o retrasado a medicamentos especialmente necesarios para la juventud trans como los bloqueadores puberales (A12).

También señalan las barreras económicas que derivan del alto coste de los recursos y servicios privados (A4, A9, A11, A12). Diferentes publicaciones mencionan los problemas relativos a las largas distancias y la falta de opciones de transporte (A3, A4, A6, A9, A12). Uno de los estudios también señaló la hostilidad de los familiares (A3) como uno de los obstáculos para acceder a los recursos sanitarios.

En cuanto a las barreras para acceder a recursos de salud sexual, se menciona la dificultad para obtener lubricantes, preservativos, medicamentos de tratamiento y pruebas diagnósticas de HIV (A11). Otras de las dificultades tienen que ver con la educación y/o conocimiento que tienen los jóvenes rurales sobre salud sexual y sexualidades diversas. Esto se explica por la falta de educación sexual en los colegios y la actitud estigmatizante que tienden a tener los profesores sobre la sexualidad en los jóvenes (A4, A11). Otro de los trabajos

recalca la falta de confidencialidad y anonimato entre los habitantes, como uno de los obstáculos en pueblos rurales (A6).

Por su parte, los estudios señalan que, de forma general, los profesionales sanitarios en entornos rurales carecen de formación específica en temas de diversidad sexual y ruralidad (A1, A4, A6, A9, A11, A12) alegando, entre otras razones, la existencia de menos oportunidades formativas en tales temas (A2). Además, parece que los jóvenes LGTB suelen recibir un trato discriminatorio y estigmatizante por parte de los profesionales (A2, A4, A6, A9, A10, A11). Algunas de las actitudes incluyen la realización de bromas, la negación de tratamiento (A4), y la asunción de expectativas y estereotipos dañinos sobre determinadas identidades y prácticas sexuales (A6). En consecuencia, las personas jóvenes LGTB no se sienten cómodas ni seguras revelando su orientación sexual y/o identidad de género en entornos sanitarios (A2, A4, A9), siendo esto un tipo de información relevante para garantizar una adecuada atención sanitaria (A2). Todo esto puede influir negativamente sobre el vínculo terapéutico (A9) y dificultar el tratamiento sanitario.

Por otro lado, se destaca la insuficiencia de directrices en guías de práctica clínica que contemplen las necesidades específicas de este colectivo (A2). Un artículo hace referencia al doble estigma sobre este colectivo: por un lado, el estigma propio del colectivo LGTB, y por otro, el estigma generalizado que concierne al uso de recursos de salud mental (A9). Otra barrera de acceso a servicios mentales es el desconocimiento por parte de los jóvenes sobre cómo acceder a los recursos sanitarios (A9). Por último, la aplicación de dispositivos de salud mental on-line parece tener tanto beneficios como limitaciones. Por un lado, ofrecen privacidad y opciones de socialización, pero, por otro lado, su aplicación y uso parecen estar sujetos a dificultades al ser herramientas complejas en términos de usabilidad, y además, el acceso a Internet no está garantizado para todos los habitantes rurales (A7), por lo que parece que las necesidades complejas y específicas de la población joven LGTB no son fácilmente abordables mediante estos instrumentos virtuales.

Tema 3: Factores de Protección y Experiencias Positivas de la Juventud LGTB Rural

Aspectos Positivos y Factores Protectores en la Ruralidad. Diferentes publicaciones sostienen que los medios rurales no son inherentemente contextos perjudiciales para la juventud LGTB, ni peores para su salud en comparación con los entornos urbanos (A3, A10). De hecho, un estudio muestra que la ruralidad no solo no parece ser un predictor significativo de los niveles de angustia de los jóvenes LGTB sino que, además, la juventud urbana no presenta menores niveles de angustia que la rural (A10). Asimismo, en otro trabajo se describe el entorno de residencia rural como un espacio tolerante, ya que hay un equilibrio entre la presencia de actitudes hostiles y solidarias (A3). Además, la ruralidad ofrece espacios exteriores recreacionales beneficiosos para mitigar los efectos del estrés, y el aislamiento geográfico otorga libertad y privacidad. Por otro lado, las relaciones sociales en estos entornos pueden llegar a ser muy íntimas, significativas y beneficiosas para el bienestar y calidad de vida de la juventud LGTB (A1). Finalmente, algunas publicaciones también identifican experiencias positivas con profesionales sanitarios y servicios que ofrecen tratamiento adaptado a sus necesidades (A9, A10).

Tema 4: Recomendaciones y Sugerencias para Mejorar la Atención Sanitaria para el Colectivo LGTB en Medios Rurales

Aumento de la Formación y Competencia Cultural del Personal Sanitario. La mayoría de los estudios apuestan por mejorar la formación del personal sanitario en competencias culturales y de diversidad sexual, con el objetivo de sensibilizar a ese colectivo ante las necesidades de los pacientes jóvenes LGTB rurales (A1, A2, A3, A6, A8, A9, A10) y poder ofrecer la mejor atención sanitaria posible. También se recomienda el trabajo personal de los profesionales para identificar y examinar sus propios sesgos: por un lado, sobre la sexualidad y comportamientos sexuales de los jóvenes y adolescentes (A11), y por otro, sobre los sesgos concernientes al colectivo LGTB. Además, se propone participar activamente en iniciativas locales a favor de la inclusión del colectivo LGTB (A1), y combatir valores heterosexistas a nivel institucional (A6, A9, A10) y comunitario (A7).

Adopción de Enfoques Positivos en los Tratamientos e Intervenciones Sanitarias. Se recomienda que los profesionales adopten un enfoque positivo y centrado en el paciente, de manera que se potencien las fortalezas de la pertenencia al colectivo LGTB (A1, A2, A6, A9, A12). Junto con el refuerzo de la atención sanitaria primaria rural, se podrían poner en práctica otros recursos, tales como la utilización de una terminología apropiada y afirmativa durante las sesiones de tratamiento (A1), y la inclusión de información explícita y representativa del colectivo LGTB en los centros sanitarios (A2).

Promoción y Mejora de Recursos Sanitarios y Comunitarios Rurales. Diferentes estudios proponen promover entornos, grupos de apoyo, y espacios de ocio seguros para los jóvenes LGTB, tanto formales como informales (A1, A2, A3, A8, A9), así como aumentar el número y tipo de recursos sanitarios disponibles en los entornos rurales (A2, A12) y mejorar su distribución para que pueda ser fácilmente accesible para todos los habitantes (A10). Para ello, varios artículos mencionan la posibilidad de fomentar recursos sanitarios costo-eficientes, en formato virtual, que sean fáciles de utilizar (A2, A7, A12). Esto se plantea partiendo de la base de que los recursos online no reemplacen a los tratamientos convencionales, en formato presencial, y que, por tanto, no se debe descuidar la atención de estos dispositivos de tratamiento (A7).

Adicionalmente, teniendo en cuenta las limitaciones asociadas a las distancias largas y los costes de transporte, las intervenciones sanitarias podrían realizarse en sesiones únicas de mayor duración, y llevarse a cabo por profesionales locales en lugar de personal sanitario externo (A12). Por último, también se ha insistido sobre la necesidad de desarrollar investigaciones sanitarias sobre juventud y diversidad sexual (A1, A2, A4) y sobre subgrupos específicos, tales como la juventud LGTB rural en acogida (A8). Finalmente, diferentes autores/as proponen la realización de programas y campañas (A6, A10) en las que los jóvenes LGTB rurales participen de los procesos de diseño (7) y garanticen la colaboración entre profesional sanitario rural y urbano (A12).

Discusión

El presente estudio contribuye a la comprensión de las necesidades de salud mental y sexual de los individuos jóvenes identificados como gais,

lesbianas, bisexuales y trans residentes en entornos rurales. En esta revisión se identificaron varias problemáticas que dan forma a la compleja realidad de las juventudes LGTB rurales y que confirman los resultados de investigaciones previas (e.g., Price-Feeney et al., 2019; Wienke y Hill, 2013), ya que la vivencia de la ruralidad se describe como una realidad ambivalente para este colectivo, con importantes aspectos tanto positivos como de riesgo.

Los objetivos principales de este trabajo fueron identificar los recursos y/o servicios de salud mental y sexual disponibles en los entornos rurales, así como explorar las principales barreras para que el colectivo LGTB joven pueda acceder a los servicios/recursos de salud. En este sentido, los resultados mostraron que los recursos y servicios de salud mental y sexual disponibles en medios rurales son limitados y poco variados. Además, la juventud LGTB debe enfrentarse a barreras importantes a la hora de solicitar acceso y hacer uso de los recursos y servicios de salud (Dworkin y Pope, 2012). Tal y como observaron Bell y Valentine (1995), las limitaciones más frecuentes se asocian con problemas de movilidad y demás barreras propias de la infraestructura de los pueblos y medios rurales, tales como las largas listas de espera. Además, destaca la ausencia de recursos sanitarios específicos para el colectivo LGTB ya que estos recursos tienden a concentrarse en medios urbanos. Por otro lado, la baja competencia cultural del personal sanitario y la escasa formación en temas de diversidad sexual es otra de las limitaciones (Barefoot et al., 2015; Bettergarcia et al., 2021; Bucchio et al., 2020; Kano et al., 2018; Knutson et al., 2021; Logie et al., 2019; Paceley et al., 2017).

Adicionalmente, en este trabajo se plantearon dos objetivos indirectos o secundarios, que pretendían identificar las diferentes manifestaciones de la discriminación hacia el colectivo LGTB joven en entornos rurales, así como los factores de riesgo y de protección asociados a la ruralidad. Como cabría esperar, la discriminación del colectivo LGTB en entornos rurales forma parte de la realidad hoy en día. Esta se ha relacionado con actitudes estigmatizantes y trato discriminatorio por parte del personal sanitario, así como por parte del resto de la comunidad rural (Bell y Valentine, 1995; Mayeza, 2021; Rosenkratz et al., 2017). Todo ello, repercute negativamente sobre la salud mental y sexual de estos jóvenes, quienes parecen presentar, según varios estudios, mayores

problemas de autoestima, dificultades en los procesos de desarrollo de sus identidades, sintomatología psicológica negativa y mayores conductas sexuales de riesgo, resultando en obstáculos para recibir apoyo social (Bell y Valentine, 1995; Cochran et al., 2003; Hatzenbuehler y Pachankis, 2016; Meyer, 2003; Saewyc et al., 2007).

No obstante, según los resultados de esta revisión, la juventud rural LGTB también apunta haber tenido experiencias positivas con personal sanitario y con el resto de la comunidad rural, algo que apoya las conclusiones de estudios previos como el de Oswald y Masciadrelli (2008). Esto se ha asociado con la existencia de factores protectores vinculados a la ruralidad (Annes y Redlin, 2012). Así, la ruralidad no siempre afecta de forma negativa sobre la salud de la juventud LGTB simplemente por tratarse de pueblos pequeños, sino que afecta de forma diferente (Gray, 2009; Pacey et al., 2017) sobre el bienestar de estas personas al poseer recursos diferentes a su disposición. Así pues, parecería que los procesos de desarrollo identitarios así como el bienestar y calidad de vida de la juventud LGTB se contemplaría de forma diferente en entornos rurales en comparación con medios urbanos, y no siempre con resultado desfavorable (Gray, 2009). De hecho, uno de los estudios revisados no encontró mayores niveles de angustia en la población joven rural en comparación con sus iguales urbanos (Knutson et al., 2021). Se hace necesario, por ello, examinar una amplitud de variables como las actitudes hostiles y solidarias de los habitantes de la comunidad, así como la cantidad y tipología de recursos sociales de apoyo disponibles para poder determinar el impacto que la ruralidad tiene sobre la salud y bienestar de la juventud LGTB (Barefoot et al., 2015; Gray, 2009; Knutson et al., 2021).

Además, en este trabajo se han identificado varias estrategias que este colectivo pone en marcha en entornos rurales para hacer frente a las barreras previamente definidas como es el caso del uso de recursos virtuales para conocer gente o utilizar servicios comunitarios rurales no destinados especialmente a su colectivo, pero que les sirven igualmente de apoyo social (Barefoot et al., 2015; Hatzenbuehler y Pachankis, 2016; Kano et al., 2016; Meyer, 2003; Pacey, 2017).

Las conclusiones obtenidas en el presente trabajo ponen de relieve la importancia de conocer la realidad y necesidades específicas de la juventud LGTB como cuestión indispensable para garantizar intervenciones sanitarias de calidad en entornos rurales y facilitar, de esta forma, el camino hacia la consecución de la plena inclusión en la comunidad de este colectivo. De esta forma, la identificación de barreras en el acceso a los recursos sanitarios rurales para este colectivo podría servir como base para diseñar políticas sanitarias inclusivas y movilizar recursos comunitarios dirigidos a promover la salud mental y la calidad de vida de este colectivo que se enfrenta a problemáticas concretas debido a la ruralidad. En este sentido, tal y como esta revisión apunta, el rango de experiencias del colectivo de jóvenes rurales LGTB debe entenderse en toda su complejidad y ambivalencia. Dicho de otro modo, no es recomendable caracterizar la ruralidad como intrínsecamente negativa para la juventud LGTB, pues la existencia de factores protectores en medios rurales indicaría que parece ser igual de importante centrar la atención sanitaria en los beneficios de residir en entornos rurales como lo es focalizarse en las barreras y demás aspectos perjudiciales ya mencionados.

Asimismo, los resultados de esta revisión identifican varias brechas existentes en la literatura actual sobre el tema en cuestión. Por un lado, en cuanto a la variable de localización de los estudios, se observa que ninguna de las publicaciones revisadas contextualiza las problemáticas en entornos rurales españolas ni europeas, siendo mayoritariamente medios norteamericanos, lo cual supone un importante obstáculo a la hora de generalizar los resultados a nuestras realidades rurales. Por su parte, otra brecha identificada se asocia con la heterogeneidad de las muestras y poblaciones de estudio de los artículos revisados en el presente trabajo, pues, a pesar de que todos contemplan, en mayor o menor medida, la realidad de las juventudes LGTB rurales, no en todos los estudios participan exclusivamente tal colectivo, incluyéndose en varios artículos tanto la voz de individuos adultos LGTB como la de personal sanitario, lo cual repercute en la generalización de los resultados. Además, varias publicaciones revisadas exploraron únicamente la situación de subgrupos dentro del colectivo LGTB (lesbianas y personas trans jóvenes rurales). Futuras investigaciones deberían centrarse en las necesidades de demás subgrupos

como jóvenes bisexuales y gais, y se debería promover la realización de estudios cuantitativos, comparativos y longitudinales contextualizados en entornos rurales a nivel estatal.

Este trabajo presenta varias limitaciones que conviene mencionar. Por un lado, la estrategia de búsqueda inicial no contempló la aplicación de términos clave referidos a la variable de servicios y recursos de salud. En consecuencia, el número de registros identificados fue elevado. Para solventar esta limitación, se intentó controlar, en las fases sucesivas, el proceso de selección de estudios, siendo rigurosas en los procesos de screening, cribado e inclusión de aquellos registros que no tuvieran relación o hicieran alusión al objetivo de este trabajo. Pese a que se utilizaron dos evaluadoras independientes para garantizar la selección de los estudios, esto pudo sesgar los resultados obtenidos. El hecho de no evaluar el sesgo de los estudios de forma individual es otra de las limitaciones.

La conclusión más evidente de este trabajo es la necesidad de invertir en recursos específicos destinados a promover la salud mental y sexual de las personas jóvenes LGTB y residentes en entornos rurales. Las intervenciones sanitarias en áreas rurales se beneficiarían al adoptar un enfoque basado en la idea de que la ruralidad no tiene inherentemente un impacto negativo sobre la salud, sino que más bien impacta de forma diferente, y dependiente, en parte, de los recursos disponibles.

REFERENCIAS

- Annes, A., y Redlin, M. (2012). Coming out and coming back: Rural gay migration and the city. *Journal of Rural Studies*, 28(2012), 56-68. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2011.08.005>
- Barefoot K. N., Rickard, A., Smalley, K. B, y Warren, J. C. (2015). Rural Lesbians: Unique Challenges and Implications for Mental Health Providers. *Journal of Rural Mental Health*, 39(1), 22-23. <https://doi.org/10.1037/rmh0000014>
- Bell, D., y Valentine, G. (1995). Queer country: Rural Lesbian and Gay Lives. *Journal of Rural Studies*, 11(2), 113-122. [https://doi.org/10.1016/0743-0167\(95\)00013-D](https://doi.org/10.1016/0743-0167(95)00013-D)
- Bettergarcia, J., Wedell, E., Shrewsbury, A. M., y Thomson, B. R. (2021). “There’s a stopgap in the conversation”: LGTBQ + mental health care and community connection in a semi-rural county. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 26(1), 48-75. <https://doi.org/10.1080/19359705.2021.1900973>

- Bowman, S., Nic Giolla Easpaig, B., y Fox, R. (2020). Virtually caring: a qualitative study of internet-based mental health services for LGTB young adults in rural America. *Rural and Remote Health*, 20(1), 5448. <https://doi.org/10.22605/RRH5448>
- Bucchio, J., Jones, V. N., y Dopwell, D. M. (2020). Applying Maslow's Hierarchy of Needs to LGTB foster youth: practice implications for child welfare professionals and those working in rural settings. *Journal of Social Work Practice*, 35(3), 287-29. <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1834372>
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., y Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.1.53>
- Conner, C. K., Lamb, K. M., y Dermody, S. S. (2022). Access and barriers to health services among sexual and gender minority college students. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sgd0000559>
- Dworkin, S. H., y Pope, M. (Eds.). (2012). *Casebook for Counseling Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons and Their Families*. American Counseling Association. <https://doi.org/10.1002/9781119221715>
- Crockett L. J., Shanahan M. J., y Jackson-Newsom, J. (2000). Rural youth: ecological and life course perspectives. En R. Montemayor, G. R. Adams y T. P. Gullotta (Eds.), *Adolescent diversity in ethnic, economic, and cultural contexts: advances in adolescent development* (pp. 43-74). Sage Publications.
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, N., y Coleman, E. (2018). Emotional Distress, Bullying Victimization, and Protective Factors Among Transgender and Gender Diverse Adolescents in City, Suburban, Town, and Rural Locations. *The Journal of Rural Health*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.1111/jrh.12311>
- Fernández-Ruoco, N., Cantero, P., y Carcedo, R. J. (2013). Bienestar de las mujeres lesbianas en el medio rural: un estudio exploratorio. *Revista IIPSI*, 16(2-2013), 125-138. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i2.6550>
- Guzmán, M. (1997). «Pa la Escuelita con mucho cuidao y por la orillita»: A Journey Through the Contested Terrains of the Nation and Sexual Orientation. En F. Negrónmuntaner, y R. Grosfoguel (Eds.), *Puerto Rican Jam: Rethinking Colonialism and Nationalism* (pp. 209-228). University of Minnesota Press.
- Ivarez, D., Arenas, M. C., Fernández, S., González, M. C., y Vélez, J. (2020). Factores protectores y de riesgo que inciden en el comportamiento suicida en población LGTB, entre los 18 y 30 años, en zona rural y urbana de Antioquia. *Revista de Psicología GEPU*, 11 (1), 71-87.
- Institute of Medicine. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13128>
- Hatzenbuehler, M. L., y Pachankis, J. E. (2016). Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth.

Pediatric Clinics of North America, 63(6), 985–997.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.003>

- Holman, E. G., y Oswald, R. F. (2016). A decade of changes: within group analysis of LGTBQ individuals' perceptions of their community context and the relevance for social service providers. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 28(3), 214–230. <https://doi.org/10.1080/10538720.2016.1191406>
- Knutson, D., Jacobs, S. C., Hakman, M., y Milton, D. C. (2021). Profiles of Distress and Self-Harm Among LGTBQ+ Transitional Youth in a Rural State. *Journal of Rural Mental Health*, 45(2), 107–120. <https://doi.org/10.1037/rmh0000168>
- Logie, C., Lys, C. L., Dias, L., Schott, N., Zouboules, M., MacNeill, N., y Mackay, K. (2019). “Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination”: Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and gender diverse persons in Arctic Canada. *Health & Social Care in the Community*, 2019, 1–10. <https://doi.org/10.1111/hsc.12757>
- Mayeza, E. (2021). LGTBQ Youth Negotiating Access to Sexual Health Education and Resources in a Rural South African University. *Journal of Homosexuality*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1912559>
- Meckler, G., Elliott, M., Kanouse, D., Beals, K., y Schuster, M. (2006). Nondisclosure of sexual orientation to a physician among a sample of gay, lesbian, and bisexual youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 1248–1254. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.12.1248>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman D. G., y The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7), Artículo e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Kano, M., Silva-Bañuelos, A. R., Sturm, R., y Willging, C. E. (2016). Stakeholders' Recommendations to Improve Patient-centered “LGTBQ” Primary Care in Rural and Multicultural Practices. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(1), 156–160. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.01.150205>
- Meyer, I. 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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Oswald, R. F., & Masciadrelli, B. P. (2008). Generative Ritual Among Nonmetropolitan Lesbians and Gay Men: Promoting Social Inclusion. *Journal of Marriage and Family*, 70(4), 1060–1073. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00546.x>
- Paceley, M. S., Okrey-Anderson, S., y Heumann, M. (2017). Transgender youth in small towns: perceptions of community size, climate, and support. *Journal of Youth Studies*, 20(7), 822–840. <https://doi.org/10.1080/13676261.2016.1273514>
- Poquiz, J., Moser, C. N., Grimstad, F., Boman, K., Sonnevile, S. A., Turpin, A., y Egan, A. M. (2021). Gender-Affirming Care in the Midwest: Reaching Rural Populations. *Journal of Rural Mental Health*, 48(2), 121–128. 21–128. <https://doi.org/1037/rmh0000174>

- Price-Feeney, M., Ybarra, M. L., y Mitchell, K. J. (2019). Health Indicators of Lesbian, Gay, Bisexual, and Other Sexual Minority (LGB+) Youth Living in Rural Communities. *The Journal of Pediatrics*, 12, 236-243. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.09.059>
- Rosenkratz, D. E., Black, W. W., Abreu, R. L., Aleshire M. E., y Fallin-Bennett, K. (2017). Health and Health Care of Rural Sexual and Gender Minorities: A Systematic Review. *Stigma and Health*, 2(3), 229-243. <https://doi.org/10.1037/sah0000055>
- Saewyc, E., Poon, C., Wang, N., Homma, Y., Smith, A., y The McCreary Centre Society. (2007). *Not yet equal: The health of lesbian, gay & bisexual youth in BC*. McCreary Centre Society. http://www.mcs.bc.ca/pdf/not_yet_equal_web.pdf
- Wienke, C., y Hill, G. (2013). Does Place of Residence Matter? Rural-Urban Differences and the Wellbeing of Gay Men and Lesbians. *Journal of Homosexuality*, 60, 1256-1279. <https://doi.org/0.1080/00918369.2013.806166>
- Willging, C. E., Salvador, M., y Kano, M. (2006). Pragmatic help seeking: How sexual and gender minority groups access mental health care in a rural state. *Psychiatric Services*, 57(6), 871-874. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.6.871>

Anexo

Tabla resumen del análisis del contenido de los documentos seleccionados

Código	Metodología y Muestra	Objetivos principales	Resultados principales	Conclusiones principales
A1	-Revisión exhaustiva de la literatura. -Lesbianas rurales de diferentes edades	Describir el estado actual de la cuestión de la salud mental del colectivo de lesbianas rurales, identificando las áreas de estudio en las que se necesita más investigación, y proporcionar recomendaciones a las y los profesionales del ámbito de la salud mental para garantizar la mejor atención sanitaria posible a este colectivo.	Entre las vulnerabilidades y factores de riesgo destacan la discriminación y victimización a la que se enfrentan en la ruralidad por parte del resto de habitantes y establecimientos debido a heterosexismo y homofobia, provocando consecuencias sobre la salud mental de estas mujeres, quienes parecen mostrar mayores niveles de malestar psicológico como ansiedad, depresión, consumos de sustancias e ideación suicida. Esto se asocia con su estatus de doble minoría (mujer y lesbiana) y fenómenos como homofobia interiorizada influida por los valores de religiosidad predominantes en entornos rural, así como conductas de aislamiento y ocultación de sus identidades por miedo a sufrir victimización. La soledad también repercute negativamente sobre la salud (desarrollo de identidad y autoestima) al carecer de oportunidades de socializar con otras lesbianas en medios rurales, lo cual se puede ver agravado por la ausencia de redes de apoyo sociales sobre todo en el caso de lesbianas jóvenes y adolescentes rurales, quienes experimentan obstáculos añadidos asociados con el hecho de mantener un equilibrio entre las	Las lesbianas rurales jóvenes se enfrentan a dificultades a la hora de vivir en entornos rurales, algo que los profesionales de salud mental deben tener en cuenta. Las necesidades que presenta este colectivo a nivel de salud mental pueden verse agravadas por estigma, estrés de minorías y rechazo al residir en entornos caracterizados por falta de recursos sociales y comunitarios, así como por fuertes nociones religiosas y de conservadurismo. Residir en entornos rurales puede también ser positivo al ofrecer acceso a espacios recreacionales exteriores beneficiosos para mitigar el estrés, y la privacidad de los pueblos otorga más libertad debido al aislamiento geográfico, siendo posible que las relaciones íntimas entabladas en medios rurales sean beneficiosas para la salud y calidad de vida de estas mujeres.

expectativas de roles de género y sus orientaciones sexuales. Las jóvenes lesbianas rurales carecen de modelos a seguir debido a la ausencia de la visibilidad, haciendo que dependan del uso de Internet para acceder a redes de apoyo. Esto se asocia con riesgos como ciberbullying o relacionarse con desconocidos. Los jóvenes rurales LGTB reportan mayores niveles de acoso y menos apoyo social, peor nota media y peor compromiso académico. Además, muestran mayor prevalencia de iniciar conductas de riesgo como la no utilización de preservativos y consumo de drogas y alcohol. Debido a la ausencia de puntos de encuentro las mujeres jóvenes lesbianas rurales encuentran obstáculos a la hora de entablar relaciones de pareja debido a la necesidad de mantenerse ocultas por discriminación.

Se recomienda a los profesionales de salud mental que cuestionen sus propios sesgos sobre la diversidad sexual, que participen activamente en actividades de apoyo a personas LGTB a nivel local y que reciban formación sobre esta población y sus necesidades. Se sugiere trabajar con las pacientes lesbianas rurales cuestiones como la visibilidad. El trabajo en salud mental con este colectivo podría beneficiarse adoptando un enfoque positivo, potenciando las fortalezas de la pertenencia al colectivo LGTB. Se deberían promover grupos de apoyo y de encuentro informales.

A2	<p>-Entrevistas semiestructuradas grupales - n=32 personas LGTB de diferentes edades -Metodología cualitativa (software NVivo 10).</p>	<p>Examinar las experiencias de personas LGTB en entornos rurales y comunidades minoritarias en cuanto al acceso y tratamiento de atención primaria, y explorar las posibilidades de mejora de los servicios de salud primarios hacia este colectivo</p>	<p>Existencia de discriminación LGTBfóbica en entornos rurales resultando en ocultación de identidad y aislamiento de las personas LGTB, especialmente entre jóvenes. Los profesionales sanitarios no son competentes en temática de diversidad sexual, pues están poco formados, y los servicios de salud están fragmentados, con poca variedad y ausencia de opciones al ser servicios que no contemplan las especificidades de las necesidades del colectivo. Las personas LGTB reportan ansiedad y miedo debido a discriminación percibida en los servicios de salud, usando como estrategia la ocultación de información personal relevante con el fin de asegurarse el acceso a los servicios. Los participantes enfatizan la importancia de la atención primaria como primer nivel en el acceso a la salud debido a la atención centrada en la persona y su accesibilidad en entornos rurales. Las guías de</p>	<p>La atención primaria es insuficiente en lo que respecta a las necesidades del colectivo LGTB en entornos rurales, sobre todo en subcolectivos como el de los jóvenes, y los profesionales sanitarios tienen menos oportunidades de entrenamiento sobre estos temas. El personal sanitario se beneficiaría de formación específica sobre diversidad sexual para poder integrar esta visión en sus prácticas. Las guías de tratamiento actuales recomiendan un abordaje positivo de cuestiones LGTB en consulta, pero no aportan directrices prácticas para ello, por lo que son percibidos como recursos incompletos.</p>
-----------	--	--	--	---

tratamiento de atención primaria son poco conocidas y e insuficientes para atender las necesidades de personas de minorías sexuales en medios rurales. Se reclaman acciones realistas para mejorar la atención sanitaria: a) creación de entornos seguros haciendo uso de terminología apropiada y representación visual; b) promover personal sanitario culturalmente competente al incluir personas LGTB en reuniones sanitarias y mejorar su formación sobre teoría; c) fomentar la investigación sobre temas LGTB y aumentar recursos sanitarios en medios rurales (recursos virtuales).

A3	<p>Metodología mixta: Entrevistas cualitativas y cuestionarios online - n=70 personas trans de entre 14-18 años -Comunidades rurales y pequeñas comunidades metropolitanas. Los datos cuantitativos fueron analizados con estadísticos descriptivos, análisis de Chi-cuadrado, prueba U de Mann-Whitney y análisis de regresión.</p>	<p>Examinar la percepción que tienen las personas jóvenes trans sobre sus comunidades pequeñas y no metropolitanas en términos de tamaño, clima de comunidad en cuanto a hostilidad o apoyo comunitario, y recursos específicos disponibles para personas trans</p>	<p>El tamaño de la comunidad rural no se asocia de forma relevante con la accesibilidad y disponibilidad de recursos específicos, siendo el clima o ambiente del pueblo un factor más importante. Comunidades y pueblos con clima solidario, independientemente de sus tamaños, parecen ofrecer más recursos específicos de apoyo a personas trans. Algunos recursos existentes no pueden ser accedidos debido a falta de opciones de transporte o entornos familiares hostiles. Los jóvenes rurales perciben más hostilidad que sus iguales metropolitanos, pero ambos tipos de residentes tienen una visión parecida de sus pueblos en cuanto a presencia mixta de actitudes de hostilidad y de apoyo, describiéndolos como “entornos tolerantes” de forma general. Algunas personas relacionan la falta de apoyo u hostilidad en sus pueblos con la ausencia de visibilidad de temas LGTB, considerando que las personas trans son “ignoradas” en sus comunidades, no son celebradas ni bienvenidas. También se asocia la religiosidad de su pueblo con intolerancia hacia personas LGTB. Cuando no existen apoyos específicos para personas trans, los</p>	<p>Factores como la visibilidad de cuestiones trans y la presencia tanto de apoyo como de hostilidad son importantes a la hora de percibir los entornos rurales como tolerantes, haciendo que el tamaño de los pueblos y ciudades no sea factor tan relevante. El clima comunitario percibida es clave a la hora de garantizar recursos de apoyo específico a la juventud LGTB. Los resultados indicarían que los entornos rurales no son necesariamente más perjudiciales para la juventud trans en comparación con las ciudades, sino simplemente son diferentes. Este estudio muestra la importancia de promover recursos específicos para personas trans jóvenes en medios rurales como grupos de apoyo presenciales o virtuales, listado de profesionales y servicios sanitarios con enfoque positivo de apoyo a</p>
----	--	---	--	---

			participantes hacen uso de espacios solidarios no dirigidos específicamente a minorías sexuales, como bibliotecas, organizaciones de VIH/SIDA e iglesias que apoyan al colectivo. Los participantes reclaman puntos de encuentro para socializar y en donde poder expresarse libremente.	minorías sexuales, así como fomentar la formación de personal sanitario y administrativo.
A4	-Revisión <i>sistemática cualitativa</i> -n=58 artículos (revisados por pares, empíricos y/o revisiones) -Metodología PRISMA	Revisión sistemática dirigida a explorar la literatura sobre el ámbito de la salud de las personas LGTB en entornos rurales y categorizar y organizar la literatura de forma que se identifiquen los vacíos existentes con el fin de guiar futuras investigaciones.	Los obstáculos en el ámbito de la salud son una realidad vigente para las personas LGTB, y se ven influidos por factores como el contexto socioeconómico y la formación de los profesionales del área. Este colectivo muestra una alta prevalencia de conductas de riesgo para la salud como el consumo de drogas y alcohol, el uso inconsistente del condón, tener relaciones sexuales bajo influencia de drogas, e incluso dificultades a la hora de acceder a pruebas diagnósticas de HIV y/o el bajo conocimiento respecto a tal virus. Se encontraron mayores tasas de depresión e ideación suicida en población rural LGTB en comparación con sus iguales urbanos, sobre todo entre los jóvenes. Entre los obstáculos a la hora de acceder a recursos sanitarios se destacan limitaciones económicas, ausencia de transporte, baja diversidad de opciones en tratamientos y ausencia de recursos de apoyo específicos para este colectivo. Existe estigma por parte de los profesionales de la salud física y mental, así como trato no sensible y discriminatorio, incluyendo bromas e incluso negación de acceso a la sanidad, derivando en ocasiones en aplazamiento o abandono de tratamiento. Los profesionales de salud son percibidos como poco competentes culturalmente al tener escasa formación en temas de diversidad sexual. También se observan dificultades relacionadas con la revelación de la identidad	Las personas LGTB de zonas rurales experimentan disparidades en cuanto al ámbito de la salud debido a factores como el estigma social y la limitada competencia y formación del personal sanitario sobre la temática de diversidad sexual, y la consecuente desconfianza de los pacientes del colectivo hacia el sistema de salud. Se recomienda realizar más estudios longitudinales y comparativos entre las realidades urbanas y rurales. Estos resultados pueden servir para promover una visión de la salud física y mental de las personas LGTB como consecuencia de las problemáticas acontecidas a nivel estructural y social.

sexual y de género en consulta debido a desconfianza. Se indica la existencia de estigma social y discriminación (heterosexismo) hacia las personas LGTB en entornos rurales en mayores niveles en comparación con entornos urbanos, así como falta de apoyo social, aislamiento y bajos niveles de participación social, lo cual repercute sobre el estado de salud de estas personas.

A5	<p>-Empírico cuantitativo. -n=2.168 personas jóvenes trans y de identidad de género diversas de entre 14-17 años -entornos urbanos, rurales, pueblos y suburbios. -Se realizaron análisis estadísticos de covarianza.</p>	<p>Examinar las diferencias en variables de malestar emocional, victimización por bullying y factores protectores entre estudiantes trans de secundaria en entornos rurales.</p>	<p>La prevalencia de malestar emocional en jóvenes y adolescentes trans rurales es mayor que la mostrada por jóvenes trans en medios urbanos. Los jóvenes en ciudades muestran menores tasas de autolesiones violentas e intentos de suicidio que los jóvenes rurales, con puntuaciones intermedias para los participantes de pueblos y suburbios. Las puntuaciones de sintomatología depresiva e ideaciones suicidas fueron ligeramente superiores en la muestra de estudiantes de suburbios que en aquellos habitantes de ciudades y pueblos. Los tamaños de efecto para la variable de localización de escuela fueron pequeños en todos los modelos de análisis realizados.</p>	<p>El estudio indica mayores experiencias de bullying y victimización en la población de jóvenes de entornos alejados de las ciudades, si bien los resultados han sido mixtos. Los medios urbanos ofrecen factores protectores como la existencia de organizaciones de apoyo y climas sociopolíticos progresivos y solidarios con la protección del colectivo que pueden disminuir la victimización de estudiantes LGTB, pero se destacan los mayores niveles de malestar de los jóvenes de suburbios.</p>
A6	<p>-Empírico cualitativo (entrevistas) -n=51 compuesta por jóvenes (16-24 años), adultos (+25 años) y profesionales -Análisis temáticos cualitativos mediante NVivo 11.</p>	<p>Expandir el conocimiento sobre las experiencias en el ámbito de salud de las personas LGTB en entornos rurales.</p>	<p>La interacción de las variables de heterosexismo y cisnorma, estigma y localización geográfica resulta en experiencias negativas en servicios de salud para personas LGTB jóvenes y adultas. Se observan problemas de confidencialidad y anonimato en comunidades pequeñas debido a las limitaciones de opciones sanitarias pues los habitantes se conocen entre sí. Se observa discriminación LGTBfóbica por parte de profesionales sanitarios al no poseer formación adecuada (e.g., se tiende a asumir que los pacientes son, por defecto, heterosexuales y cisgénero, y activan expectativas y estereotipos dañinos y erróneos sobre</p>	<p>Existen diferentes dimensiones interconectadas que dan forma a la marginalización de este colectivo: aspectos geográficos y sociales (problemas de confidencialidad) de la localización de residencia; discriminación heterosexista y cissexista; y estigma sobre identidades y conductas sexuales. Estas barreras son consistentes con las encontradas en estudios previos. Los pacientes recomiendan combatir valores</p>

			<p>determinadas prácticas sexuales y sus riesgos – e.g. VIH- al no considerar otras opciones), dificultando el acceso a tales servicios y tratamientos adecuados a las necesidades reales del paciente. Se mencionan largas listas de espera y problemas de acceso físico por amplias distancias, sobre todo en el caso de los jóvenes que dependen de sus familias. Se recomienda adoptar enfoques inclusivos y mejorar la formación de profesionales sobre teoría LGTB para mejorar la comodidad, seguridad y confianza de los pacientes.</p>	<p>discriminatorios a nivel institucional y organizacional, mejorando la formación de profesionales y aplicando campañas y programas con enfoque de género afirmativo.</p>
A7	<p>-Empíricos cualitativo (entrevistas) -n=9 personas jóvenes (18-25 años) adultas rurales y a n=6 profesionales proveedores de servicios online de salud mental. - Análisis temático de los resultados.</p>	<p>Conocer cómo es la experiencia de personas jóvenes LGTB rurales que hacen uso de servicios virtuales de salud mental.</p>	<p>Se reportan beneficios del uso de recurso sanitarios mentales basados en tecnología online:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La privacidad y anonimidad que brindan las terapias online como buena estrategia para explorar sus identidades de una forma impersonal, lo que ayuda con la ansiedad social de los jóvenes LGTB. • Los profesionales piensan que es un buen medio para combatir la soledad de la juventud LGTB rural pues tienden a tener menos oportunidades de socializar con iguales, pero esto no coincide con lo que piensan los pacientes. • La tecnología de servicios de salud mental online ofrece cada vez más opciones, pero su aplicación debe hacerse con cuidado, garantizando que siga existiendo financiación para las terapias presenciales, y teniendo en cuenta a los propios pacientes desde el mismo inicio del diseño de tal metodología. <p>Entre las limitaciones se destacan:</p>	<p>Las necesidades que muestra la juventud LGTB en entornos rurales son complejas y no parece que se vean satisfechas mediante la aplicación masiva de servicios virtuales de salud mental, pero sí ofrece beneficios como el hecho de ofrecer anonimidad y privacidad deseada al mismo tiempo que aporta espacios de encuentro y socialización. Se recomienda que los profesionales de servicios sanitarios virtuales trabajen estrechamente con individuos LGTB también en los procesos de diseño y aplicación de los servicios, que se difunda conocimiento sobre la existencia de estos recursos y que se facilite la navegación de los usuarios por las confusas interfaces. Los servicios online no reemplazan a los convencionales cara a cara, sino que se complementan, recomendándose alternar entre modalidades presenciales,</p>

- Son percibidas de peor calidad debido a la ausencia de interacción social cara a cara.
- Son modalidades confusas y complejas para navegar, y existe alto desconocimiento sobre recursos online.
- El acceso a Internet no está garantizado para todos los habitantes rurales, por lo que algunas personas podrían hacer uso de ordenadores públicos, acarreado, así, problemas de privacidad.

telefónicas y virtuales. La promoción de formación comunitaria sobre temas de diversidad sexual puede mejorar la calidad de vida de este colectivo.

A8	<p>-Indicaciones para una buena práctica profesional</p> <p>-Teoría de la Jerarquía de Necesidades de Maslow</p>	<p>Proveer a los profesionales del área de protección infantil de una guía teórica y práctica de asistencia a la juventud LGTB de acogida en entornos rurales</p>	<p>La juventud LGTB rural se enfrenta a discriminación y maltrato en el ámbito familiar y social, teniendo que huir de sus entornos de origen y haciéndose necesaria la activación de protocolos de protección infantil, pero estas personas también son discriminadas dentro del sistema de protección. Es común que se descuiden las necesidades psicológicas de los jóvenes LGTB en el sistema de protección por parte de profesionales o familias de acogida, experimentando mayores tasas de problemas en los procesos de acogida en comparación con sus iguales no-LGTB. Es necesario encontrar sitios seguros de acogida donde estos jóvenes encuentren refugio y apoyo respecto a su identidad sexual. Los jóvenes LGTB en acogida experimentan amenazas en sus necesidades de seguridad al enfrentarse a mayores tasas de abuso físico, psicológico y sexual, y al tener que realizar más desplazamientos, haciendo que no desarrollen vínculos estables y seguros con personas adultas. También experimentan discriminación por parte de iguales y de las familias de acogida (e.g., expulsión de casa cuando revelan sus identidades). Estos jóvenes</p>	<p>Los profesionales sociales y sanitarios pueden facilitar la atención a este colectivo adoptando un enfoque basando en la teoría de Maslow, si bien las barreras existentes en la aplicación de esta teoría son considerables debido a la falta de recursos sociosanitarios en los entornos rurales, así como al menor número de familias de acogida y servicios de protección de infantil disponibles en estos entornos por motivos económicos. Los jóvenes experimentan dificultades para tener cubiertas las necesidades ya mencionadas debido a la falta de visibilidad de temática LGTB en entornos rurales y altas tasas de discriminación a la que se enfrentan, por lo que se deberían fomentar puntos de encuentro para socialización y mejorar la formación de los profesionales del área de</p>
----	--	---	---	--

			<p>LGTB experimentan dificultades añadidas a aquellos que tienen a sufrir todos los jóvenes en acogida en cuanto a problemas relativos a la sensación de pertenencia, y las necesidades de sentirse aceptado y querido por otros. Los profesionales deben fomentar oportunidades de socialización donde puedan sentirse seguros y aceptados entre iguales. Estos jóvenes experimentan estresores añadidos a las preocupaciones corrientes propias de la juventud en cuanto a los procesos de desarrollo de identidad debido al estigma y rechazo. Muchos jóvenes sienten inseguridad al tener registrada su orientación minoritaria en documentos legales oficiales, y afirman haber sido rechazados por gente que previamente los apoyaba. Se recomienda fomentar el encuentro con otras personas LGTB que actúen como modelos a seguir positivos (e.g. mentoría social).</p>	<p>bienestar infantil para garantizar el mejor desarrollo de las identidades de estas personas. Es necesario realizar más estudios sobre jóvenes LGTB en acogida en entornos rurales, y promover legislación que proteja a este colectivo durante su paso por el sistema de protección infantil para minimizar las consecuencias negativas que tienden a desarrollar estas personas a nivel social y de salud mental tras salir del sistema.</p>
A9	<p>-Empírico cualitativo -Grupos focales. -n=34 jóvenes (14-17 años) y adultos -Entornos semi rurales. -Análisis temático cualitativo (programa Dedoose)</p>	<p>Identificar las barreras y servicios de salud mental para personas LGTB en entornos semirurales, explorar qué factores sociocomunitarios tienen impacto sobre la salud mental y bienestar del colectivo, e indagar sobre las maneras de fomentar el bienestar y salud mental de estas personas en medios rurales.</p>	<p>Vivir en comunidades semirurales puede acarrear barreras a la hora de recibir atención sanitaria afirmativa y para construir redes de apoyo comunitarios para personas LGTB. Los participantes reportan sentimientos condicionales de seguridad en sus lugares de residencia: la mayoría sentían inseguridad de expresarse libremente en cuanto a apariencia física (expresión de género) y demás conductas explícitas de las orientaciones sexuales en la comunidad. Los jóvenes LGTB reclaman más espacios de encuentro formales e informales como como bares o cafeterías para recibir apoyo social y fomentar la sensación de pertenencia al conocer personas con experiencias similares e intercambiar consejo y pensamientos. Entre las barreras en el acceso a servicios de salud mental se menciona la falta de disponibilidad y opciones limitadas de servicios de salud</p>	<p>Los resultados apoyan estudios previos que afirman la existencia de barreras al acceso de recursos de salud mental para el colectivo LGTB en entornos rurales, entre las cuales destacan experiencias negativas con profesionales de la psicología, alto coste de los servicios, falta de opciones de tratamiento con enfoques afirmativos hacia cuestiones LGTB, falta de apoyo social de la comunidad e inseguridad a la hora de revelar su identidad. También refieren haber experimentado experiencias con profesionales de salud mental y con miembros del colectivo. Se deberían promover cambios culturales y</p>

mental que tengan en cuenta las necesidades de las personas LGTB, así como listas de espera y problemas de movilidad. Los jóvenes destacan problemas económicos al no permitirse pagar tratamientos psicológicos de profesionales que adoptan enfoques afirmativos hacia cuestiones LGTB, y barreras asociadas al doble estigma que padecen las personas de este colectivo: estigma relacionado con el uso de recursos de salud mental (los familiares no permiten que los hijos acudan al psicólogo porque está mal visto) añadida al estigma sobre cuestiones identitarias por ser LGTB. Además, jóvenes y adultos reportan alto nivel de desconocimiento sobre cómo acceder a recursos de salud mental tanto dentro del sistema de salud (profesionales no formados en identificar tratamientos adaptados a sus necesidades) como a nivel usuario, quienes no saben a quién recurrir. Se aprecia una falta de profesionales de salud mental competentes culturalmente que trabajen con enfoque positivo hacia cuestiones LGTB. Esto puede resultar frustrante para los pacientes LGTB que se encuentran en la situación de tener que actualizar a sus terapeutas ciertos temas de diversidad sexual, afectando en la calidad del vínculo terapéutico. Los participantes han tenido experiencias discriminatorias en terapia con psicólogos que ignoran activamente mencionar temas de orientación e identidad, pero también han tenido experiencias positivas con profesionales sanitarios formados y con actitud abierta.

estructurales para mejorar el acceso a la salud mental de estas personas ya que los resultados indican que los individuos LGTB reciben una mejor atención sanitaria cuando son tratados por profesiones sensibles, competentes en conocimiento sobre diversidad sexual y dispuestos a aprender y tratar con humildad temas sobre los que no estén familiarizados. Se recomienda promover espacios comunitarios donde las personas LGTB sean bien acogidas en el caso de que no se puedan diseñar grupos de apoyo exclusivos para personas de minorías sexuales.

A10	-Estudio transversal y correlacional. -n=316 jóvenes de entre 18-25 años, -	Identificar los factores que influyen las conductas autolesivas entre jóvenes LGTB	Los análisis de Chi-cuadrado revelaron diferencias significativas entre grupo. El modelo de regresión jerárquica que explica el mayor porcentaje de varianza (32%) se trata del modelo con la angustia y desregulación	Algunas de las problemáticas que presentan los jóvenes LGTB rurales (falta de recursos sanitarios, sociales y educativos) parecen ser
-----	---	--	--	---

Análisis de conglomerados y Chi-cuadrado.	de en entornos rurales de Oklahoma.	como variables criterio. Los resultados del estudio indican que las variables de angustia y regulación emocional fueron mejores predictores que la variable de localización (rural vs. no rural). Por lo tanto, la ruralidad no fue un predictor significativo de los niveles de angustia y estrategias de afrontamiento de los participantes. De hecho, muchas identidades tradicionalmente asociadas con altos niveles de angustia como la etnia o ruralidad aparecieron distribuidas en los diferentes grupos de forma estable. Asimismo, no parece que los niveles de angustia sean menores en entornos urbanos que en medios rurales. Existen diferencias intragrupalas: las personas trans, no binarias y lesbianas refieren mayores niveles de angustia, ideación suicida y desregulación emocional.	geográficamente universales. El estudio tiene importantes implicaciones para los profesionales sanitarios: no es necesario alegar que la población rural LGTB padece más problemas de salud mental para luchar por mejores condiciones sanitarias en tales entornos, sino que se recomienda alegar y promover una mejor distribución de la atención sanitaria y social a estas personas a lo largo de todos los estados. Focalizarse en reducir la angustia puede ser una mejor forma de intervención para reducir conductas autolesivas que el hecho de centrarse en el factor de ruralidad.	
A11	Empírico cualitativo (entrevistas) - n=17 estudiantes jóvenes de entre 19-32. -Análisis temático del contenido.	Analizar cómo personas jóvenes LGTBQ de contexto rural de Sudáfrica con bajos niveles socioeconómicos negocian el acceso a programas y recursos de salud sexual en entornos educativos.	Los temas de salud sexual de la juventud LGTB en escuelas sudafricanas están silenciados y se aprecia falta de programas educativos y educativos y ausencia de representación de las necesidades de los colectivos sexuales minoritarios en cuanto a la salud sexual en los pocos programas de psicoeducación existentes (prevención de VIH, promoción de conductas sexuales saludables, etc.). Esto se relaciona con la incapacidad de trabajar estos temas en clase y por el estigma heteronormativo que conceptualiza la homosexualidad como tabú. Varios participantes reportan haber tenido experiencias sexuales negativas debido a la falta de educación sexual. Debido a esta falta de formación sexual los jóvenes buscan información por otras fuentes como Internet, bibliotecas de pueblo o en conversaciones con amistades; aun así, el contenido encontrado a través de estos recursos comunitarios puede ser limitado y	Los resultados apoyan la idea de que la heteronormatividad limita el acceso a los programas educativos sobre salud sexual y recursos para personas LGTB jóvenes en entornos rurales. Se recomienda fomentar políticas de inclusión y normativas para proteger la diversidad sexual en programas de psicoeducación sexual y para mejorar la formación de los profesionales sanitarios en este ámbito, trabajando cuestiones culturales y actitudinales como los sentimientos de vergüenza o incomodidad respecto a este tema. También se debería garantizar una distribución equitativa y suficiente de recursos sanitarios para una buena salud

			<p>responder a intereses heteronormativos y cisesixtas y no representativos de la realidad, como ocurre en el caso de pornografía gay en Internet. La universidad les permite conocer personas con experiencias similares y ofrece acceso a libros y recursos actualizados sobre la salud sexual de identidades diversas. También reportan dificultad en el acceso a recursos de salud sexual como condones, lubricantes, protectores dentales y medicamentos de profilaxis preexposición de VIH (PrEP) debido a factores como estigma y discriminación por parte de los profesionales de las clínicas de salud (prejuzgan ciertas prácticas sexuales), así como por la falta de tales medicamentos y/o el precio elevado de los mismos al tener que recurrir a medios privados porque no están accesibles públicamente, lo cual refuerza las desigualdades en el acceso a recursos de salud sexual entre personas con sexualidades diversas. Algún participante refiere haber tenido experiencias positivas y enriquecedoras en las clínicas sanitarias escolares.</p>	<p>sexual de este colectivo joven LGTB. Las barreras en el acceso a servicios de salud de los jóvenes se justifica por las normas y creencias heterosexistas y cissexistas que privilegian las prácticas sexuales normativas heterosexuales y cisgénero (e.g., los preservativos para personas con pene son más fácilmente accesibles que los condones para vagina, que son inexistentes), así como por el fenómeno de la “inocencia de la niñez” mantenido por las creencias de que las relaciones sexuales son asunto de adultos y no de jóvenes.</p>
A12	-Indicaciones prácticas basada en la experiencia profesional.	Describir indicaciones y recomendaciones prácticas de una clínica sanitaria especialista en género con el fin de ofrecer una adecuada asistencia sanitaria a juventud rural trans y de identidades de género minoritarias.	A las barreras propias de vivir en entornos rurales como las distancias amplias y alto coste de servicios, las personas jóvenes trans se enfrentan a limitaciones específicas en el acceso a recursos al necesitar de servicios sanitarios específicos debido a su situación como terapias hormonales, entre otros; servicios que tienden a concentrarse generalmente en medios urbanos. La falta de formación de profesionales sanitarios, el acceso limitado, retrasado y la inespecificidad de los recursos ofrecidos dificultan tratamientos sanitarios adecuados. Los jóvenes sufren falta de apoyo social debido a ideales conservadores en pueblos, y el acceso a recursos comunitarios espirituales	Es necesario promover la colaboración entre profesionales sanitarios urbanos y rurales para identificar métodos sanitarios de apoyo a este subcolectivo. y mejorar su salud mental, pues las disparidades de salud entre jóvenes rurales y urbanos podrían decrecer si se potencian las fortalezas del colectivo rural aprovechando los recursos sociales ya existentes. Para ello se debería fomentar la formación de profesionales sobre temas de diversidad sexual, promover vías de comunicación locales

está obstaculizado por miedo a discriminación. Se recomienda minimizar los costes de viaje planificando que las sesiones presenciales se realicen en momentos únicos en visitas de 3-4h, y se fomenta que el tratamiento y seguimiento sea realizado por los propios profesionales sanitarios rurales. La clínica se hace responsable de identificar y contactar con los centros y servicios sanitarios locales que trabajen desde un enfoque positivo hacia la diversidad sexual (psicólogos, endocrinos, pediatras, farmacias, etc.). Además, dispone de un servicio de apoyo espiritual para atender las necesidades de abandono espiritual de los pacientes jóvenes trans.

entre recursos sanitarios y la población LGTB joven a través de asociaciones y medios costo-eficientes como Internet, así como garantizar que las entidades sanitarias rurales posean materiales y recursos suficientes para este subcolectivo (e.g., hormonas).