

Estándares
para el Trabajo e
Intervención en
Comunidades Lesbianas,
Gay, Bisexuales e
Identidades Trans
(LGBT)



Estándares
para el Trabajo e
Intervención en
Comunidades Lesbianas,
Gay, Bisexuales e
Identidades Trans
(LGBT)



Estándares para el Trabajo e Intervención en Comunidades Lesbianas, Gay, Bisexuales e Identidades Trans (LGBT)

Referencia sugerida:

APPR Comité de Asuntos de la Comunidad LGBT. (2014). *Estándares para el Trabajo e Intervención en Comunidades de Lesbianas, Gays, Bisexuales e Identidades Trans*. San Juan, PR: Asociación de Psicología de Puerto Rico.

Derechos Reservados © 2014 por la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR). Este material puede ser reproducido por partes o en su totalidad sin algún costo o permiso siempre y cuando se le otorgue el reconocimiento a la APPR.

**Arte de la portada y contraportada por
Kevin Carrión**

Sub-comité de revisión de los estándares:

Juan A. Nazario-Serrano, Psy.D.
Caleb Esteban, M.S.
Hiram Rivera, B.A.
Ingrid Pérez, M.S.
Patricia Noboa, Ph.D.
Zahira Lespier, Psy.D.
José Toro-Alfonso, Ph.D.
Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D

Miembros del comité:

Miguel Vázquez-Rivera, Psy.D.
Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.
José Toro-Alfonso, Ph.D.
Margarita Francia, Ph.D.
Juan A. Nazario-Serrano, Psy.D.
Zahira Lespier, Psy.D.
Patricia Noboa, Ph.D.
Valerie Acosta, Psy.D.
Ruth González, Psy.D.
Juan Pablo Cruz, Ph.D.
Caleb Esteban, M.S.
Hiram Rivera, B.A.
Ingrid Pérez, M.S.
Kevin Carrión, M.S.
Roxany Rivera, Psy.D.
Frances Crespo, Psy.D.
Paloma González, M.S.
Leonardo Candelario, M.S.
Gretchel Santiago

Estándares para el Trabajo e Intervención en Comunidades LGBT

Prefacio

En las pasadas décadas la práctica de la psicología y la consejería psicológica han evolucionado a raíz de los diversos cambios en la sociedad puertorriqueña y se ha reflejado en las áreas que constituyen la ciencia de la conducta humana. Estos cambios se evidencian en una mayor concienciación hacia el respeto a la diversidad y las diferencias individuales como auto-identificarse como lesbiana, gay, bisexual o trans y sus variantes (LGBT), creando una mayor apertura dentro de la sociedad. Sin embargo, a pesar de esfuerzos para crear aceptación, no se ha logrado un entendimiento integral por parte de la población en general.

Los/as psicólogos/as, aún con la preparación y adiestramiento que reciben, no están exentos de perpetuar juicios valorativos inadecuados que traen como consecuencia la marginación de los individuos LGBT y la posible limitación de servicios psicológicos y sociales (Jones, 2000).

La Asociación Americana de Psicología reconoció desde el 1975, siguiendo las pautas establecidas por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1974), que la homosexualidad no es un trastorno psiquiátrico ni una condición mental que requiera intervención terapéutica (APA, 2000). Aun así los/as psicólogos y psicólogas al igual que otros profesionales, pueden fomentar concepciones erróneas sobre la población LGBT (Green, 2003). Ante esta realidad es vital que los/as profesionales adquieran la educación, adiestramiento y experiencia para proveer servicios de acuerdo a las necesidades de esta población (Ellis, Kitzinger & Wilkinson, 2002; Jones, 2000) y que sea cónsono la ética del servicio y protección a sectores vulnerables.

La Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR) en el 2007 convocó a diversos expertos y expertas con la población LGBT para ser miembros del primer 'Task Force' sobre Asuntos de Lesbianas, Gay, Bisexuales y Trans. El comité de asuntos LGBT reconoce que las personas tienen el derecho de conocer, aceptar y vivir de acuerdo a su orientación sexual, sea esta lesbiana, gay,

bisexual, heterosexual o identidades trans (SIECUS, 2001) y se plantea, junto a otras disciplinas y profesiones, las siguientes guías y posicionamiento teórico.

Introducción

La sexualidad de los seres humanos es un dominio de la personalidad de gran complejidad y diversidad. La disciplina de la psicología reconoce esta complejidad y sirve de marco para la investigación y la intervención relacionadas a la sexualidad en general y a las homosexualidades en particular. A partir de estos planteamientos la *Asociación de Psicología de Puerto Rico* (APPR) adopta y recomienda los *Estándares para el Trabajo e Intervención en Comunidades Lesbianas, Gay, Bisexuales e Identidades Trans* (LGBT).

Los estándares representan el posicionamiento ético sobre el trabajo desde la psicología con personas de las comunidades de minorías sexuales en nuestro país. Estas guías representan el resultado del estado del arte de la ciencia y la disciplina sobre las orientaciones sexuales y las identidades de género. La APPR reconoce que la ética profesional debe ser la brújula de guía para la psicología y sus profesionales cuando se acercan a realizar investigación e intervenciones con personas no-heterosexuales y que expresan una diversidad de manifestaciones del género.

Este documento parte de una extensa y profunda revisión de investigaciones recientes que establecen la dirección y el alcance de las intervenciones con personas y comunidades LGBT. La APPR ha encomendado al Comité para los Asuntos de las Comunidades LGBT, conformada por personas expertas y estudiosas del tema, para que recogieran en este documento las guías y recomendaciones que representan las mejores prácticas basadas en la evidencia empírica para un acercamiento ético y apropiado en el trabajo con comunidades LGBT.

La APPR reconoce la importancia de disseminar información apropiada y pertinente sobre las comunidades LGBT con el objetivo de actualizar el conocimiento de todas las personas profesionales sobre la realidad de estas comunidades y

a la misma vez garantizar los derechos humanos y el respeto a la diversidad de las personas de las comunidades LGBT. La salud mental y el bienestar de todas las comunidades es parte integral de la misión de la APPR.

Estos estándares servirán de guía para todo profesional de la psicología que desea desarrollar una práctica éticamente dirigida. De acuerdo al Código de Ética de la APPR (2007), en su Preámbulo se establece que los psicólogos y psicólogas en Puerto Rico: "... reconocen y aceptan que la práctica de la psicología requiere de un compromiso personal de esforzarse a actuar éticamente y de alentar el comportamiento ético en estudiantes, supervisores/as, empleados/as y colegas." (p.1)

El Código de Ética también señala que:

"El derecho a la diferencia es el derecho de las personas a ser reconocidos como miembros de cierto grupo social. En esta postura del profesional de la psicología se encarna el respeto a la dignidad de la persona. Al asumirla, se comprometen a preservar y proteger los derechos civiles y humanos de la población a la que sirven, así como a cuidar la privacidad e integridad de aquéllos y aquéllas que requieren sus servicios y de los/as que aceptan participar en proyectos de investigación psicológica." (p.2)

En este sentido la APPR reconoce que las personas profesionales de la psicología se acercan a su trabajo desde un profundo sentido de responsabilidad y con competencia en sus destrezas y conocimientos para asegurar la labor que realizan en todo su trabajo en general y con las comunidades LGBT en particular.

La Junta Directiva de la *Asociación de Psicología de Puerto Rico* y su Comité para los Asuntos de las Comunidades LGBT se honran en contribuir con estos estándares como parte de su responsabilidad con la membrecía y las personas aliadas.

Aplicación de los Estándares

Cuando nos acercamos al tema de LGBT muchas veces nos enfrentamos a controversias, modelos teóricos complejos y discursos con un frágil enganche a lo que es la práctica cotidiana con individuos, familias y comunidades LGBT. Los estándares que aquí presentamos le ofrecen al lector destrezas intelectuales específicas de

cómo acercarse a este tema. Por lo tanto, estos estándares tienen la encomienda y expectativa de elevar a un plano más sofisticado lo que los/as psicólogos/as y otros profesionales de la salud pueden aportar a nivel práctico para un entendimiento y manejo adecuado y responsable de las necesidades de la población LGBT.

Estos estándares pueden aplicarse en varios escenarios. En primer lugar, en el escenario clínico. Los/as psicólogos/as muchas veces necesitan guías de cómo entender y manejar clientes LGBT que presentan sintomatología psiquiátrica, en especial al momento de conceptualizar el caso. Queda claro que todavía en nuestra sociedad hay rasgos claros de estigmas, prejuicios y discriminación. Estos factores psicosociales son los responsables de que un número considerable de clientes LGBT lleguen a la oficina o la clínica de un/a psicólogo/a pidiendo ayuda. Estos prejuicios y estigmas son atropelladores, malsanos y deshumanizantes. Las burlas, el maltrato y el acoso no son experiencias ajenas a la población LGBT. Por lo tanto, la lectura de estos estándares abre una ventana amplia para poder entender y manejar esos factores psicosociales que están incidiendo en la salud mental de nuestros/as clientes/as.

Asimismo, estos estándares le ofrecen al lector o lectora conocimiento práctico para comprender mejor la naturaleza de otros temas que inciden en la salud mental de esta población. Por ejemplo: ¿cómo manejamos de manera adecuada y ética la situación de cuando un adolescente de 17 años desea revelar a sus padres que es gay? ¿Cómo orientamos a una persona bisexual y la ayudamos a reconocer su fluidez sexual? ¿Cómo podemos respetar y entender personas que tienen familias no tradicionales en donde existe la homoparentalidad? ¿Cómo puedo entender y ayudar a una persona mayor adulta a reconciliarse y celebrar su identidad gay o lesbiana? Las preguntas se pueden fácilmente multiplicar. Por eso precisamente es que la lectura de estos estándares resulta valiosa e imprescindible para el trabajo con comunidades LGBT.

La realidad es que muchos profesionales de la salud mental no fueron expuestos a este tema en su preparación

académica profesional. El resultado puede ser nefasto: la propagación de mitos, el endoso de estereotipos infundados y hasta la recomendación de intervenciones que al día de hoy no son éticas (ejemplo, terapias reparativas). Por lo tanto, hay una necesidad apremiante de basar nuestras intervenciones en lo que se conoce como Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE). Interesantemente, algunas organizaciones internacionales como la American Psychological Association, publican *Guías de Buenas Prácticas* (Best Practice Guidelines). El propósito de estas guías es compartir con los practicantes qué es lo que funciona y lo que no funciona con la población LGBT. Por ejemplo, las terapias afirmativas para gays y lesbianas funcionan y producen resultados encomiables en la salud mental del que las recibe; pero las terapias reparativas son potencialmente dañinas y su evidencia de efectividad no es creíble bajo los estándares de nuestra ciencia.

En segundo lugar, estos estándares trascienden el escenario clínico. Por ejemplo, en estas páginas se discuten temas de LGBT en el escenario laboral, el de salud física y en el de la religión y la espiritualidad. Esta mirada, más allá de lo clínico, es vital ya que la persona LGBT vive y está insertada en un mundo social. Allí tiene que interactuar con su vecino, con su supervisor, con su médico y con su pastor. La literatura que se revisa en estas páginas deja claramente establecido que el mundo interpersonal y social de la persona LGBT es uno complejo, con matices que suelen insinuar la exclusión. Así, en el ambiente laboral aún se dan casos de prejuicios y acosos que en última instancia crean ambientes tóxicos para una persona LGBT. Otro ejemplo, no menos lamentable, se da cuando la persona LGBT decide buscar orientación y ayuda espiritual. No son pocas las veces en las que el discurso religioso resulta también estigmatizante, ofreciendo soluciones simplistas tales como que dicha conducta es pecaminosa y que la oración resolverá el asunto de la identidad y orientación sexual LGBT. Sin embargo, también hay iglesias y templos, con visiones inclusivas donde se respeta a la persona LGBT, y se substituye el discurso excluyente por uno de aceptación y de amor.

En fin, estos estándares tienen la función no solo de aclarar términos, ofrecer datos y de traer una mirada justa y científicamente

razonable a un tema que demasiadas veces es entorpecida por controversias insostenibles. Más allá de esto, estos estándares le ofrecen al lector o lectora una guía concisa de posibles estrategias prácticas al momento de evaluar e intervenir con niños/as, adolescentes, adultos y adultas mayores LGBT. El/La lector/a seguramente podrá apreciar mejor la complejidad del tema y sus ramificaciones luego de la lectura detenida de éstos.

Glosario de términos

“Abiertamente” lesbiana/gay/bisexual/trans. Término que describe a las personas que se identifican como lesbiana, gay, bisexual y trans, ya sea en público, con familiares, con amistades, en sus vidas profesionales, y/u otros ambientes (Borrero-Bracero, 2008; SFHRC, 2011).

Andrógino/a. Persona que combina rasgos masculinos y femeninos, caracterizándose por la ambigüedad de su género (Verhoeven, 2008).

Asexual. Persona con falta atracción física hacia alguien o hacia algo. Sin embargo, estas personas podrían sentir atracción romántica, emocional o espiritual hacia otras personas (Yule, Brotto & Gorzalka, 2014).

Bifobia. Miedo, odio o actitudes de prejuicio hacia las personas bisexuales, manifestándose usualmente en discriminación, aislamiento, hostigamiento y/o violencia (SFHRC, 2011; Yost & Thomas, 2011).

Bigénero. Persona que su identidad de género se compone de la integración y/o combinación de los binarios masculino y femenino (no necesariamente de forma equitativa) (NCFTE, 2014).

Binegativismo. Término alterno a la palabra bifobia, eliminando el aspecto patológico de la palabra, implicando que las actitudes de prejuicio no necesariamente envuelven miedo u odio (Yost & Thomas, 2011).

Bisexual. Persona cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia personas de más de un sexo (APA, 2008, SFHRC, 2011). El ser bisexual se refiere a la orientación sexual de la persona y no está asociado a la identidad o expresión de género, la cual puede tomar formas variadas (APA, 2011a).

Aunque se ha señalado que las identidades sexuales y de género suelen ser estables y así lo perciben tanto heterosexuales, homosexuales, bisexuales y otras orientaciones sexuales, éstas pueden ser cambiantes a través de la trayectoria de la vida de los seres humanos (Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1953, Kinsey, Pomeroy & Martin, 1953).

Cisgénero. Persona que se identifica con el género asociado al sexo que se les asignó al nacer (SFHRC, 2011).

Cissexual/Cisexual. Persona que se identifica con el sexo que se les asignó al nacer (SFHRC, 2011).

Cissexismo/Cissexismo. Es la actitud de pensar o asumir que la toda persona que siente conforme con el sexo que se le fue asignado al nacer, y por ende, una persona cissexual es superior a otras identidades del sexo, tales como las personas transexuales (Rodríguez-Madera, 2012).

Disforia de Género. Controversial diagnóstico del DSM-5, para una incongruencia entre el sexo con el que una persona se identifica o expresa y el sexo que se le asignó al nacer (APA, 2013).

Draga/Drag Queen. (Hombre o persona masculina) que utiliza ropa tradicionalmente asociada a un sexo diferente, en ocasiones hiperbólica, primariamente con fin artístico o imitación, usualmente en un contexto de evento público o artístico (Rodríguez-Madera, 2009; SFHRC, 2011; NCFTE, 2014).

Drago/Drag King. (Mujer o persona femenina) que utiliza ropa tradicionalmente asociada a un sexo diferente, en ocasiones hiperbólica, primariamente como disfraz artístico o imitación, usualmente en un contexto de evento público o artístico (Rodríguez-Madera, 2009; SFHRC, 2011; NCFTE, 2014).

“En el closet”. Término que describe a las personas que no han divulgado o no desean divulgar su orientación sexual o identidad de género (SFHRC, 2011).

Expresión de Género. Manifestaciones conductuales externas del género, usualmente asociadas a los constructos de lo masculino, lo femenino u otra variante del género. Éstas incluyen la vestimenta, el estilo del cabello, la voz y las características corporales (APA, 2011a; SFHRC, 2011).

FTM. Persona en transición de “femenino-a-masculino” significando que es una persona que fue asignada mujer “fémica” al nacer, pero se identifica y/o vive como hombre “masculino” (NGFTE, 2014; NCFTE, 2014).

“Fuera del Closet”. Término que describe a las personas que han divulgado su orientación sexual o identidad de género, ya sea en público, con familiares, con amistades, en sus vidas profesionales, y/o otros ambientes (Borrero-Bracero, 2008; SFHRC, 2011).

Gay. Hombre cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia personas del mismo sexo (SFHRC, 2011). El ser gay se refiere a la orientación sexual de la persona y no está asociado a la identidad o expresión de género, la cual puede tomar formas variadas (APA, 2011a). Aunque se ha señalado que las identidades sexuales y de género suelen ser estables y así lo perciben tanto heterosexuales, homosexuales, bisexuales y otras orientaciones sexuales, éstas pueden ser cambiantes a través de la trayectoria de la vida de los seres humanos (Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1953, Kinsey, Pomeroy & Martin, 1953).

Género. Se refiere a las actitudes, sentimientos y conductas que son dadas a una persona por la cultura y asociadas al sexo biológico de la persona (APA, 2011a; NCFTE, 2014).

Género-Variante. Se refiere a una persona que su identidad de género varía contextualmente entre los binarios de masculino-femenino (SFHRC, 2011).

Heterofobia. Miedo, odio o actitudes de prejuicio hacia las personas heterosexuales, manifestándose usualmente en discriminación, aislamiento, hostigamiento y/o violencia (Haldeman, 2006).

Heteronegativismo. Término alterno a la palabra heterofobia, eliminando el aspecto patológico de la palabra, implicando que las actitudes de prejuicio no necesariamente envuelven miedo u odio (Haldeman, 2006).

Heteronormatividad. El conjunto de relaciones de poder que normalizan y reglamentan la sexualidad, marginando todo lo que

se encuentre fuera de los ideales de heterosexualidad, monogamia y la conformidad del género (SFHRC, 2011).

Heterosexismo. Es la actitud de pensar o asumir que la heterosexualidad es la única orientación sexual válida o que es superior a otras orientaciones sexuales (SFHRC, 2011).

Heterosexual. Persona cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia otro sexo (APA, 2008).

Homofobia. Miedo, odio o actitudes de prejuicio hacia las personas homosexuales, manifestándose usualmente en discriminación, aislamiento, hostigamiento y/o violencia (SFHRC, 2011; Yost & Thomas, 2011).

Homofobia Internalizada. La internalización del estereotipo, prejuicio y/o creencias negativas relacionadas a la población LGB por sus propios miembros (Szymanski, 2002).

Homonegativismo. Término alterno a la palabra homofobia, eliminando el aspecto patológico de la palabra, implicando que las actitudes de prejuicio no necesariamente envuelven miedo u odio (Harbin, Leach, & Eells, 2008).

Homosexual. Persona cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia el mismo sexo. Frecuentemente se utiliza el término *Lesbiana* para las mujeres atraídas hacia otras mujeres y el término *Gay* para los hombres atraídos hacia otros hombres, aunque éste término también es utilizado por algunas mujeres homosexuales (APA, 2008).

HSH. Hombres que tienen sexo con hombres, este término describe particularmente la conducta sexual, distinta a la orientación sexual (SFHRC, 2011).

HSHM. Hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres, este término describe particularmente la conducta sexual, distinta a la orientación sexual (SFHRC, 2011).

Identidad de Género. Sentido personal y/o interno de ser femenino, masculino u otra identidad relativa al género (bigénero, andrógino, trans, transgénero, entre otros) (APA, 2011a, 2011b; SFHRC, 2011).

Intersexual. Persona con un desarrollo atípico usualmente ambiguo de su sexo biológico. Estas personas podrían presentar al nacer o desarrollar genitales ambiguos, incluyendo irregularidades en los genitales externos, órganos reproductivos internos, cromosomas

sexuales y/u hormonas relacionadas al sexo. Muchas personas intersexuales recomiendan adoptar el término Desorden del Desarrollo Sexual (DSD por sus siglas en inglés) (APA, 2006).

Lesbiana. Mujer cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia personas del mismo sexo (SFHRC, 2011). El ser lesbiana se refiere a la orientación sexual de la persona y no está asociado a la identidad o expresión de género, la cual puede tomar formas variadas (APA, 2011a). Aunque se ha señalado que las identidades sexuales y de género suelen ser estables y así lo perciben tanto heterosexuales, homosexuales, bisexuales y otras orientaciones sexuales, éstas pueden ser cambiantes a través de la trayectoria de la vida de los seres humanos (Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1953, Kinsey, Pomeroy & Martin, 1953).

LGBT. Acrónimo para “Lesbiana, Gay, Bisexual y Tras”. En ocasiones se utiliza el acrónimo invirtiendo las letras ‘G’ y ‘L’ (GLBT), con el mismo significado respectivamente. Cuando el acrónimo termina en ‘TT’ (LGBT), una ‘T’ es para la comunidad Transgénero y otra para la comunidad Transexual. En ocasiones se observa LGBTAIQ, siendo la ‘A’ para la comunidad Asexual, la letra ‘I’ para la comunidad Intersexual y la letra ‘Q’ para las personas que se cuestionan (*Questioning*) su orientación sexual o identidad de género (SFHRC, 2011; Yule, Brotto & Gorzalka, 2014).

MSM. Mujeres que tienen sexo con mujeres, este término describe particularmente la conducta sexual, distinta a la orientación sexual (SFHRC, 2011).

MSMH. Mujeres que tienen sexo con mujeres y con hombres, este término describe particularmente la conducta sexual, distinta a la orientación sexual (SFHRC, 2011).

MTF. Persona en transición de “masculino-a-femenino” significando que es una persona que fue asignada hombre “masculino” al nacer, pero se identifica y/o vive como mujer “fémica” (NGFTE, 2014).

Orientación Sexual. Es el término científico para la atracción física, romántica, emocional y/o espiritual duradera hacia personas de su mismo sexo y/u otro sexo, incluyendo orientaciones tales como la bisexualidad, la heterosexualidad y la

homosexualidad (gay o lesbiana). Sin embargo, las investigaciones han encontrado que la orientación sexual es continua y fluida (APA, 2011b; SFHRC, 2011).

Questioning (Cuestionando, indeciso, interrogando, explorando). Se refiere a la persona que se encuentra incierta sobre su orientación sexual y/o identidad de género. Es común que estas personas se encuentren buscando información y apoyo durante este proceso de desarrollo de su identidad (SFHRC, 2011).

Sexo. Es la clasificación biológica de una persona como hombre o mujer. En ocasiones también se incluye el término intersexual. En el nacimiento, a los y las infantes se les asigna su sexo basado en los genitales externos, aunque se debería tomar en cuenta una combinación de características que incluyan además: los cromosomas, las hormonas sexuales y los órganos reproductores internos (APA, 2006, 2011a; SFHRC, 2011).

Tercer Género. Se refiere a la persona que identifica su género como uno no conforme con el modelo binario tradicional (femenino o masculino). Estas personas pueden combinar aspectos de lo masculino y lo femenino o rechazar estos constructos (SFHRC, 2011).

Trans. Personas que transgreden los constructos tradicionales de los binomios sociales del sexo y el género, incluyendo identidades tales como: la transgénero, la transexual, la androginia, el transformismo, el travestismo y lo intersexual (Rodríguez-Madera, 2009).

Transformista. Persona que se viste de otro género para fines artísticos (Rodríguez-Madera, 2009).

Transgénero. Persona cuya identidad de género, conducta y/o expresión de género difiere del género relacionado al sexo que se le fue asignado en el nacimiento. En ocasiones es utilizado como término sombrilla al igual que el término Trans (NCFTE, 2014; SFHRC, 2011).

Transexual. Persona que nació con una anatomía sexual con la que no se siente identificada (total o parcialmente) por lo que decide transformar su corporalidad para experimentar un sentido de congruencia entre la percepción de su género y sus características sexuales primarias y secundarias, este no es un término sombrilla (Rodríguez-Madera, 2012).

Transexual pre-op. Se refiere a aquella persona transexual que se ha sometido a cambios corpóreos, pero no se ha realizado la cirugía de reasignación genital (Rodríguez-Madera, 2009).

Transexual pos-op. Se refiere a aquella persona transexual que logró su cambio de reasignación genital (Rodríguez-Madera, 2009).

Transfobia. Miedo, odio o actitudes de prejuicio hacia las personas trans, manifestándose usualmente en discriminación, aislamiento, hostigamiento y/o violencia (SFHRC, 2011).

Transnegativismo. Término alterno a la palabra transfobia, eliminando el aspecto patológico de la palabra, implicando que las actitudes de prejuicio no necesariamente envuelven miedo u odio (TUOWOC, 2013).

Transición. Múltiples procesos o formas de alterar el sexo de nacimiento por un periodo largo de tiempo. Estos procesos pueden ser culturales, corporales (incluyendo procesos quirúrgicos), hormonales, lingüísticos, y/o legales (NCFTE, 2014; SFHRC, 2011).

Travesti. Persona que ocasionalmente utiliza ropa asociada al género o sexo diferente (en ocasiones para excitarse o tener relaciones sexuales). Esta persona es usual que esté conforme con su sexo asignado al nacer y no desea cambiarlo. Este término no debería usarse para describir a personas de identidad trans (APA, 2013; Rodríguez-Madera, 2009; SFHRC, 2011).

Two-Spirit (Doble espíritu). Término utilizado por la cultura Nativo Americana para describir a las personas que su orientación sexual y/o identidad de género va más allá del binario social. (NCFTE, 2014; SFHRC, 2011).

Género, identidad y orientaciones sexuales

Racional:

La orientación sexual se refiere al sexo o los sexos del cual una persona se siente atraída física, romántica, emocional y/o espiritualmente. A las personas que su atracción es hacia personas de su mismo sexo se les categoriza como homosexuales. Usualmente se utiliza la palabra *Gay* para referirse a los hombres que se sienten atraídos hacia otros

hombres y Lesbiana para referirse a las mujeres que se sienten atraídas hacia otras mujeres. A las personas que su atracción es hacia personas de otro sexo se les categorizan como heterosexuales. Aquellas personas que su atracción es hacia ambos sexos (no necesariamente de manera equitativa) se les categoriza como bisexuales (APA, 2011b; Baile-Atensa, 2009).

Existe además una diversidad de términos para describir otras identidades de la orientación sexual que son abarcadas o son mejor explicadas por otros términos. Las categorías en ocasiones pierden sentido debido a que muchos estudios han demostrado que la sexualidad humana es, además de individual y diversa, continua y fluida entre sus extremos y cambiantes a través de la vida (APA, 2011b; Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard, 1953; Klein, Sepekoff, & Wolf, 1985; SFHRC, 2011). La orientación sexual consta de diversas dimensiones. Estas dimensiones son: a) la atracción sexual, b) el comportamiento sexual, c) las fantasías sexuales, d) las preferencias emotivas, e) las preferencias sociales, f) la autoidentificación, y g) el estilo de vida (Klein, Sepekoff, & Wolf, 1985).

Por otro lado, la identidad de género se refiere al sentido personal y/o interno de ser femenino, masculino u otra identidad relativa al género. La identidad de género no es un aspecto relacionado a la orientación sexual (APA, 2011a, 2011b; SFHRC, 2011). El género se refiere a las actitudes, sentimientos y conductas que son dadas a una persona por la cultura y asociadas al sexo biológico asignado a la persona en su nacimiento (APA, 2011b; NCFTE, 2014). Sin embargo, el constructo del género es muy diverso al igual que el de la orientación sexual. La mayoría de las personas en la sociedad son cisgénero (personas que se identifican con el género asociado al sexo que se les asignó al nacer), por lo que se identifican binomialmente como masculino o femenino. No obstante, el término identidad de género se utiliza en su mayoría para explicar las identidades que existen en un diverso continuo entre los extremos del género tales como: a) las personas de género-variante, que varían contextualmente entre los binarios, b) las personas transgénero, que difieren del género relacionado al sexo que se le fue asignado en el nacimiento, c) las andróginos, que combinan los

géneros pero se caracterizan por su ambigüedad, d) las bigénero que integran lo masculino y lo femenino, y, e) otras identidades que no son abarcadas o explicadas por esta terminología.

Aplicación:

- Los/as psicólogos/as entienden que todas aquellas orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, no son, de ninguna forma patológicas, ni causadas por un trauma, son parte de la diversidad sexual del ser humano (APA, 2011b).
- Los/as psicólogos evitan asociar los problemas y/o sintomatología de sus clientes/pacientes a la orientación sexual, aunque están conscientes del constante prejuicio y violencia psicosocial que viven estas comunidades (APA, 2011b).
- Los/as psicólogos/as no intentan cambiar o modificar la orientación sexual del/de la cliente/paciente, sino que normalizan y empoderan a sus clientes/pacientes a estar orgullosos/as de la orientación con la cual mejor se identifiquen (APA, 2011b).
- Los/as psicólogos/as utilizan la terminología con la que se identifique el/la cliente/paciente, y está dispuesto/a a psicoeducar sobre otros términos alternativos de ser necesario (APA, 2011a).
- Los/as psicólogos/as están conscientes de la bifobia u homofobia internalizada que podría presentar el/la cliente/paciente, teniendo en cuenta que estas personas nacieron y se criaron en la misma sociedad y cultura homonegativista y binegativista (APA, 2011b).
- Los/as psicólogos/as están claros de que la orientación sexual y la identidad de género son asuntos distintos y separados (APA, 2011a).
- Los/as psicólogos/as al trabajar con la identidad de género, exploran más allá de los binomios femenino y masculino, y no empoderan al cliente/paciente a moverse a estos extremos (APA, 2011a).

- Los/as psicólogos/as entienden que lo transgénero es un asunto social del género y lo transexual es un asunto corpóreo del sexo biológico (APA, 2011a).

Marginación, prejuicio y discrimen

Racional:

En el contexto sociocultural de Puerto Rico, las personas que pertenecen al colectivo comúnmente conocido como comunidad LGBT frecuentemente pueden ser víctimas de marginación, prejuicios y discrimenes, a causa de sus identidades sexuales y de género y/o de la percepción de las mismas por los/as otros/as (APPR, 2008). Estos prejuicios y discrimen están fundamentados dentro de una sociedad que tiene como marco de referencia el heterosexismo y que demonizan la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género. La conceptualización de estas actitudes negativas hacia la comunidad LGBT se reconoce como homofobia. La homofobia es el miedo, odio o actitudes de prejuicio hacia las personas homosexuales, manifestándose usualmente en discriminación, aislamiento, hostigamiento y/o violencia (SFHRC, 2011; Yost & Thomas, 2011). Esta fobia se ve manifestada también en la bifobia, lesbifobia y transfobia, con las mismas consecuencias negativas en las personas.. Por otro lado la homofobia internalizada es la incorporación de los prejuicios sociales acerca de la homosexualidad en personas que se auto identifican como gay, lesbianas y bisexuales. Esta internalización trae como consecuencia el vivir de acuerdo a las normas sociales que corresponden a una sociedad heterocentrista debido a la adquisición de los estereotipos, prejuicios y/o creencias negativas hacia la comunidad LGB (Szymanski, 2002). Esta internalización trae consigo el reconocimiento de la homosexualidad como uno normativo (Nazario, 2014).

La literatura científica ha identificado variables que se han asociado con actitudes negativas y altos niveles de prejuicio hacia la comunidad LGBT. Estas variables están relacionadas a la ideología tradicional sobre los roles de género (Alden & Parker, 2005), el fundamentalismo religioso y el ser hombre (Toro-Alfonzo & Varas-Díaz, 2004), localización geográfica, aspectos étnicos o raciales y valores familiares (Hill, 2009), entre otras variables. Por otro lado, la

literatura es consistente al establecer la relación entre vivir altos niveles de estigmatización, prejuicio y marginación como consecuencia de la homofobia y homofobia internalizada y el desarrollo de síntomas psicológicos como depresión, ansiedad, ideación suicida, uso de sustancias, entre otros (AACAP, 2012; APA, 2011).

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as entienden que la estigmatización, el prejuicio y el descrimen pueden generar altos niveles de tensión y de conflictos de seguridad en las personas LGBT (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as evalúan el historial de experiencias de victimización que han podido tener como consecuencia del acoso, discriminación y violencia en sus vidas (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as reconocen que el ser parte del colectivo LGBT no es una enfermedad mental (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as evalúan sus propias actitudes y conocimientos sobre el colectivo LGBT (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as reconocen que existen niveles de prejuicio sobre la homosexualidad y reconocen que estas actitudes pueden interferir en su percepción e intervenciones con personas LGBT (APPR, 2008).
- Los/Las psicólogos/as entienden que la internalización de la construcción social de la homosexualidad, representa la diversidad de formas en que las personas LGBT manejan los niveles de aceptación de sus deseos afectivos, románticos, y homoeróticos (APPR, 2008).
- Los/Las psicólogos/as reconocen que los/as adolescentes y los gay y las lesbianas que no se conforman con su género son más propensos a experimentar experiencias de discrimen y marginación (Vázquez, 2010).
- Los/Las psicólogos/as reconocen que la experimentación de altos niveles de prejuicio, discriminación y marginación por orientación sexual e identidad de género contribuye al desarrollo de síntomas psicológicos y

conductas de riesgo como depresión, ansiedad, ideación suicida, entre otros (AACAP, 2012; APA, 2011; Díaz, Ayala, Bein, Henne, & Marín, 2001; Mays & Cochran, 2001).

- Los/Las psicólogos/as promueven ambientes institucionales donde se respeta y se da paso a la expresión de la diversidad en orientaciones sexuales e identidad de género (APPR, 2008).
- Los/Las psicólogos/as reconocen y entienden que la homosexualidad es un estilo de vida válido y ven a las personas que se identifican como LGBT como similar en su capacidad para amar, relacionarse y contribuir socialmente en igual forma al resto de la sociedad (APPR, 2008).

Adolescentes LGBT

Racional:

La adolescencia es una de las etapas de vida más difíciles dentro del desarrollo humano. Esta transición entre la niñez y la adultez trae como consecuencia grandes cambios, retos y desafíos que el/la adolescente debe trabajar como parte de su desarrollo. Este reto puede ser aún mayor para aquellos/as adolescentes que se auto identifican como lesbianas, gay, bisexuales, trans con sus variantes, o aquellos/as adolescentes que están en cuestionamiento. Algunos aspectos que influyen en que esta etapa sea más difícil en los/as adolescentes LGBT están relacionados con el desarrollo de una identidad sexual diferente a la esperada socialmente y la discrepancia entre las expectativas constantes de acercarse a esa normativa social, y el deseo de relacionarse afectivamente con personas del mismo sexo (Jiménez, Borrero & Nazario, 2011).

Los/Las psicólogos/as reconocen que el/la adolescente LGBT o en cuestionamiento se enfrenta a variables como el heterosexismo como normativa y a sus manifestaciones de opresión, prejuicio, discriminación y homofobia dentro de la sociedad. Estas variables son las principales fuentes de vulnerabilidad en estos adolescentes para el desarrollo o la manifestación de depresión, ideación suicida, ansiedad, ser víctimas de acoso por orientación sexual, baja autoestima, bajo aprovechamiento escolar, entre otras

(APA, 2007; Craig, Austin & Alessi, 2013; Kosciw, Palmer, Kull & Greytak, 2013; Ritter & Terndrup, 2002)

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as reconocen que los/as adolescentes LGBT o en cuestionamiento pasan por las mismas etapas que adolescentes heterosexuales, pero enfrentan estresores adicionales como lo es aceptar su identidad sexual, la revelación de su orientación sexual y el enfrentamiento de las reacciones dentro de una sociedad heterosexista (Jiménez, Borrero & Nazario, 2011).
- Los/Las psicólogos/as conocen que adolescentes trans necesitan apoyo y afirmación de su identidad (American Association of Sex Educators, Counselors & Therapists, 2013).
- Los/Las psicólogos/as aportan al desarrollo de grupos de alianzas para adolescentes LGBT o en cuestionamiento dentro de las escuelas para poder ofrecer un ambiente saludable y de identificación con grupos de pares (Diaz, Kosciw, Greytak, 2010; Kosciw, Palmer, Kull & Greytak, 2013; Mayberry, 2012).
- Los/Las psicólogos/as fomentan la identificación con modelos saludables dentro de la población LGBT (Rusell, 2010).
- Los/Las psicólogos/as promueven ambientes seguros y abiertos para que se sientan cómodos/as de compartir sus emociones y sus preocupaciones (Jiménez, Borrero & Nazario, 2011).
- Los/Las psicólogos/as identifican la etapa en que se encuentra el/la adolescente en relación a su identidad sexual (Jiménez, Borrero & Nazario, 2011).
- Los/Las psicólogos/as promueve la aceptación de sí mismo/a y fortalecen la identidad del/de la adolescente (Jiménez, Borrero & Nazario, 2011).
- Los/Las psicólogos/as exploran aspectos de riesgo al trabajar con adolescente como puede ser el acoso, uso de sustancias, sintomatología depresiva, suicidio y otras conductas de riesgo, como consecuencia de la

estigmatización, homofobia, homofobia internalizada y de los prejuicios (AACAP, 2012).

- Los/Las psicólogos/as reconocen que al intervenir con adolescentes LGBT se debe estar apresto para trabajar en alianzas con escuelas, agencias de comunidad y otras proveedores de salud (AACAP, 2012).

Divulgación de la orientación sexual

Racional:

El proceso de divulgación de la orientación sexual es una experiencia variada, única para cada persona y matizada de emociones negativas y positivas. Este proceso por lo general se da, luego del conocimiento y aceptación por parte de la persona de su diversidad. Algunas personas hacen esta divulgación en su adolescencia, otros en su adultez y otros nunca llegan hacer esta revelación ante el miedo al rechazo por parte de la sociedad o por las consecuencias de la divulgación (Gragg, 2012). Para los/as adolescentes, la divulgación de su orientación sexual o identidad de género puede ser una “experiencia llena de temores, miedos y cuestionamientos de inseguridad ante las reacciones de las otras personas” (Jiménez, Borrero & Nazario, 2011). Sin embargo, también pudiera ser una experiencia de auto realización que lleve a la persona a la liberación y vivir una vida más saludable como hombre gay, mujer lesbiana, hombre/mujer bisexual y trans en todas sus variantes.

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as adoptan una visión afirmativa con las personas que vienen a psicoterapia en busca de respuesta sobre la revelación de su orientación sexual (Hill, 2009).
- Los/Las psicólogos/as adoptan una visión afirmativa que consista en el conocimiento y las competencias para el trabajo con la comunidad LGBT, la sensibilidad, la aceptación incondicional, y el respeto ante la diversidad dentro del colectivo, entre otros (Chazin & Klugman, 2014).
- Los/Las psicólogos/as facilitan el proceso de clarificación de la orientación sexual y la identidad de género a través de la

normalización, validación y apoyo a los procesos (Hill, 2009).

- Los/Las psicólogos/as ayudan a sus clientes a explorar que necesitan saber acerca de su orientación sexual, las reacciones anticipadas al proceso de divulgación, y a generar alternativas ante posibles rechazos (Gragg, 2012; Hill, 2009).
- Los/Las psicólogos/as, apoyan a los/as jóvenes LGBT, en los casos que divulgar sea adecuado; para realizar un plan para la divulgación de la orientación sexual en primer lugar con aquellos/as que tienen más probabilidades de ser de apoyo como un familiar, amigo/a, o maestro (Cragg, 2012).
- Los/Las psicólogos/as analizan y apoyan a que el proceso de divulgación de la orientación sexual pueda ser programada a horas y en lugares que pueden promover la seguridad física, económica y emocional del/la cliente (Cragg, 2012).
- Los/Las psicólogos/as recomiendan, cuando así lo analizan, que la divulgación de la orientación sexual no es apropiada por posible riesgo sustancial de daño (Gragg, 2012)
- Los/Las psicólogos/as proporcionan los recursos necesarios de comunidad o de servicios adicionales que pueden estar disponibles en el área geográfica de la persona como por ejemplo, los grupos de jóvenes LGBT, las líneas de ayuda, organizaciones religiosas, grupos deportivos, grupos de apoyo, alianzas gay-heterosexuales, y recursos en línea, entre otros (The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, 2012).

Padre, madres y cuidadores de adolescentes LGBT

Racional:

Para los/as adolescentes en general la conexión con sus cuidadores es un factor que puede ser protector ante conductas de salud de riesgo, debido al rol que juegan los/as padres, madres y

cuidadores en el desarrollo y bienestar (Ryan, 2010). Al trabajar con los padres, madres y cuidadores de adolescentes que no se comportan según las expectativas tradicionales de género, los/as psicólogos/as, deben considerar que las posibles reacciones de los padres ante la divulgación de su hijo/a pueden incluir: negación, "shock", depresión, rechazo, o aceptación.

Se deben estar conscientes de que pueden surgir síntomas de aislamiento, y/o frustración en los padres, madres y cuidadores en el momento de la divulgación (Pearson & Wilkinson, 2013; Zera, 1992). La intervención con los/as padres, madres y cuidadores de adolescente LGBT debe estar orientada a facilitar la comprensión, mediante la educación, que la orientación sexual es parte del continuo de la capacidad sexual de las personas y no una causa de vergüenza o indignación (APPR, 2008).

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as proveen información científica y sensible a los padres, madres y cuidadores de adolescentes LGBT sobre la diversidad y normalización de las identidades y orientaciones sexuales diversas (Ryan, 2010).
- Los/Las psicólogos/as, promueven cuando es adecuado, el que los cuidadores puedan hablar con sus adolescentes sobre sus identidades LGBT (Ryan, 2010).
- Los/Las psicólogos/as fomentan la interacción del sistema familiar con los amigos/as y parejas de sus adolescentes LGBT (Ryan, 2010).
- Los/Las psicólogos/as promueven que el sistema familiar apoye la expresión de género de su adolescente (Ryan, 2010).
- Los/ Las psicólogos/as procuran entender cómo la orientación sexual o identidad trans puede tener un impacto en la vida familiar y en las relaciones con esa familia de origen (AGLP, 2007).
- Los/Las psicólogos/as entienden y promueven que el apoyo familiar a adolescentes LGBT los apodera a manejar efectivamente el estigma y los prejuicios relacionados a minorías sexuales (Pearson & Wilkinson, 2013).

- Los/Las psicólogos/as exploran las percepciones de los/las adolescentes LGBT en relación al apoyo familiar (Pearson & Wilkinson, 2013).

Familias homoparentales

Racional:

Los/Las psicólogos/as entienden que existe diversidad en la manera que las familias se forman hoy día. Dentro de esta diversidad se encuentran las familias constituidas por personas del mismo género/sexo, familias lesbianas, o familias gay, donde ambos padres son del mismo género, siendo esto un ejemplo de cómo el concepto de familia ha evolucionado a través de los tiempos.

Las familias constituidas por parejas del mismo género o familias no tradicionales retan la percepción normativa del modelo tradicional de la familia (pareja heterosexual) y puede crear estigma hacia los miembros de las familias LGBT (APPR, 2008). Las personas adultas LGBT demuestran cualidades y actitudes sobre la crianza de sus hijos/as las cuales son, en la mayoría de los casos, similares a la de adultos heterosexuales mentalmente saludables. De la misma manera, en términos generales, los/as hijos/hijas criados en familias del mismo género/sexo, familias lesbianas, o familias gay son tan exitosos/as personal y socialmente como el resto de la población. (Downs & James, 2006; Kurdek, 2004; Stacey & Biblarz, 2001) y que no demuestran diferencia en la manera de ajustarse a situaciones de familia (Bos, van Balen & van den Boom, 2007; Stacey & Biblarz, 2001).

Reconocemos que, en la actualidad y por razones primordialmente políticas se conceptúa a los/las sujetos LGBT como miembros de "familias" y que muchos de ellos/as aspiran al logro de relaciones estables que se suscriben al ideal histórico del amor romántico. Por otro lado, también hay quienes no necesariamente definen estos modelos como los únicos encuadres por medio de los cuales ellos/as pueden alcanzar una salud emocional plena. Esto ejemplariza la diversidad de los/las sujetos LGBT (APPR, 2008).

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as reconocen que los/as niños/as y adolescentes criados/as por madres lesbianas no presentan confusión en su identidad sexual al compararlos/as con menores criados/as por madres heterosexuales (Golombok, Perry, Burston & Murria, 2003).
- Los/Las psicólogos/as están conscientes y así lo establecen a sus clientes que la orientación sexual de sus padres no es un factor precipitante para el desarrollo de condiciones emocionales o psiquiátricas en el/la menor y/o adolescente (Morris, Balsan & Rothblum, 2002).
- Los/Las psicólogos/as reconocen que la adquisición de las destrezas de solución de conflicto no está asociada a la orientación sexual de sus padres, sino a los procesos de aprendizaje y a las experiencias que los/as menores y adolescentes van teniendo en su desarrollo (Gartell, Deck, Rodas, PeyserSanta & Banks, 2005).

Lesbianas

Racional:

Una lesbiana es una mujer cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia personas del mismo sexo (SFHRC, 2011). Al igual que el hombre gay, la mujer lesbiana se enfrenta al discrimen y al rechazo social. Sin embargo, existen diferencias. En nuestra sociedad, las relaciones de afecto entre mujeres se toleran mejor que aquellas entre los hombres (Mock, 2014). Es decir, se han identificado características mediadoras a favor de las lesbianas, tales como una mayor aceptación del lesbianismo en la cultura, menor conflicto familiar, mayor educación, entre otros (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).

La homofobia, la estigmatización y la marginación por motivos de orientación sexual y expresión de género, son una importante causa de estrés crónico, depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental para mujeres lesbianas (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011). Según la APA (2012), las lesbianas no tan solo son prejuiciadas sexualmente sino que tienen que enfrentar el prejuicio y la discriminación que trae consigo el vivir en un mundo

donde el sexismo y el machismo continúan ejerciendo influencias pervasivas.

Los/as psicólogos/as entienden que existe diversidad dentro de los roles socialmente aceptados que llevan a cabo las mujeres. Las lesbianas también pueden ejercer estos diferentes roles de igual manera debido a que ser lesbiana constituye una orientación sexual y no a un rol de género. Entienden que las lesbianas tienen la misma capacidad de tener una vida saludable, feliz y duradera con su pareja, ser buenas madres y ejercer cualquier tipo de trabajo al igual que las mujeres heterosexuales.

Aplicación:

- Los/as psicólogos/as son sensibles a las necesidades particulares de las mujeres lesbianas y tienen la responsabilidad de adiestrarse para ofrecer servicios de ayuda a las mismas (APPR, 2008).
- El/la psicólogo/a debe evaluar sus actitudes antes de ofrecerle servicios a la comunidad y educarse al respecto ya que la homofobia u homonegativismo percibido o real de los/las proveedores/as de servicios de salud puede desalentar a las mujeres lesbianas en la búsqueda de atención (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).
- Los/as psicólogos/as deben evaluar el historial del/la cliente en torno a victimización, discriminación, acoso, violencia y manifestaciones de homofobia internalizada (APA, 2012). Es decir, los/as psicólogos/as pueden beneficiarse de una mejor comprensión acerca de las experiencias de discriminación y estigmatización que enfrentan las lesbianas (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).
- Los/Las psicólogos/as exploran y trabajan la violencia doméstica contra las mujeres lesbianas utilizando un lenguaje no discriminatorio y no asumir que la persona agresora es hombre. De forma similar, no debemos suponer que las lesbianas están ajenas a las experiencias de reproducción ya que la literatura indica lo contrario (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).

Gay

Racional:

Una persona gay es un hombre cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia personas del mismo sexo (SFHRC, 2011). Al igual que la mujer lesbiana, el hombre gay se enfrenta al discrimen y al rechazo social (Mock, 2014). Sin embargo, existen diferencias. Cuando se presentan actitudes negativas hacia ambos, los gays y las lesbianas, estos reciben actitudes más negativas que las lesbianas (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011). Además, en nuestra sociedad, las relaciones de afecto entre mujeres se toleran mejor que aquellas entre los hombres (Mock, 2014). La homofobia, la estigmatización y la marginación por motivos de orientación sexual y expresión de género, son una importante causa de estrés crónico, depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental para los hombres gays. Por otro lado, la comunidad gay, en general, muestra una incidencia más alta en los trastornos de abuso de sustancias y alcohol (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).

Los hombres gay experimentan diversas necesidades a través de las diferentes etapas de vida. Durante su juventud, estos pueden batallar con desórdenes alimentarios, suicidio, deambulancia, entre otras. En la etapa de la vejez, estos sufren debido a menor vinculación con redes de apoyo, discriminación en los servicios de salud, e invisibilidad social (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).

Los/as psicólogos/as entienden que existe diversidad dentro de los roles socialmente aceptados que llevan a cabo los hombres. Los gays también pueden ejercer estos diferentes roles de igual manera debido a que ser gay constituye una orientación sexual y no un rol de género. Entienden que los hombres gay tienen la misma capacidad de tener una vida saludable, feliz y duradera con su pareja, ser buenos padres y ejercer cualquier tipo de trabajo al igual que los hombres heterosexuales.

Aplicación:

- Los/as psicólogos/as son sensibles a las necesidades particulares de los hombres gay y tienen la responsabilidad de adiestrarse para ofrecer servicios de ayuda a los mismos (APPR, 2008).

- Los/as psicólogos/as deben entender la diferencia que existe entre identidad sexual, orientación sexual y las prácticas sexuales ya que esto promueve la comprensión de asuntos relacionados a la salud, particularmente los relacionados a la comunidad gay (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).
- Los/as psicólogos/as deben evaluar sus actitudes antes de ofrecerle servicios a la comunidad y educarse al respecto ya que la homofobia u homonegativismo percibido o real de los/las proveedores/as de servicios de salud puede desalentar a los hombres gay en la búsqueda de atención (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).
- Los/Las psicólogos/as, al atender un cliente gay, deben prestar atención a los niveles de literacia en salud, capacidad económica para acceder a los servicios de salud, la influencia de la cultura en los valores respecto a la salud (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011), entre otros.
- Los/as psicólogos/as pueden beneficiarse de una mejor comprensión acerca de las experiencias de discriminación y estigmatización que enfrentan los gays (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).

Bisexualidad

Racional:

La bisexualidad es la capacidad de atracción emocional, romántica y/o física hacia más de un sexo o género. Una orientación bisexual se refiere al potencial, no requisito, de involucrarse con más de un sexo/género (San Francisco Human Rights Commission LGBT Advisory Committee, s.f.). Dicho término puede incluir los siguientes grupos de personas: a) personas atraídas por ambos hombres y mujeres, b) personas que mayormente sienten atracción por un sexo/género pero reconocen que no es algo exclusivo, c) personas que viven sus identidades sexuales como fluidas y cambiantes a través del tiempo, d) personas que miran su atracción sin importar el

sexo/género y e) personas que entienden que hay más de dos sexos/géneros y que se puede sentir atracción hacia cualquiera (Barker, Richards, Jones, Bowes-Catton, Plowman, Yockney & Morgan, 2012).

Desde los trabajos iniciales de Kinsey se ha establecido que la persona bisexual no necesariamente siente atracción idéntica por ambos sexos/géneros ya que puede darse mayor atracción por un sexo/género sobre el otro, aunque se da la capacidad de atracción por ambos en algún nivel. En una sociedad donde el sexo y el género son vistos desde una posición binaria de estados opuestos entre lo masculino/femenino y lo heterosexual/homosexual, las personas que se identifican como bisexuales son frecuentemente incomprendidas, estigmatizadas y rechazadas tanto por las personas heterosexuales como por las personas homosexuales. Según la APA (2012), las personas bisexuales, suelen tener niveles más altos de depresión, ansiedad, conducta suicida y abuso de sustancias, comparados con la comunidad de lesbianas, homosexuales y heterosexuales.

Los/as psicólogos/as entienden que la bisexualidad es una identidad que es tan legítima como cualquier otra opción de vida. Las prácticas sexuales y estados afectivos, de por sí no implican desajuste emocional o inmadurez. Es cuando estas prácticas, interfieren con otros aspectos de la vida, se convierten en algo que se debe atender en procesos de atención psicológica.

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as reconocen que la psicoterapia con clientes bisexuales involucra respeto por la diversidad y complejidad de sus experiencias (APA, 2012).
- Los/Las psicólogos/as están motivados/as a desarrollar una comprensión hacia el entendimiento sobre el tema de las diferentes orientaciones sexuales en sus enfoques de tratamientos (APA, 2012).
- Los/Las psicólogos/as están fomentados/as a tener en cuenta que una terapia con clientes bisexuales es diferente de los clientes gays y lesbianas (APA, 2012).
- Los/Las psicólogos/as reconocen que la divulgación de su orientación sexual es más difícil para una persona bisexual, de

lo que lo es para una persona gay o lesbiana (Hoang, Holloway & Mendoza, 2011).

Identidades trans

Racional:

Trans es un término sombrilla para referirse a las personas que transgreden los constructos tradicionales de los binomios sociales del sexo y/o el género, incluyendo identidades tales como: la transgénero, la transexual, la androginia, el transformismo, el travestismo y en ocasiones lo intersexual (Rodríguez-Madera, 2009). Una persona con identidad trans en otras palabras se refiere a aquellas personas que su identidad de género, su expresión de género y/o sus conductas, no son conformes a las típicamente asociadas al sexo que se les fue asignado al nacer (APA, 2011a). Cuando nos referimos a la identidad de género, es el sentido personal y/o interno de ser femenino, masculino u otra identidad relativa al género, tales como: trans, transgénero, bigénero, andrógino, entre otras identidades que han surgido en las últimas décadas (APA, 2011a, 2011b; SFHRC, 2011). Por otro lado, la expresión de género es la manifestación conductual externa del género, usualmente asociada a los constructos de lo masculino, lo femenino u otra variante del género. Éstas incluyen la vestimenta, el estilo del cabello, la voz y las características corporales (APA, 2011a; SFHRC, 2011).

La “transgresión” del género, se ha documentado antropológicamente en diversas culturas antiguas tanto en occidente como en el oriente (APA, 2011). Sin embargo, socioculturalmente perpetúa el transnegativismo y la transfobia, por lo que estas personas reciben rechazo por parte de la sociedad y sus familiares. Además, la exclusión social de la comunidad trans, culmina en el desempleo, la pobreza y dificultades en cuanto a la vivienda (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).

Esta comunidad además, cuenta con un inadecuado servicio a la salud tanto física como mental. Al comparar las personas trans con las personas lesbianas, gays y bisexuales,

éstas tienen un mayor riesgo de presentar baja autoestima, depresión, suicidio, abuso de sustancias, problemas en el ambiente escolar, rechazo familiar, falta de vivienda, infección de VIH y laborar en el trabajo sexual (Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011). Las personas trans son también víctimas del rechazo de la comunidad LGB, a pesar que muchas de éstas se identifican también como gay, bisexual o lesbiana. Asimismo, muchas de estas personas trans son sólo consideradas por su orientación sexual y se ignoran las implicaciones de su identidad de género (APA, 2011a, Toro-Alfonso & Martínez-Taboas, 2011).

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as evitan asociar los problemas y/o sintomatología de sus clientes/pacientes a su identidad de género y/o a su inconformidad con el sexo, aunque están conscientes del constante prejuicio y violencia psicosocial que viven estas comunidades, incluyendo la comunidad LGB (APA, 2011a).
- Los/Las psicólogos/as no intentan cambiar o modificar la identidad de género y/o la identidad del sexo del/de la cliente/paciente, sino que normalizan y empoderan a sus clientes/pacientes a estar orgullosos/as de la identidad con la cual se sientan congruentes (APA, 2011a).
- Los/Las psicólogos/as utilizan la terminología con la que se identifique el/la cliente/paciente, y está dispuesto/a a psicoeducar sobre otros términos alternativos de ser necesario (APA, 2011a).
- Los/Las psicólogos/as están conscientes de la transfobia internalizada que podría presentar el/la cliente/paciente, teniendo en cuenta que estas personas nacieron y se criaron en la misma sociedad y cultura transnegativa (APA, 2011a).

Adulto mayor LGBT

Racional:

Según la Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada de Puerto Rico (2009), existe la tendencia de aumento en la población en personas de 60 años o más para el año 2020, lo cual representará un 25.5% de la población total de la isla. Esto responde

a diversos factores entre ellos, natalidad, mortalidad y migración. Por otro lado, el fenómeno conocido como “baby boom” al finalizar la Segunda Guerra Mundial, trayendo como consecuencia abundancia en el número de nacimientos entre 1946 al 1964. Al presente parte de esta población ha alcanzado los 60 años o más o está cerca de ello, lo cual nos enfrenta a necesidades particulares en comparación con poblaciones previas de edad adulta.

Aunque se han realizados esfuerzos en diversas investigaciones para explorar necesidades en la población LGBT, no tenemos claridad de cuántas personas de la comunidad LGBT representan a las personas adultas mayores, entendiéndose que tengan 60 años o más (de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud OPS) y las necesidades particulares que presentan.

Organizaciones como Services and Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders (SAGE), LGBT Movement Advancement Project (MAP), entre otros, unen esfuerzos para proveer servicios, investigar y promover concienciación sobre política pública para la población de adultos mayores LGBT. Se han identificado varias áreas en esta población las cuales representan obstáculos en la calidad de vida de los/las adultos/as mayores LGBT. Entre éstos se encuentra el efecto del estigma social y el prejuicio, redes de apoyo social o familiar, seguridad financiera y beneficios del seguro social y vivienda. El aislamiento resulta un aspecto importante en la salud mental de las personas adultas mayores LGBT. El lugar en donde residir trae preocupaciones particulares en cuanto a cómo relacionarse con otras personas, inclusive los profesionales involucrados, en caso de un hogar de cuidado o egida. Pueden existir barreras en cuanto a la participación que se le dé al adulto mayor LGBT en diversas actividades o que oportunidades provee la comunidad para tales actividades.

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as están conscientes y alerta de la necesidad que tienen de educarse y sensibilizarse ante el panorama que representa ser una persona adulta mayor

LGBT en la comunidad y contexto cultural puertorriqueño.

- Los/Las psicólogos/as reconocen, valoran y son sensibles al proceso de desarrollo que lleva a la vejez y a las diversas manifestaciones del envejecimiento (APPR, 2008).
- Los/Las psicólogos/as entienden que la población adulta mayor LGBT tiene diversas experiencias de desarrollo, con múltiples necesidades de vida y cambios normativos, siendo estos cambios similares a los/las envejecidos/as heterosexuales (Kimmel, Rose & David, 2006).
- Los/Las psicólogos/as reconocen el impacto del heterosexismo en la población adulta mayor LGBT (APA, 2011)
- Los/las psicólogos/as ayudan a la persona adulta mayor LGBT a manejar las situaciones y consecuencias asociadas al heterosexismo, lidiar con el efecto del estigma y el prejuicio, situaciones familiares, pérdida de pareja y arreglos de vivienda, entre otros (D'Augelli, Crossman, Hershberger & O'Connell, 2001).
- Los/Las psicólogos/as reconocen que dentro de esta etapa de vida puede ser posible el desarrollo de crisis debido a estresores psicosociales y a la visión heterosexista (APA, 2000).
- Los/Las psicólogos/as proveen servicios dirigidos a ayudar a los/las adultos/as mayores LGBT en su transición de vida y a manejar las consecuencias de la estigmatización en todos sus niveles (D'Augelli, Crossman, Hershberger & O'Connell, 2001).

LGBT dentro del contexto laboral

Racional:

A través de los años se ha observado que la comunidad LGBT se ha enfrentado a innumerables eventos de discriminación en el ámbito laboral tales como estigma sexual al tomar decisiones vocacionales (Herek, 2007) discriminación en el empleo y falta de beneficios como plan médico familiar o cuidado de niños (Fassinger, 2008). También, se puede observar una diferencia en el salario (Badgett, Lau, Sears, & Ho, 2007), acoso sexual, discriminación por

género y evidencia del impacto de los estereotipos (Giuffre, Dellinger, & Williams, 2008).

Se ha observado que el proceso de revelar la orientación sexual es positivo para la salud mental de las personas LGBT, sin embargo, estas adoptan estrategias para proteger su identidad en el área laboral y evitar el discrimen (Croteau, Bieschke, Fassinger, & Manning, 2008). A su vez esto trae distintos problemas emocionales y vocacionales (Fassinger, 2008). Por otro lado, la aceptación de personas LGBT en el mundo de las organizaciones ha cambiado lentamente en Puerto Rico, esto se puede observar con la implementación de la Ley 22 de 2013 que prohíbe el discrimen laboral por orientación sexual.

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as que laboran en el área de recursos humanos aspiran a abogar por el trato justo e igualitario del/de la empleado/a LGBT (APPR, 2008).
- Los/Las psicólogos/as deben asistir a las personas integrantes de la comunidad LGBT a sobrellevar los estereotipos de sí mismos y/o los que se desarrollan en el mundo laboral que pudieran afectar la capacidad de tomar decisiones ocupacionales (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as se deben educar sobre la realidad que vive el/la empleado LGBT en la organización y cómo las actitudes de prejuicio y patrones de discrimen que se encuentran en la sociedad puertorriqueña se incorporan a la cultura organizacional (APPR, 2008).
- Los/Las psicólogos/as están conscientes de que los instrumentos que utilizan para medir destrezas vocacionales en la comunidad LGBT son apropiados (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as deben brindar estrategias adecuadas para la divulgación de la orientación sexual de las personas integrantes de la comunidad LGBT en el área laboral, cuando está considerado adecuado (APA, 2011; Rosario, Rovira, Luna, Neris, & Acevedo, 2009).
- Los/Las psicólogos/as deben conocer sobre distintas organizaciones o recursos que puedan proveer ayudar por

orientación sobre asuntos que puedan impactar a los/las integrantes de la comunidad LGBT en el ámbito de las empresas o el área laboral (APA, 2011).

Acceso a servicios de salud

Racional:

La comunidad LGBT carece de un acceso apropiado a servicios de salud que atienda las necesidades específicas de la población (Ard & Makadon, 2013; Chance, 2013). La población LGBT enfrenta un reto común y es que el acceso a servicios que sean culturalmente sensibles y competentes se hace difícil por los procesos de discriminación, marginación y estigma que sufren (Ard & Makadon, 2013). Otro reto significativo que enfrentan las personas o familias LGBT son las barreras basadas en identidad, estructura familiar y servicios dirigidos a la hora de buscar servicios de salud, esto porque que las definiciones tradicionales de familia y las regulaciones sexuales restrictivas previenen de accesos a programas de Medicaid o programas de salud para niños/as (Redman, 2010).

Se ha documentado que en Puerto Rico los/las psicólogos/as han mostrado actitudes negativas al trabajar con las personas de la comunidad LGBT lo cual evidencia aún más retos (Vazquez-Rivera, Nazario-Serrano, & Sayers-Montalvo, 2011). Además, se ha observado que las personas Trans, han sentido el prejuicio cuando han solicitado servicios de salud, entre otros (Rodríguez-Madera, 2012).

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as reconocen que la comunidad LGBT tiene unas necesidades únicas en cuanto a los servicios de salud que requieren (Ard & Makadon, 2013).
- Los/Las psicólogos/as reconocen que las personas integrantes de la comunidad LGBT enfrentan retos significativos (estigma, discriminación, marginación) al buscar servicios de salud (Ard & Makadon, 2013; Redman, 2010).

- Los/Las psicólogos/as aspiran a ser sensibles con las personas integrantes de la comunidad LGBT y sus necesidades de servicios de salud mental (Vazquez-Rivera, Nazario-Serrano, & Sayers-Montalvo, 2011).
- Los/Las psicólogos/as deben adiestrarse y tomar educación sobre los aspectos de salud que afectan específicamente a la comunidad LGBT (Redman, 2010).
- Los/Las psicólogos/as están conscientes de las problemas emocionales que puede provocar la incapacidad de alcanzar los servicios de salud necesarios de los/as de la comunidad LGBT (Rodríguez-Madera, 2012).
- Los/Las psicólogos/as están conscientes que dentro de la comunidad LGBT existen diferencias entre los servicios que necesita cada persona de la población (Ard & Makadon, 2013; Chance, 2013).

Religión y espiritualidad

Racional:

La manera en que la religión y la espiritualidad influyen de manera positiva o negativa a la población LGBTT es innegable. En las últimas décadas el campo de la salud mental ha incrementado su apreciación y entendimiento hacia las experiencias de las minorías sexuales, entre estas el proceso de divulgar su orientación sexual, responder constructivamente al estigma y navegar entre las creencias y valores religiosos y espirituales (Tan & Yarhouse, 2010). Los asuntos que atañen los factores de religión y espiritualidad en combinación con la comunidad LGBTT desarrollan dinámicas complejas que pueden provocar ambivalencia y confusión, tanto en los/as psicólogos/as como en las personas LGBTT (Fallon, et al., 2013). Existen religiones que promueven una visión negativa sobre la homosexualidad (ej. cristianismo, judaísmo, musulmana) mientras otras se mantienen neutrales al tema (ej. hinduismo, budismo). Cabe notar que existe una diferencia entre los conceptos de religión y espiritualidad. La religión es definida

mayormente como un dominio institucional y organizacional determinado por credos, teologías y doctrinas del destino tanto actual como eterno del individuo, la relación consigo mismo y con Dios (ente o poder superior); es un conjunto de valores, doctrinas y principios que proveen un marco ético y moral para el entendimiento, la motivación y la conducta (King, 2007). Por otro lado, la espiritualidad es distinta a la religión pero relacionada y aunque no se puede definir de manera global, se puede decir que parte de una premisa relacional e individualista (Halkitis, et al., 2009; King, 2007).

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as deben aspirar a conocer la diferencia entre los conceptos de religión y espiritualidad (King, 2007).
- Los/Las psicólogos/as aspiran a ser sensibles con las personas de la comunidad LGBT y la diversidad de sus creencias religiosas y/o espirituales (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as deben estar conscientes de los conflictos que pueden surgir en las personas de la comunidad LGBT en cuanto a su orientación sexual y sus creencias religiosas y/o espirituales (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as deben estar conscientes del rechazo y las experiencias negativas que las personas LGBT pudieran haber experimentado por la religión (Fallon, et al., 2013).
- Los/Las psicólogos/as deben estar conscientes de sus propias creencias religiosas y/o espirituales y de cómo estas pueden impactar a los/as integrantes de la comunidad LGBT (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as deben utilizar estrategias adecuadas y sensibles a la hora de trabajar con integrantes de la comunidad LGBT y sus creencias religiosas y/o espirituales (APA, 2011).

Tratamiento

Racional:

Aunque en un momento dado la psiquiatría y la psicología llegaron a apoyar la postura patologizante de la homosexualidad, estas posturas fueron derogadas a través de la eliminación de la

homosexualidad como patología del Manual Estadístico y Diagnóstico de los Desordenes Mentales (DSM). De esta misma forma, otras organizaciones profesionales como la Asociación Americana de Psicología y la Asociación Americana de Pediatría, proclaman la eliminación de la homosexualidad como enfermedad mental, no considerándola como tal.

En los 1990 y hasta el presente, se han estado formando grupos de profesionales de la salud mental, dirigidos al ofrecimiento de las terapias reparativas o de conversión, cuya premisa básica es que la homosexualidad es un trastorno. Cramer et al (2008), concluye que la terapia de conversión no cumple ni siquiera con los estándares mínimos de las Practicas Basadas en la Evidencia y representa serios cuestionamientos sobre el racional ético de su uso y trae consecuencias nefastas a la salud mental de las personas que se exponen a estas terapias. Por otro lado, existen modelos de intervención que están demostrando su efectividad como lo es la terapia afirmativa cuyo enfoque permite trabajar desde una perspectiva de aceptación personal y de orgullo por quien es (Harrison 2000). Desde esta óptica, se respetan las creencias y valores de la persona y se promueve la aceptación y el entendimiento.

Los/Las psicólogos/as entienden que es su responsabilidad ética utilizar modelos de intervención que respondan a las necesidades de las personas LGBT. Reconocen que deben referir si entienden que no pueden ayudar en el proceso psicoterapéutico y que es su responsabilidad proteger la integridad de la clientela a la cual le proveen servicios. Estas necesidades son definidas en conjunto por el/la cliente y el/la profesional, evitando la influencia de actitudes patologizantes de la diversidad sexual y de género de parte de este último/a.

Al tratar personas de la comunidad LGBT deben ser sensitivos/as a las necesidades de sus clientes y tienen la responsabilidad ética de adquirir los conocimientos necesarios sobre la población. Deben estar informados/as sobre las circunstancias de vida (medio ambiente, condiciones de su realidad y otros problemas únicos a la orientación sexual e identidad de género). Están conscientes de que la prevalencia de

intentos suicidas entre los/as jóvenes gays, lesbianas y bisexuales se multiplica en comparación con la de los/as jóvenes heterosexuales durante la adolescencia.

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as entienden que la homosexualidad y la bisexualidad no son indicativos de enfermedad mental (AGLP, 2003).
- Los/Las psicólogos/as reconoce que al no ser una enfermedad no es necesario una cura (APA, 1998)
- Los/Las psicólogos/as reconocen la importancia de examinar sus creencias y posturas en relación a la intervención con población LGBT (APA 2002b).
- Los/Las psicólogos/as están dirigidos a la búsqueda del conocimiento y la educación continua para ser efectivos en su trabajo como terapeutas (Levitt & Williams, 2010).
- Los/Las psicólogos/as validan la orientación sexual de la persona que busca el servicio, promoviendo la apertura, apoyando su sentir y forma de actuar y fortaleciendo su identidad (APA, 2011).
- Los/Las psicólogos/as deben comprender los efectos del estigma, el prejuicio, el discrimen y sus efectos adversos para vivir una vida plena y feliz (Mays & Cochran, 2001; Rothblum & Bond, 1996).
- Los/Las psicólogos/as están comprometidos/as en la búsqueda de estrategias y modelos de intervención terapéutica con la población LGBT que sean efectivos y basados en la evidencia (Israel, Ketz, Detrie, Burke, & Shulman 2003).
- Los/Las psicólogos/as reconocen la necesidad de apoyar posturas afirmativas, sensibles y comprensivas para el bienestar del cliente LGBT (Harrison, 2000; Koth, 2008).

Investigación

Racional:

La investigación es una de las fuentes de conocimiento más poderosas para la ciencia, que ayuda a entender fenómenos sociales complejos y dinámicas psicológicas en las personas. Es a través de los resultados de las investigaciones que los/as psicólogos/as aplican

el conocimiento producido en el mejor bienestar de su clientela. Sin embargo, el sesgo del o la investigador/a puede influir en el desarrollo de las investigaciones trayendo consecuencias negativas a diversas poblaciones bajo estudio (APA, 2012).

Por otro lado, puede que los resultados de las investigaciones puedan utilizarse de manera fragmentada o sacada de contexto permitiendo la perpetuación de prejuicios para algunos grupos diversos. Entre estos grupos se encuentra las investigaciones sobre la comunidad LGBT. Reconocemos que en los últimos años ha habido un crecimiento intelectual relacionado a la comunidad LGBT que aporta de manera significativa al mejor bienestar del colectivo. Pero también reconocemos que los hallazgos de las investigaciones han sido mal utilizados y se han tergiversado, en detrimento de la propia comunidad LGBT.

Aplicación:

- Los/Las psicólogos/as entienden que las investigaciones sobre la sexualidad y la orientación sexual deben cumplir con los estándares de metodología y análisis requeridos por el campo profesional (APA, 2012).
- Los/Las psicólogos/as rechazan investigaciones sesgadas y que muestran interés en ajustar los resultados a las percepciones tradicionales sobre las personas LGBT (APPR, 2008).
- Los/Las psicólogos/as entienden que la base de la práctica y la docencia está en la investigación respaldada por datos verificables (APA, 2012).
- Los/Las psicólogos/as se alejan de opiniones y manifestación que no están basadas en la evidencia de la investigación (APA, 2012).
- Los/Las psicólogos/as son cuidadosos/as en el uso que se le da a las investigaciones de la comunidad LGBT y toman en consideración las complejidades y limitaciones de la investigación (APA, 2012).
- Los/Las psicólogos/as están conscientes de la influencia que ejerce el sesgo en el desarrollo de la investigación y son cuidadosos/as que en sus informes se detalle y

explique las limitaciones de sus resultados (APPR, 2007; APA, 2012).

- Los/Las psicólogos/as están conscientes que posiblemente un sub-grupo de la población LGBT no está incluida en sus muestras y toman esto en consideración cuando discutan y apliquen sus resultados (APA, 2012).

Referencias

- American Academic of Child and Adolescent Psychiatry. (2012). Practice parameter on gay, lesbians or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American Academic of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(9), 957-974.
- American Association of Sex Educators, Counselors & Therapists. (2013). American academic of pediatrics recommendations for LGBTQ youth, 7(8), 9-10.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2006). Answers to your questions about individuals with intersex conditions. Washington, DC: Autor. Recuperado de <http://www.apa.org/topics/lgbt/intersex.aspx>
- American Psychological Association. (2011a). Answers to your questions about transgender people, gender identity and gender expression. Washington, DC: Autor. Recuperado de <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.aspx>
- American Psychological Association. (2008). Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation & homosexuality. Washington, DC: Autor. Recuperado de <http://apa.org/topics/sexuality/sorientation.pdf>
- American Psychological Association. (2011b). Guidelines for psychological practice with Lesbian, Gay, and Bisexual clients. Washington, DC: Autor. Recuperado de <http://apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>
- American Psychological Association. (2012). *Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual Clients*. *American Psychologist*, 67 (1), 10-42
- American Psychological Association. (2011). *Practice Guidelines for LGB Clients*. Washington, DC: Author.
- Alden, H.L. & Parker, K.F. (2005). Gender role ideology, homophobia and hate crime: Linking attitudes to macro-level anti-gay and lesbian hate crimes. *Deviant behavior*, 26(4), 321-343.
- Ard, K. L., & Makadon, H. J. (2013). *Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people: Understanding and eliminating health disparities*. Boston: The Fenway Institute.
- Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2008). *Estándares para el Trabajo e Intervención en Comunidades Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgéneros (LGBT)*. San Juan: Asociación de Psicología de Puerto Rico.
- Badgett, M., Lau, H., Sears, B., & Ho, D. (2007). *Bias in the workplace: Consistent evidence of sexual orientation and gender identity discrimination*. Recuperado de www.law.ucla.edu: <http://www.law.ucla.edu/williamsinstitute/publications/biasintheworkplace.pdf>
- Barker, M., Richards, C., Jones, R., Bowes-Catton, H., Plowman, T., Yockney, J. y Morgan, M. (2012). The Bisexuality Report: Bisexual inclusion in LGBT equality and diversity. Reino Unido: *Centre for Citizenship, Identities and Governance and Faculty of Health and Social Care*, 1-49.
- Borrero-Bracero, N. I. (2008). De la vulnerabilidad a la resiliencia: Las investigaciones sobre la “salida del closet” de jóvenes puertorriqueños. *Ciencias de la Conductas*, 23(1), 25-54.
- Bos, H., M. W, van Balen, F. & van den Boom, D. C. (2007). Chile adjustment and parenting in planned lesbian-parent families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77 (1), 38-48.
- Craig, S, Austin, A., & Alessi, E. (2013). Gay affirmative cognitive behavioral therapy for sexual minority youth: A clinical adaptation. *Clinical Social Work Journal*, 41, 258-266. doi: 10.1007/s10615-012-0427-9
- Croteau, J., Bieschke, K., Fassinger, R., & Manning, J. (2008). Counseling psychology and sexual orientation: History, selective trends, and future directions. In S. Brown, & R.

- Lent, *Handbook of counseling psychology* (pp. 194-211). New York: John Wiley & Sons.
- Chance, T. (2013). "Going to pieces" Over LGBT health disparities: How an amended affordable care act could cure the discrimination that ails the LGBT community. *Journal of Health Care Law & Policy*, 16(2), 375-402.
- Chazin, D., & Klugman, S. (2014). Clinical considerations in working with clients in the coming out process. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 10(2). 132-146.
- De Valencia-Duque, C. (S.F.) ¿Tiene la homosexualidad un origen genético? Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/Genetica/PDFDOC/MONOGRAFIA%20HOMOSEXUALIDAD.pdf>
- Diaz, R., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B. (2001). The impact on homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual, Latino men: Findings from three US cities. *American Journal of Public Health*, 91, 927.
- Diaz, E., Kosciw, J., & Greytak, E. (2010). School connectedness for lesbians, gay, bisexual, and transgender youth: In-school victimization and institutional supports. *The Prevention Research*, 17(3), 15-17.
- Dickins, Tom. (1999). Lesbians, gays and social constructionism. *The Psychologist*, 12(3), 113.
- Downs, A. C. & James, S. T. (2006). Gay, lesbian, and bisexual foster parents: Strengths and challenges for the child welfare system. *Child Welfare*, 85 (2), 281-298.
- Gartrell, N., Deck, A., Rodas, C., PeyserSanta, H. & Banks, A. (2005). The national lesbian family study: 4 Interviews with the 10-year-old children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (4),
- Giuffre, P., Dellinger, K., & Williams, C. (2008). "No retribution for being gay?": Inequality in gay-friendly workplaces. *Sociological Spectrum*, 28, 254-277. Doi: 10.1080/02732170801898380
- Gragg, R. (2012). Working with sexual minority youth: Coming out. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 28(10), 5-7. doi: 10.1002/cbl.20173
- Golombok, S., Perry, B., Murray, C., Mooney-Somers, J., Stevens, M. & Golding, J. (2003). Children with lesbian parents: A community Study. *Developmental Psychology*, 39 (1), 20-32.
- Fairyrington, S. (2005). Bisexuality and the case against dualism. *The Gay & Lesbian Review*. 12(4),32-34.
- Fallon, K. M., Dobmeier, R. A., Reiner, S. M., Casquarelli, E. J., Giglia, L. A., & Goodwin, E. (2013). Reconciling spiritual values conflicts for counselors and lesbian and gay clients. *Adultspan Journal*, 12, 38-53. doi: 10.1002/j.2161-0029.2013.00014x
- Fassinger, R. (2008). Workplace diversity and public policy: challenges and opportunities for psychology. *American Psychologist*, 65, 252-268. doi: 10.1037/0003-066X.63.4.252
- Haldeman, D. (2006). Queer eye on the straight guy: A case of a gay male heterophobia. In M. Englar-Carson & M. A. Steven (Eds.), *The room with men: A casebook of therapeutic change* (pp. 301-317). Washington, DC: American Psychological Association.
- Halkitis, P. N., Mattis, J. S., Sahadath, J. K., Massie, D., Ladyzhenskaya, L., Pitrelli, K., Cowie, S.-A. E. (2009). The meanings and manifestations of religion and spirituality among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Journal of Adult Development*, 16, 250-262. doi: 10.1007/s10804-009-9071-1
- Harbin, J., Leach, M. M., & Eells, G. T. (2008). Homonegativism and sexual orientation matching in counseling supervision. *Counseling Psychology Quarterly*, 21, 61-73. doi:10.1080/09515070801913569
- Herek, G. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63, 905-925. doi: 10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x
- Hill, N. (2009). Affirmative practice and alternative sexual orientations: Helping clients navigate the coming out

- process. *Journal of Clinical Social Work*, 37. 346-356. doi: 10.1007/s10615-0240-2
- Jiménez, M., Borrero, Néstor, & Nazario, J. (2011), Adolescentes gays y lesbianas en Puerto Rico: Procesos, efectos y estrategias. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22(1), 147-173.
- King, S. M. (2007). Religion, spirituality, and the workplace: Challenges for public administration. *Public Administration Review*, 67(1), 103-114. doi: 10.1111/j.1540-6210.2006.00700.x
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard P.H. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*, Philadelphia: W.B. Saunders.
- Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T. J. (1985). Sexual orientation. *Journal of Homosexuality*, 11, 35-49. doi:10.1300/J082v11n01_04
- Kort, J. (2008) Gay affirmative therapy for the straight clinician: The essential guide. New York, London: W.W. Norton & Company, Inc.
- Kosciw, J, Palmer, N, Kull, R., & Greytak, E. (2013). The effect of negative school climate on academic outcomes for LGBT youth and the role of in-school support. *Journal of School Violence*, 12, 45-63. doi: 10.1080/15388220.2012.732546
- Kurdek, L., A. (2004). Are gay and lesbian cohabiting couples different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage & Family*, 66 (4). 880-900.
- Mayberry, M. (2012). Gay-straight alliances: Youth empowerment and working toward reducing stigma of LGBT youth. *Human & Society*, 37(1), 35-54.
- Mays, V.M. & Cochran, S.D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1876.
- Mock, G. (2014). *Visión de la Sexualidad*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.
- Morris, J. F., Balsam, K. F., & Rothblum, E. D. (2002). Lesbian and bisexual mothers and nonmothers: Demographics and the coming-out process. *Journal of Family Psychology*, 16 (2), 146-156.
- National Center for Transgender Equality. (2014). *Transgender Terminology*. Washington, DC: Autor. Recuperado de http://transequality.org/Resources/TransTerminology_20Pdf
- Nazario-Serrano, J.A. (2014). Miedo a quien soy: Evaluación e intervención clínica para trabajar con la homofobia internalizada a través de la terapia afirmativa gay. En Martínez-Taboas, A. & Bernal, G.(Eds), *Estudios de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico*. Hato Rey: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.
- Pearson, J. & Wilkinson, L. (2013). Families relationships and adolescent well-being: Are families equally protective for same sex attracted youth? *Journal of Youth Adolescence*, 42, 376-393. doi: 10.1007/s10964-012-9865-5
- Redman, L. F. (2010). Outing the invisible poor: Why economic justice and access to health care is an LGBT issue. *Georgetown Journal on Poverty Law & Policy*, 17(3), 450-459.
- Ritter, K. & Terndrup, A. (2002). *Handbook of affirmative psychotherapy with lesbians and gays men*. New York: The Guilford Press.
- Rodríguez-Madera, S. L. (2012). TRANS-acciones de la carne: Criminalización de mujeres trans que ejercen el trabajo sexual. En S. Serrano (Ed.), *Registros criminológicos contemporáneos* (págs. 107-150). San Juan, PR: Situm
- Rodríguez-Madera, S. L. (2009). *Género trans: transitando por las zonas grises*. San Juan, PR: Terranova.
- Rusell, S.T. (2010). Contradictions and complexities in the lives of lesbians, gay, bisexual, and transgender youth. *The Prevention Research*, 17(4), 3-6.

- Ryan, C. (2010). Engaging families to support lesbians, gay, bisexual and transgender youth: The families' acceptance project. *Prevention Research, 17*(4), 11-13.
- San Francisco Human Rights Commission. (2011). Bisexual invisibility: Impacts and recommendations. San Francisco, CA: Autor. Recuperado de http://sf-hrc.org/sites/sf-hrc.org/files/migrated/FileCenter/Documents/HRC_Publications/Articles/Bisexual_Invisibility_Impacts_and_Recommendations_March_2011.pdf
- Stacey, J. & Biblarz, T. J. (2001). Does heterosexual orientation of parents matter? *American Sociological Review, 82* (6), 685-706
- Szymanski, D. (2002). Lesbian internalized homophobia in relation to same-sex relationships, feminist attitudes, and coping resources. *Dissertation Abstracts International: Section A: Humanities and Social Sciences, 62*, 8A.
- The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter. AACAP releases first-ever practice parameter on working with LGBT youth. 28, 5-7. doi: 10.1002/cbl.20173
- The University of Oklahoma Women's Outreach Center. (2013). *Sooner ally*. Norman, OK: Autor. Recuperado de <https://www.ou.edu/content/dam/studentlife/documents/SoonerAllyResourceGuide.pdf>
- Rosario-Hernández, E., Rovira Millán, L.V., Luna Cruz, C.F., Neris, M., & Acevedo, G. (2009). Saliendo del clóset en el trabajo: La relación entre el manejo de la identidad sexual, heterosexismo organizacional percibido, actitudes de trabajo y bienestar psicológico. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 20*, 103-143.
- Tan, E. S., & Yarhouse, M. A. (2010). Facilitating congruence between religious beliefs and sexual identity with mindfulness. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 47*, 500-511. doi: 10.1037/a0022081
- Toro-Alfonso, J. (2014) Lo cortés no quita lo valiente: El des(cubrimiento) de la homosexualidad en un joven puertorriqueño, un caso de la clínica. En Martínez-Taboas, A. & Bernal, G. (Eds). *Estudios de Casos Clínicos: Contribuciones a la Psicología en Puerto Rico*. Hato Rey: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.
- Toro-Alfonso, J. & Martínez-Taboas, A. (2011). *Lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros: Apuntes sobre su salud desde la psicología*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc
- Toro-Alfonso, J. & Varas-Díaz, N. (2004). Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*(3), 537-551.
- Travers, R., & Paoletti, D. (1999). The lesbian, gay & bisexual youth program (lgby): A model for communities seeking to improve quality of life for lesbian, gay and bisexual youth. *Canadian Journal of Human Sexuality, 34*(2), 293-303.
- Travers, R., & O'Brien, C.A. (1997). The complexities of bisexual youth identities. En M. S. Schneider (Ed.), *Pride & Prejudice: Working with lesbian, gay and bisexual youth*. Toronto: Central Toronto Youth Services.
- Vázquez-Rivera, M., Nazario-Serrano, J., & Sayers-Montalvo, S. (2011). Actitudes hacia gays y lesbianas en psicoterapia de estudiantes graduados/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. *Revista Interamericana de Psicología, 46*, 435-466.
- Verhoeven, T. (2008). Neither male nor female: The Jesuit as androgyne 1843-1870. *Modern & Contemporary France, 16*, 37-49. doi:10.1080/09639480701802641
- Yost, M. R., & Thomas, G. D. (2011). Gender and binegativity: Men's and women's attitudes toward male and female bisexuals. *Archives of Sexual Behavior, 41*, 691-702. doi: 10.1007/s10508-011-9767-8
- Yule, M., Brotto, L., & Gorzalka, B. (2014). Biological markers of asexuality: Handedness, birth order, and finger length

ratios in self-identified asexual men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 43(2), 299-310.

doi: 10.1007/s10508-013-0175-0

Zera, D. (1992). Coming of age in a heterosexist world: The development of gay and lesbian adolescents. *Adolescence*, 27(108), 849-854.

COMITÉ SOBRE LOS ASUNTOS DE LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES Y TRANSGENERO (LGBT)

Coordinador:

Miguel Vázquez-Rivera, Psy.D.

Telf. 787-751-7100

Fax: 787-758-6467

Correo electrónico: info@asppr.net

ASOCIACION DE PSICOLOGIA DE PUERTO RICO

Telf. 787-751-7100

Fax: 787-758-6467

Correo electrónico: info@asppr.net

