



Ana G. Mendez University
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

MÓDULO INSTRUCCIONAL

Sensibilidad y competencia cultural en el servicio de profesionales a la población LGTTQIA+

Horas contacto: 2.0

Recursos: Profa. Kareen Y. Sued Vázquez
Profa. Sonia I. Alvira, MPHE

Vigencia: 18 de octubre de 2022 al 18 de octubre de 2023

Audiencia sometida: ASS, DN, NL, TEM, CR, TMN, CP, D, AD, HD, TD, ES, ESC, EMB, EE, EG, EO, EP, EA, HL, HTL, F, AF, N/D, OP, OPT, POD, QUI, TR, TCR, TM, AUD, THL, PHL, TF, A/TF, TO, A/TO, TPM, MV, TV, TGV, SG, SC, SV

Modalidad: Módulo

Costo: \$15.00

Nivel: Intermedio

Instrucciones Importantes

1. Asegurarse que el módulo está aprobado para su profesión en el siguiente enlace: <https://continua.agmu.edu/producto/sensibilidad-y-competencia-cultural-en-el-servicio-de-profesionales-a-la-poblacion-lgbttqia/>
2. Una vez comprobado añadir el módulo al carrito.
3. Finalizar la compra.
4. Leer el módulo instruccional.
5. Colocar las respuestas del examen en este enlace: <https://forms.office.com/r/HNYJ8gbE1k>
(NO ENVIE FOTOS)

Para dudas o preguntas puede comunicarse al 787-288-1118 opción #7 o a los siguientes correos electrónicos: joagonzalez@uagm.edu o educacioncontinua@uagm.edu

Sensibilidad y competencia cultural en el servicio de profesionales a la población LGBTTTQIA+

Objetivos: Mediante la lectura y análisis del contenido del módulo instruccional, los lectores: 1) distinguirán las conceptualizaciones correctas sobre la población LGBTTTQIA+; 2) construirán juicios valorativos de equidad con el objetivo de evitar el trato desigual en los servicios de salud a los individuos LGBTTTQIA+; 3) reconocerán el derecho de las personas a conocer, aceptar y vivir de acuerdo a su identidad de género y orientación sexual, sea esta heterosexual, lesbiana, gay, bisexual o identidades trans; 4) desarrollarán servicios salud de acuerdo a las necesidades de la población y cónsonos con la ética y la protección hacia los sectores más vulnerables; 5) conocerán servicios comunitarios en el área de salud física, mental y jurídica para la comunidad LGBTTTQIA+; 6) repasará conocimiento general sobre los derechos tanto constitucionales, como jurídicos, del colectivo LGBTTTQIA+.

Introducción

La pluralidad de escenarios que trae consigo la sociedad de hoy exige de nosotros una evolución de conciencia tanto individual, como social, esto incluye el reconocer y respetar la individualidad de las personas y el respeto hacia la diversidad. La comunidad LGBTTTQIA+ es uno de los grupos minoritarios más grandes de nuestra sociedad y resulta imperativo conocer sus características, derechos y necesidades para garantizarles servicios de salud de excelencia en una sociedad que tiende ser heterosexista y homofóbica. Vivir en una sociedad heterosexista inevitablemente plantea retos a las personas con orientaciones no heterosexuales. Muchas personas lesbianas, gays y bisexuales enfrentan el estigma social, el heterosexismo, la violencia y la discriminación (Herek, 1991b, 2009; Mays & Cochran, 2001; I. H. Meyer, 2003). El estigma se define como una actitud social negativa o desaprobación social dirigida hacia las características de una persona que puede resultar en prejuicio y discriminación (VandenBos, 2007).

La homosexualidad ha llegado a ser demonizada, condenada, considerada un

delito, un trastorno de salud mental y hasta motivo de pena de muerte en muchos países.

Aunque como sociedad hemos alcanzado unos logros, el discrimin selectivo, la marginación, los prejuicios, la desinformación y actos de violencia hacia el colectivo LGBTQIA+, siguen estando presente. Investigaciones realizadas indican que el estigma de la homosexualidad y el desconocimiento acerca de la identidad de género y la orientación sexual son en muchas ocasiones generalizados y normalizados tanto en la sociedad en general como en los sistemas de salud.

Este modulo ha sido creado para proporcionar educación de competencias LGBTTTQIA+ para profesionales de la salud y cónsono con esto promover una mayor concienciación sobre la inclusión en los servicios de salud.

Datos demográficos y estadísticos ofrecidos por The National LGBT Health Education Center

En los Estados Unidos se reportaron:

- 8.8 millones de personas LGBTT
- 2.7 millones de jóvenes LGBTT

- 777,000 parejas del mismo sexo

En Puerto Rico se estima:

- 48,000 personas LGB
- 6,818 parejas del mismo sexo

Cerca de 3,764 hogares en la Isla están compuestos por parejas del mismo sexo y 48 mil son gays lesbianas y bisexuales, según una encuesta del Negociado Federal del Censo de los Estados Unidos. La mediana de edad en las parejas del mismo sexo se encuentra en los 52 años. Es alta la mediana de edad, debido a que jóvenes homosexuales no conviven o no tienen relaciones estables. Las parejas del mismo sexo (16%) en Puerto Rico son personas que cuentan con títulos universitarios y se comparan con parejas heterosexuales (19%). Además, se evidenció que el 70% de las parejas del mismo sexo son mujeres.

Discusión de conceptos

Como profesionales de servicios de salud es importante familiarizarse con los conceptos utilizados por los diversos grupos que conforman la comunidad LGBTTTQIA+ para garantizar servicios de calidad. Comenzaremos conociendo el significado del acrónimo LGBTTTQIA+: “Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Queer y Asexual”. El signo de “más” (+) representa la apertura y adición de nuevos conceptos que las personas utilizan para nombrar su identidad de género u orientación sexual.

A continuación, encontraran algunos de los conceptos más relevantes para garantizar la equidad y la inclusión en los servicios de salud:

Andrógino/a - Persona que combina rasgos masculinos y femeninos, caracterizándose

por la ambigüedad de su género (Verhoeven, 2008).

Arromántico- Una persona que experimenta poca o ninguna atracción romántica hacia otros o falta de interés en formar relaciones románticas.

Asexual- Persona con falta de 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).

Asignación masculina/ femenina al nacer- Sexo que se le asigna al bebé al nacer, que en la mayoría de los casos se basa en su anatomía externa.

Atracción hacia el mismo sexo- Experiencia de una persona atraída emocional o sexualmente a personas de su mismo género. El uso de este término no es indicativo del comportamiento sexual de la persona, es usado comúnmente en comunidades religiosas.

Bifobia – El miedo, la discriminación o el odio hacia las personas bisexuales o hacia quienes son percibidos como tales.

Bigénero- Describe a la persona cuya identidad de género es una combinación de dos géneros.

Binarismo de género – La idea de que solo existen dos géneros, niño/hombre/masculino y niña/mujer/femenino y de que una persona tiene que entrar estrictamente en una de las dos categorías.

Bisexual- Persona cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia más de un sexo (APA, 2008, SFHRC, 2011).

Cirugía de afirmación de género- Utilizada para modificar el cuerpo y volverlo acorde con la identidad individual de la persona.

Cirugía de pecho- Intervención quirúrgica de afirmación de género de los senos.

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

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).

Drag (Drag)- La caracterización de uno o múltiples géneros frente a un público. A aquellos que la llevan a cabo se les llama transformistas, Drag Kings (a las mujeres que representan personalidades masculinas) o Drag Queens (a los hombres que representan personalidades femeninas)

(The National LGBT Health Education Center, 2018).

Estereotipos- Son imágenes mentales que subsumen la diversidad de lo real y la variedad infinita de los sujetos en modelos simplificados, que facilitan el reconocimiento y simplifican la interacción social, pero que también se constituyen en fuentes de prejuicios y en justificaciones para la exclusión de colectivos enteros. En todo lo relacionado con la imagen de las personas LGBT, la fuerza de los estereotipos ha sido siempre muy notoria. (López Amurrio et al, 2013).

Equidad en salud- Componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas (OMS, s.f.).

Estigma- Actitud social negativa o desaprobación social dirigida hacia las características de una persona que puede resultar en prejuicio y discriminación (VandenBos, 2007).

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).

Gay- Hombre cuya atracción física, romántica, emocional y/o espiritual es hacia personas del mismo sexo (SFHRC, 2011). 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- 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- Persona que su identidad de género varía contextualmente entre los binarios de masculino-femenino (SFHRC, 2011).

Heteronormatividad- 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- Sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de comportamiento, identidad, relación o comunidad no heterosexual (Herek 1995).

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 LGBT por sus propios miembros (Szymanski, 2002).

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 este término también es utilizado por algunas mujeres homosexuales (APA, 2008).

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).

Inconformidad de género- Describe a la expresión de género que difiere de las normas sociales para hombre y mujeres.

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). 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).

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).

Pangénero (Pangender)– Persona que se identifica con muchos géneros (The National LGBT Health Education Center, 2018).

Pansexual (Pansexual)– Orientación sexual que describe a una persona que siente atracción sexual y emocional hacia otras personas, independientemente de su género (The National LGBT Health Education Center, 2018).

Poliamoroso (Polyamorous)– Persona que ha estado o está abierta a la posibilidad de tener más de una relación romántica o sexual a la vez; con el conocimiento y consentimiento de todos los involucrados. A veces abreviado como “poli” (The National LGBT Health Education Center, 2018).

Queer (Queer)– Personas cuyas identidades de género u orientación sexual se encuentran fuera de las normas sociales, con un término general que las abarque a todas. Algunas personas piensan que el término Queer es más fluido e incluyente que las categorías tradicionales para orientación sexual e identidad de género. Debido a su uso histórico como término despectivo, no todos los miembros de la comunidad LGBT usan el término Queer (The National LGBT Health Education Center, 2018).

Questioning (Cuestionando, indeciso, interrogando, explorando)– 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).

Reconstrucción genital– Cirugía genital para afirmar el género.

Rol de género– Conjunto de normas sociales que dictaminan los tipos de comportamientos que generalmente se consideran aceptables, apropiados o deseados para una persona según su sexo real o percibido.

Salir del closet– Proceso en el que se reconoce y acepta la propia orientación sexual. También abarca el proceso en el que se revela la orientación sexual a los demás. Los términos cerrado/closetero/ armarioero /en el closet/ en el armario, se refiere a un estado de secreto o privacidad cautelosa con respecto a la orientación sexual (APA, 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– 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– 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).

Transfemenino (Transfeminine)– Describe a quienes se les asignó el sexo masculino al nacer, pero que se identifican con la femineidad más que con la masculinidad (The National LGBT Health Education Center, 2018).

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

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).

Transmasculino (Transmasculine)– Describe a las personas a quienes se les asignó el género femenino al nacer, pero que se identifican más con la masculinidad que con la femineidad (The National LGBT Health Education Center, 2018).

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- 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- Persona transexual que logró su cambio de reasignación genital (Rodríguez-Madera, 2009).

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 desean cambiarlo. Este término no debería usarse para describir a personas de identidad trans (APA, 2013; Rodríguez-Madera, 2009; SFHRC, 2011).

Sexo, género, identidad de género y orientación sexual

Se denomina sexo a la categoría que hace referencia a las características puramente biológicas, que diferencia la especie humana entre hombre, mujer e intersexual. El sexo biológico lo determinan los cromosomas, los genitales externos, las hormonas sexuales y los órganos reproductores internos.

El género, a diferencia del sexo, es un constructo social. Es un sistema de significados, normas, prácticas y representaciones construidas por la sociedad con base en el sexo biológico de las personas. Este alude a la creación cultural e histórica de lo que corresponde a femenino (asignada a las mujeres) y lo que corresponde a masculino (asignado a los hombres).

La identidad de género consiste en cómo se identifica la persona, como se reconoce a sí misma en relación con género, femenino, masculino, bigénero, andrógino o trans, entre otros. Es importante destacar que la identidad de género de una persona no tiene una relación directa con su orientación sexual y que puede corresponder o no a su sexo biológico o asignado en su nacimiento.

Necesidades de salud LGBTQTIA+

Las personas Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Queer y Asexual (LGBTQTIA+), y demás categorías, enfrentan muchas desigualdades y barreras en cuanto a los servicios de salud disponibles. Por tal razón, debemos reconocer la urgencia y comprometernos con programas y servicios de mejora continua atemperados con la demanda existente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”, esto implica que cualquier persona puede disfrutar de salud mental independientemente de su identidad de género u orientación sexual.

La comunidad LGBT carece de un acceso apropiado a servicios de salud que atiendan las necesidades específicas de la población (Ard & Makadon, 2013; Chance, 2013). Las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero tienen experiencias y necesidades de salud únicas, pero como nación, no sabemos exactamente cuáles son estas experiencias y necesidades (OIM, 2011). 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).

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 Desórdenes 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 (APPR, 2014).

La American Psychiatric Association (APA, por sus siglas en inglés) en el año 1973 eliminó la homosexualidad de su lista de trastornos mentales. En 1975, la APA adoptó una resolución en la que se afirma que "la homosexualidad en sí no implica ningún impedimento en el juicio, la estabilidad, la confianza o las capacidades sociales o vocacionales generales", instando a "todos/as los/las profesionales de la salud mental a tomar el liderazgo para eliminar el estigma de la enfermedad mental que por mucho tiempo ha sido asociado con las orientaciones homosexuales" (Conger, 1975).

Otras organizaciones profesionales de la salud favorecen esta visión, entre ellas están: Asociación Americana de Pediatría, Asociación Nacional de Trabajo Social y la

Asociación Americana de Psicología, entre otras. De igual forma, la Organización Mundial de la Salud, 17 de mayo de 1990, eliminó la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales.

Sin embargo, en promedio estudios realizados muestran que los niños, jóvenes y adultos LGBTTQIA+ aparentan experimentar mayores desórdenes de ansiedad, depresión, riesgos elevados de suicidios y alcoholismo en comparación con la población heterosexual.

En Puerto Rico, se creó el Directorio de Servicios LGBTQ, esta iniciativa surge ante la necesidad de agrupar proveedores que tengan un nivel de sensibilidad hacia la comunidad LGBTQ. El mismo ofrece información en el área: legal, salud, Salud Trans, VIH, vivienda y diferentes localizaciones a través de la Isla.

También se creó en 2011 el Centro Comunitario LGBTT de Puerto Rico su directora ejecutiva, Cecilia La Luz donde pueden recibir ayuda sicosocial, orientación, consejería y sicoterapia en momentos de necesidad. Ayudan a empoderar a la comunidad con el fin de lograr una mejor calidad de vida, física, mental y espiritual, sin limitaciones, por orientación sexual o identidad de género. Creo el primer programa radial “Saliendo del Closet” por WKAQ 580am.

Terapias de conversión o reparativas

La comunidad LGBTTQIA+ viven rodeados de rechazo, maltrato y violencia porque son percibidos como “diferentes”. Son víctimas de trato desigual, marginación y odio irracional por causa de su identidad de género y orientación sexual. Las expresiones

de homofobia se surgen de la intolerancia a la diversidad y en muchas ocasiones a prejuicios y fanatismo ciego que etiquetan y categorizan los comportamientos sexuales no heterosexuales como desviaciones o defectos en el desarrollo. Como consecuencia de esta estigmatización existen las llamadas “terapias de conversión” o “reparativas”, dirigidas a “reparar” y heteronormalizar toda conducta no cónsona con una orientación heterosexual y en conformidad con su género.

En Puerto Rico están prohibidas las “terapias de conversión” o “reparativas”, para menores de edad homosexuales o transgénero. Igualmente, la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, mediante la Resolución número 2019-533, prohíbe el ofrecimiento de terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o de identidad de género de menores de edad.

Cabe señalar que, aunque en un momento dado la psiquiatría y la psicología apoyaron la postura patologizante de la homosexualidad, luego de la eliminación de la homosexualidad como patología en el Manual Estadístico y Diagnóstico de los Desórdenes Mentales (DSM) estas posturas fueron derogadas. De igual manera, otras organizaciones profesionales como la Asociación Americana de Pediatría, Asociación Nacional de Trabajo Social y la Asociación Americana de Psicología, entre otras, proclaman la eliminación de la homosexualidad como enfermedad mental.

Las intervenciones terapéuticas destinadas a cambiar, modificar o manejar las orientaciones no heterosexuales no deseadas se denominan "esfuerzos de

cambio de orientación sexual" (sexual orientation change efforts - SOCE, APA, 2009b). Las revisiones de la literatura, que abarcan varias décadas, han encontrado consistentemente que los esfuerzos para cambiar la orientación sexual no eran efectivos (APA, 2009b; Drescher, 2001; Haldeman, 1994; T.F. Murphy, 1992).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2012), cualquier esfuerzo dirigido a cambiar la orientación sexual no heterosexual carece de justificación médica, esto debido a que la homosexualidad no se puede considerar como una condición patológica. Existe un consenso profesional en que la homosexualidad representa una variación natural de la sexualidad humana sin ningún efecto intrínsecamente dañino para la salud de la persona o la de sus allegados. En ninguna de sus manifestaciones individuales es un trastorno o enfermedad y por eso no requiere cura. Las llamadas "terapias de conversión" o "reparativas" carecen de indicación médica y representan una grave amenaza a la salud y a los derechos humanos de las personas afectadas. Son prácticas injustificables que deben ser denunciadas y sometidas a las debidas sanciones y penalidades.

Familias homoparentales

El significado de la familia varía por factores personales, socioculturales y religiosos, entre otros. La familia como institución social está expuesta a cambios continuos tanto sociales, como culturales, económicos, jurídicos y otros. Por esta razón se hace imposible que se pretenda imponer un concepto unitario de lo que debe de ser una "familia".

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).

Constitución y legislación

A continuación, encontraran información sobre derechos y protecciones más destacadas tanto constitucionalmente, como legales para garantizar la equidad, bienestar e inclusión de las personas LGBTQIA+:

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico del año 1952 reconoce la inviolabilidad de la dignidad de todo individuo y garantiza la igualdad a todos los puertorriqueños.

En su **Carta de Derechos, Artículo II, Sección 1** dispone:

"La dignidad del ser humano es inviolable - Todos los hombres son iguales ante la Ley. No podrá establecerse discrimen alguno por

motivo de raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social, ni ideas políticas o religiosas. Tanto las leyes como el sistema de instrucción pública encarnarán estos principios de esencial igualdad humana”.

La **Sección 7** dispone: “Se reconoce como derecho fundamental del ser humano el derecho a la vida, a la libertad y al disfrute de la propiedad. No existirá la pena de muerte... ni se negará a persona alguna en Puerto Rico la igual protección de las leyes”.

Sección 8: “Toda persona tiene derecho o protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar”.

Sección 10: “No se violará el derecho del pueblo a la protección de sus personas, ...”.

Sección 16: “Se reconoce el derecho de todo trabajador a escoger libremente su ocupación y a renunciar a ella, a recibir igual paga por igual trabajo... a protección contra riesgos para su salud o integridad personal en su trabajo o empleo...”

Sección 19 – “La enumeración de derechos que antecede no se entenderá en forma restrictiva ni supone la exclusión de otros derechos pertenecientes al pueblo en una democracia, y no mencionados específicamente. Tampoco se entenderá como restrictiva de la facultad de la Asamblea Legislativa para aprobar leyes en protección de la vida, la salud y el bienestar del pueblo.”

La **Ley 22 del 29 de mayo del 2013** prohíbe el discrimen por orientación sexual e identidad de género en el empleo. Es la primera legislación contra el discrimen por

orientación sexual e identidad de género de Puerto Rico. Provee definiciones precisas ambos conceptos para ofrecer mayor protección.

Título VII de la Ley Federal de Derechos Civiles de 1964 protege a las personas solicitantes de empleo y a las empleadas contra el discrimen intencional o prácticas que tengan el efecto de ser discriminatorias en la contratación, ascenso, despido, sueldo, beneficios adicionales, capacitación laboral, clasificación, referencia, y otros aspectos del empleo.

Derecho al matrimonio de personas del mismo sexo – Desde el 26 de junio de 2015, el matrimonio entre personas del mismo sexo es completamente reconocido en todas las jurisdicciones de Estados Unidos luego del Tribunal Supremo de los Estados Unidos resolver que el matrimonio es un derecho fundamental para todos los ciudadanos por igual y declaró inconstitucional la negación del derecho al matrimonio civil entre personas del mismo sexo. En Puerto Rico las parejas del mismo sexo se pueden casar y tienen igualdad de derechos ante la ley en términos del matrimonio civil. Esta decisión no implica nada diferente para las iglesias y religiones que quieran seguir discriminando contra las parejas del mismo sexo. Esto solo lo hará el estado y aquellas iglesias que lo permitan. Esta decisión fue transcendental y sus voces fueron escuchadas.

Derecho a la adopción a parejas del mismo sexo – La Ley de Adopción de Puerto Rico ahora provee el derecho a que parejas homosexuales puedan adoptar de manera conjunta un menor de edad.

Derecho a las personas de poder cambiar su género en la licencia de conducir – La Orden

Ejecutiva 2015-29 (OE-2015-29) ordena al Departamento de Transportación y Obras Públicas que adopte los reglamentos y haga las enmiendas necesarias para que las personas puedan cambiar su género en la licencia de conducir.

Derecho a las personas de poder cambiar su género en el certificado de nacimiento –

Todas las personas transgéneros, transexuales o no conformes con el género asignado en su nacimiento, pueden cambiar el género que fue asignado al nacer en el certificado de nacimiento para atemperarlo a la realidad.

Orden General 624 de la Policía de Puerto Rico

- Esta orden general establece la obligación de tratar a las personas transgénero y transexuales con respeto a su dignidad y derechos. Este recurso fue creado tomando como cimientos el Protocolo para el Trato de Personas Transgénero y Transexuales.

Derogación de la política “Don’t Ask, Don’t Tell” (DADT, “No Preguntes, No lo Cuentas”) - El Senado de Estados Unidos aprueba derogación de la ley que impedía a los soldados abiertamente homosexuales servir en las Fuerzas Armadas del país.

Discrimen, violencia y servicio a la comunidad LGBTTTQIA+

Las marchas de Orgullo tienen que ver con los derechos humanos, empoderando a las personas LGBTTI reivindicar los derechos y las libertades que se les niegan. Las personas siguen sufriendo agresiones por su orientación sexual o identidad de género, real o atribuida. Hay países en los que no es posible celebrar una marcha de Orgullo sin una fuente presencial de la policía.

Los crímenes de odio homófobos y transfóbicos tienen un efecto devastador en las comunidades LGBTI. El miedo a ser objetivos de agresiones impulsa a las personas a ocultar su identidad. Estas marchas son una oportunidad para cuestionar la legislación homófoba y transfóbica. En Moscú, Rusia y otros países está prohibida la celebración de marcha del Orgullo desde 2006. Otro objetivo es ayudar a cambiar la mentalidad, actitudes de la gente ante esta Comunidad. A través de los actos se manifiestan y declaran que no se dejarán intimidar, que seguirán reclamando igualdad y que los derechos LGBTI son derechos humanos.

Iniciativa Comunitaria de Puerto Rico trabaja con esta lucha y ofreciendo diversos servicios a la Comunidad. Ofrecen servicios de VIH desde el inicio de la epidemia a las personas LGBTTTQIA+ y continúan dando esperanza y visibilidad a su estado de salud. También cuenta con el Programa PITIRRE que integra servicios de salud física y mental para personas activas en uso de sustancias y población heterosexual y comunidad LGBT.

El gobierno de Puerto Rico ya ha firmado leyes que permiten el matrimonio entre personas del mismo sexo, prohíben la discriminación contra la comunidad LGBTTI en el trabajo, el Departamento de la Familia permite que las parejas del mismo sexo adopten y el marcador de género en las licencias de conducir se puede cambiar de acuerdo con la identidad de la persona y en Educación los estudiantes pueden elegir qué uniforme escolar usar, de acuerdo con su identidad de género, sin embargo, no ha sido suficiente.

Recomendaciones y sugerencias para los profesionales de la salud para mejorar la atención para comunidad LGBT

- Familiarícese con los conceptos utilizados por los diversos grupos que conforman el colectivo LGBTTQIA+ para garantizar servicios de calidad total, no confunda la terminología.
- Desarrolle destrezas de comunicación asertiva y relaciones interpersonales cimentadas en el respeto a la diversidad.
- Utilice siempre lenguaje inclusivo y neutral, la heterosexualidad no debe de ser asumida.
- Sea inclusivo en sus intervenciones, presentaciones, entrevistas y entrenamientos, no heteronormalice la información.
- Sea empático, sensible y valide las necesidades particulares de la comunidad LGBTTQIA+.
- Comprométase con brindar equidad de salud en sus servicios.
- Asegúrese de promover un ambiente seguro, implemente y comparta en su lugar de trabajo políticas de que no se discrimina por sexo, género (identidad o expresión de género), edad, raza, orientación sexual, entre otros.
- Desarrolle relaciones basadas en la confianza y de confidencialidad con sus pacientes o clientes.
- Promover la salud integral de los pacientes atendiendo los tanto factores biológicos, como emocionales y espirituales para contribuyen a un estado de equilibrio en el paciente o cliente.
- Manténgase capacitándose y adquiriendo competencia sobre la identidad y expresión de género, orientación sexual y las necesidades

particulares de las personas
LGBTTQIA+.

Resumen

En el contexto sociocultural de Puerto Rico, las personas que pertenecen al colectivo comúnmente conocido como "comunidad LGBT" frecuentemente son víctimas de marginación, prejuicios y discrimenes, a causa de sus identidades sexuales y de género y/o de la percepción de estas por los/as otros/as. Estas conductas se dan no sólo por parte del ciudadano común, sino también por parte de la prensa (Toro-Alfonso, 2007). Los profesionales de la salud deben estar capacitados no tan solo para brindar servicios de equidad de salud, sino para mantener una conducta proactiva que garantice el respetar y cuidar los derechos humanos básicos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexual, queer, asexuales y demás categorías (+). Es imperante que los profesionales de la salud posean una perspectiva de salud integral donde se reconozca la importancia del entorno social en el que las personas se desenvuelven para de esta manera diseñar estrategias y prácticas profesionales dirigidas al mejoramiento óptimo de la salud tanto física, como mental y social.

Al establecer estándares básicos de competencia cultural para todas las personas involucradas en la atención médica y los servicios sociales, estas recomendaciones complementan las recomendaciones de competencia clínica existentes para promover la equidad en salud de la Comunidad LGBTTQI+.

Referencias

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.
- 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. (2008). *La orientación sexual y la juventud: una guía para directores de escuela, educadores y personal escolar*. Washington, DC: Autor
- 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. (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/orientation.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. (2012). *Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual Clients*. *American Psychologist*, 67 (1), 10-42
- American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender Nonconforming People*. *American Psychologist*, 70, 832-864 <https://dx.doi.org/10.1037/a0039906>
- American Psychological Association. (2011). *Practice Guidelines for LGB Clients*. Washington. DC: Author.
- American Psychological Association (2004). *Orientación sexual y salud mental*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 359-360.
- American Psychological Association. (2013). *Trans people and gender identify*. Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgenero>
- Amnistía Internacional (1994). *Rompamos el silencio. Violaciones de los Derechos humanos basadas en la orientación sexual*. Madrid: Editorial Amnistía Internacional.
- 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.
- 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.
- Ardilla, R. (2008). *Homosexualidad y Psicología*. (2ª ed.) Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno

- 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.
- Asociación Mundial para la Salud Transgénero (2012). *Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero*. International Journal of Transgenderism 19(3):287-354.
DOI: [10.1080/15532739.2018.1503902](https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1503902)
- 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>.
- Badgett, M.V., Dorso, Kastanis A., Mallory, C. (2013). The Business Impact of LGBT-Supportive Workplace Policies. The Williams
- 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.
- Departamento de Salud de P.R. (2019). Guía para incorporar los requisitos mínimos de educación y adiestramiento sobre sensibilidad y competencia cultural en el servicio a la población LGBTTQIA. Registro Demográfico. San Juan, P.R.
- De Valencia-Duque, C. (S.F.) ¿Tiene la homosexualidad un origen genético? Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/Genetica/PDF/DOC/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.
- Dowshen, N. & Garofalo, R. (2018). Supporting LGBTQ youth: Providing Affirmative and Inclusive Care Across the Spectrum of Gender and Sexual Identity. National LGBT Health Education Center. A Program of the Fenway Institute.

- 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., Peyser, Santa, 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.
- Fairington, 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. *Adulspan 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
- Harris S. (2007). Gay discrimination still exists in medical schools. *AAMC Reporter*. July 2007.
- 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
- Institute on Sexual Orientation and Gender Identity Law and Public Policy. UCLA School of Law, Los Angeles, CA. <http://williamsintitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Business-Impact-LGBT-Policies-Full-Report-may-2013.pdf>
- 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.
- Lee R, et al. The dilemma of disclosure: patient perspectives on gay and lesbian providers. *Journal of General Internal Medicine*. 2008;23(2):142-7.
- 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_20_Pdf
- National LGBT Health Education Center –(ind). Providing Inclusive Services and Care for LGBT People: A Guide for Health Care Staff. The Fenway Institute, Boston, MA. <http://www.lgbthealtheducation.org/lgbt-education/publications/>
- National LGBT Health Education Center. (nd). Understanding the Health Needs of LGBT People. The Fenway Institute, Boston, MA. <https://www.lgbthealtheducation.org/lgbt-education/publication/>
- National LGBT Health Education Center. (2012). Improving the Health Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People: Understanding and Eliminating Health Disparities. The Fenway Institute, Boston, MA. <https://www.lgbthealtheducation.org/lgbt-education/publications/>
- 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.
- O’Hanlan KA, et al. A review of the medical consequences of homophobia with suggestions for resolution. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 1997; 1(1):25–39.
- Optimizing LGBT Health under the Affordable Care Act: Strategies for Health Center. (2013). Recuperado de: <https://www.americanprogress.org/article/optimizing-lgbt-health-under-the-affordable-care-act-strategies-for-health-centers/>
- Pathela, P, et al. (2006). Discordance between sexual behavior and self-reported sexual identity: a population-based survey of New York City men. *Annals of Internal Medicine*, 145: 416-25.
- 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
- Pratt-Chapman, M. & Eckstrand, K. & Robinson, A. (2022). Developing Standards for Cultural Competency Training for Healthcare Providers to Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender,

- Queer, Intersex and Asexual Person: Consensus Recommendations from a National Panel.
- 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.
- 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.
- 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' acceptances 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
- Smith DM, Mathews WC. Physicians' attitudes toward homosexuality and HIV: survey of a California Medical Society-revisited (PATHH-II). *Journal of Homosexuality*. 2007;52(3-4):1-9.
- Stacey, J. & Biblarz, T. J. (2001). Does heterosexual orientation of parents' matter? *American Sociological Review*, 82(6), 685-706
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (nd). LGBT Training Curricular for Behavioral Healthy and Primary Care Practitioners. Rockville, MD. <https://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity/lgbt/curricula>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). Top Health Issues for LGBT Populations: Information & Resource kit. Rockville, MD. <https://store.samhsa.gov/product/top-health-issues-lgbt-populations/sma12-4684>
- 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.
- 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
- 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 Joint Commission. (2011). The Joint Commission: Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient-and Family Center Care for the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: a Field Guide. Oak Brook, IL. <https://www.jointcommission.org/assets/1/18/LGBTFieldGuide>
- The National LGBT Health Education Center (2019). *Calidad de cuidado para lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros y transexuales: Eliminando la invisibilidad y*

- las disparidades en salud*. Recuperado de:
<https://www.lgbthealtheducation.org>
- The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2014). *Affordable Care Act Enrollment Assistance for LGBT Communities*. Recuperado:
<https://www.hhs.gov/programs/topic-sites/lgbt/reports/health-objectives-2015.html>
- The University of Oklahoma Women's Outreach Center. (2013). *Resource Guide for Oklahoma's Children & Youth and Their Families*. Sooner Ally. Norman, OK: Autor. Recuperado de
<https://www.ou.edu/content/dam/studentlife/documents/SoonerAllyResourceGuide.pdf>
- 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.
- UNODC (2019). *Nada que curar: Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG* (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género). Recuperado: www.unodc.org
- U.S. Department of Health and Human Services. (2015). *LGBT Health and Well-being: HHS LGBT Issues Coordinating committee 2015 Report*. Washington, D.C.
<https://www.hhs.gov/programs/topic-sites/lgbt/reports/health-objectives-2015.html>
- Vázquez-Rivera, M. (2019). *Salud LGBT+: Un Manual Terapéutico para el Trabajo*. (1ª ed) San Juan, Puerto Rico: Editorial EDP
- Vázquez-Rivera, M., Francia-Martínez, M., Martínez-Taboas, A., Toro-Alfonso, J. (2016). *LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo*. San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas
- 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.

PRUEBA DIAGNÓSTICA

Modulo instruccional: **Sensibilidad y competencia cultural en el servicio de profesionales a la población LGBTTQIA+**

Instrucciones:

1. Conteste las preguntas en el formulario provisto.
2. Utilice la letra “C” para Cierto y la letra “F” para Falso.

Premisas:

1. ____ Vivir en una sociedad heterosexista inevitablemente plantea retos a las personas con orientaciones no heterosexuales.
2. ____ Hemos alcanzado unos logros, el discrimen selectivo, marginación, prejuicios y actos de violencia hacia el colectivo LGBTTQIA+, han ido eliminándose en las sociedades.
3. ____ El acrónimo LGBTTQIA+, el signo de “más” (+) no representa nada.
4. ____ Se denomina género a la categoría que hace referencia a las características puramente biológicas.
5. ____ Binarismo de género es la idea de que solo existen dos géneros, niño/hombre/masculino y niña/mujer/femenino y de que una persona tiene que entrar estrictamente en una de las dos categorías.
6. ____ Heteronormatividad es 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.
7. ____ Una persona con una o más relaciones románticas o sexuales a la vez; pero con el conocimiento y consentimiento de todos los involucrado se conoce como poliamoroso.
8. ____ La transexualidad se refiere a una persona que nació con una anatomía sexual con la que no se siente identificada (total o parcialmente) por lo que decide transformarse.
9. ____ En Puerto Rico, las “terapias de conversión” o “reparativas” para menores de edad homosexuales o transgénero están reguladas y permiten a los padres o tutores tomar la decisión o no de exponer a sus hijos (as) a ellas.
10. ____ La actual ley “*Don't Ask, Don't Tell*” (DADT) impide a los soldados abiertamente homosexuales servir en las Fuerzas Armadas del país.
11. ____ El género, a diferencia del sexo, es un constructo social.
12. ____ La Organización Mundial de la Salud, en el año 2000, eliminó la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales.
13. ____ Según la Organización Panamericana de la Salud, cualquier esfuerzo dirigido a cambiar la orientación sexual no heterosexual carece de justificación médica, ya que la homosexualidad no se puede considerar como una condición.
14. ____ Familias homoparentales, son familias constituidas por parejas del mismo género o familias no tradicionales y retan la percepción normativa del modelo tradicional de la familia.

15. ____ La Carta de Derechos en Puerto Rico, establece que la dignidad del ser humano es inviolable no podrá establecerse discrimen alguno por motivo de raza, color, sexo, etc.
16. ____ El matrimonio entre personas del mismo sexo es completamente reconocido en todas las jurisdicciones de Estados Unidos, pero en Puerto Rico no fue reconocido.
17. ____ El termino, LGBTTQIA+, significa Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Queer y Asexual, y demás categorías
18. ____ Los profesionales de la salud, deben estar capacitados no tan solo para brindar servicios de equidad de salud, sino para mantener una conducta proactiva que garantice el respetar y cuidar los derechos humanos básicos de las personas LGBTTQIA+.