

GUÍAS DE LA APA para la Práctica Psicológica con Personas de Minorías Sexuales

**GRUPO DE TRABAJO DE LA APA SOBRE LA PRÁCTICA PSICOLÓGICA CON PERSONAS
DE MINORÍAS SEXUALES**

**APROBADO POR EL CONSEJO DE REPRESENTANTES DE LA APA
FEBRERO 2021**



**AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION**

Copyright © 2021 por la Asociación Americana de Psicología. Este material puede ser reproducido y distribuido sin permiso siempre que se otorga el reconocimiento a la Asociación Americana de Psicología. Este material no puede ser reimpresso, traducido o distribuido electrónicamente sin previo permiso escrito del editor. Para obtener permiso, comuníquese con APA, Derechos y Permisos, 750 First Street, NE, Washington, 20002-4242.

Este documento vencerá como política APA en 10 años (2031). La correspondencia relacionada con las Guías para la Práctica Psicológica con Personas de Minorías Sexuales debe dirigirse a la Asociación Americana de Psicología, 750 First Street, NE, Washington, 20002-4242.

Citación Sugerida (en inglés)

American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. Retrieved from www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf.



AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

GUÍAS DE LA APA para la Práctica Psicológica con Personas de Minorías Sexuales

GRUPO DE TRABAJO DE LA APA SOBRE LA PRÁCTICA PSICOLÓGICA CON PERSONAS DE MINORÍAS SEXUALES

APROBADO POR EL CONSEJO DE REPRESENTANTES DE LA APA
FEBRERO 2021

Grupo de trabajo de la APA

Franco Dispenza, PhD (Copresidente),
Georgia State University

Nadine Nakamura, PhD (Copresidenta)
University of La Verne

Roberto L. Abreu, PhD
University of Florida

Gregorio Canillas, PhD
The Chicago School of Professional
Psychology

Barbara Gormley, PhD
New Mexico State University

Elizabeth W. Ollen, PhD
UCLA Medical Center

David W. Pantalone, PhD
University of Massachusetts, Boston

Jennifer A. Vencill, PhD
Mayo Clinic

Personal de la APA

Ron Schlittler, MIPP
Director Asistente
Dirección de Interés Público en Orientación
Sexual y Diversidad de Género

Danielle N. Pope, BS
Coordinador de programa
Dirección de Interés Público

Colegio Colombiano de Psicólogos

Reynel Chaparro
Traducción del documento

Javier Illidge
George Thomas
Isabel Diaz
Revisión de la traducción

American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2023). Guías de la APA para la práctica psicológica con personas de minorías sexuales [Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons] (R. Chaparro, Trans.).

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	3
Las Guías	8
Conocimientos Básicos y Conciencia	9
Impacto del Estigma, la Discriminación y el Estrés de las Minorías Sexuales	15
Relaciones y Familia	21
Asuntos Vocacionales y de Educación	29
Educación Profesional, Entrenamiento e Investigación	33
Referencias	38
Apéndice A: Terminología	56
Apéndice B: Recursos	58

INTRODUCCIÓN

Las personas de minorías sexuales son una población diversa que incluye lesbianas, gays, bi+ (por ejemplo, bisexuales, pansexuales, queer, fluidxs) y orientaciones sexuales asexuales¹. Las guías para la práctica psicológica con personas de minorías sexuales brindan a los y las profesionales de la psicología: (1) un marco de referencia para la práctica psicológica afirmativa (por ejemplo intervención, pruebas, evaluación, diagnóstico, educación, investigación, etc.) con consultantes de minorías sexuales a lo largo de la vida, y (2) conocimiento y referencias académicas en las áreas de intervención afirmativa, evaluación, identidad, relaciones, diversidad, educación, entrenamiento, advocacy / abogacía e investigación. Estas guías también reconocen que algunas personas de minorías sexuales tienen diversas identidades y expresiones de género (por ejemplo, transgénero, género no binario o género fluido).

Estas guías prácticas son una tercera iteración (o segunda actualización), que se construye sobre las Guías para la Psicoterapia con Consultantes Lesbianas, Gays y Bisexuales (American Psychological Association's [APA] Division 44/Committee on Sexual Orientation and Gender Diversity Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients, 2000) y las Guías Revisadas para la Práctica Psicológica con Consultantes Lesbianas, Gays y Bisexuales (APA's Division 44/Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Guidelines Revision Task Force, 2012). Estas guías prácticas fueron creadas por el proceso descrito por los Criterios para el Desarrollo y Evaluación de Guías Prácticas (APA, 2002), y consistentes con los Principios Éticos y el Código de Conducta de la APA para los y las profesionales de la psicología (2017) (incluidas las enmiendas de 2010 y 2016).

¹ Un componente de la identidad que incluye la atracción sexual y emocional de una persona hacia otra, junto con el comportamiento y la afiliación social que puede resultar de esta atracción. Una persona puede sentirse atraída por hombres, mujeres, ambos, ninguno, o por personas que son genderqueer, andróginas o que tienen otras identidades de género. Las personas pueden identificarse como lesbianas, Gais, heterosexuales, bisexuales, queer, pansexuales o asexuales, entre otras identidades (APA, 2015a).

Una necesidad

Las Guías para la Práctica Psicológica con Personas de Minorías Sexuales ayudan a los y las profesionales de la psicología en su trabajo con personas de minorías sexuales. Una revisión contemporánea de las guías se justifica en este momento, dados los notables avances en la ciencia psicológica y la práctica psicológica afirmativa con personas de minorías sexuales (ver Apéndice A). En los años transcurridos desde que se publicó la versión revisada de las Guías para la Práctica Psicológica con Consultantes Lesbianas, Gais y Bisexuales (2012), ha habido un crecimiento significativo en la investigación psicológica rigurosa publicada sobre personas de minorías sexuales, así como importantes cambios legales y de políticas en los Estados Unidos y en otros lugares. Los temas importantes de larga data han evolucionado y en la academia se han expandido nuevas áreas de relevancia para los y las profesionales de la psicología que trabajan con personas de minorías sexuales. Las guías anteriores sobre la Práctica Psicológica con Consultantes Lesbianas, Gais y Bisexuales se han utilizado a nivel nacional e internacional en la práctica, la capacitación y para participar de las políticas públicas. La Oficina de Orientación Sexual y Diversidad de Género de la APA ha traducido versiones anteriores de las guías al Árabe, Chino, Checo, Húngaro y Español, lo que refleja la relevancia global y la importancia de estas guías para la comunidad internacional.

Proceso y lenguaje utilizado por el grupo de trabajo

El grupo de trabajo de la revisión se conformó en octubre de 2018 y concluyó su trabajo sobre estas guías el 31 de agosto de 2020. El grupo de trabajo se reunió durante ese período (tanto en persona como virtualmente) y se utilizó exclusivamente software de conferencia virtual durante la pandemia global de COVID-19 de 2020. El grupo de trabajo acordó que se debía priorizar la investigación académica y científica producida en los últimos diez años para informar estas guías prácticas. Las fuentes incluyeron metaanálisis y revisiones sistemáticas; estudios cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos publicados en revistas revisadas por pares; y libros y capítulos de libros seleccionados. El grupo de trabajo destacó intencionalmente el conocimiento de personas académicas de color, así como personas académicas de minorías sexuales y de género. Se solicitó la revisión por parte de personas con experiencia científica y clínica en poblaciones de minorías sexuales, que proporcionarían comentarios sobre estas guías durante el proceso de redacción y revisión.

El grupo de trabajo tuvo múltiples conversaciones acerca del lenguaje utilizado, pues sabía que la terminología relacionada con las poblaciones de minorías sexuales ha cambiado con el tiempo y en los contextos ecológicos, y continuará evolucionando más allá de la publicación de estas guías. La terminología utilizada en estas guías es consistente con las tendencias actuales de la ciencia, la academia y la práctica psicológica. Por ejemplo, el grupo de trabajo

decidió usar el término minoría sexual en lugar de lesbianas, gays y bisexuales. Creemos que el término minoría sexual es consistente con la teoría del estrés de la minoría sexual (Meyer, 1995, 2003) que sirve de estructura fundamental a estas guías (ver más adelante para una discusión más detallada sobre estos fundamentos conceptuales). El grupo de trabajo reconoce, sin embargo, que minoría sexual es un término que algunas personas encuentran problemático, ya que puede homogeneizar a un grupo muy diverso de personas y centrar las experiencias individuales en contra de la hegemonía dominante de la heterosexualidad. Los y las profesionales de la psicología entienden que, aunque algunos/as consultantes pueden usar esta terminología, otros/as pueden referirse a orientaciones sexuales que no se mencionan en estas guías. En algunos casos, es posible que los y las consultantes no deseen utilizar ningún término o etiqueta existente. Los y las profesionales de la psicología no imponen términos ni etiquetas a ningún/a consultante y se actualizan acerca de las tendencias lingüísticas que están evolucionando (APA, 2017b).

Fundamentos conceptuales

Las guías prácticas actuales están conceptualmente arraigadas en los marcos teóricos de la teoría del estrés de las minorías sexuales (Meyer, 1995, 2003, 2015), la interseccionalidad (Crenshaw, 1989) y los principios de la psicología afirmativa (ver Moradi & Budge, 2018 para una revisión). De acuerdo con el modelo de estrés de las minorías sexuales, las personas de las minorías sexuales experimentan tanto estresores generales como estresores únicos, como resultado de encontrarse con prejuicios y estigmas sociales e interpersonales (Meyer, 2003); a su vez, estos factores estresantes pueden ocasionar condiciones precarias de salud y disparidades basadas en la identidad (Meyer, 2003, 2015). Las personas de las minorías sexuales enfrentan estrés a lo largo de un continuo de estresores minoritarios distales y proximales a lo largo de su ciclo vital. Los estresores de la minoría distales, que son encuentros experienciales distantes de una persona de una minoría sexual, incluyen discriminación interpersonal, victimización, crímenes de odio, microagresiones y otras molestias diarias (Meyer, 2003). Los estresores de la minoría proximales son aquellos que se internalizan a través de procesos cognitivos y afectivos en una persona de una minoría sexual, incluyendo el heterosexismo internalizado, la binegatividad internalizada, la anticipación del estrés y el estigma (incluida la ansiedad y la preocupación resultantes) y el ocultamiento de la identidad (Meyer, 2015).

Los factores estresantes de las minorías ocurren a lo largo de la vida y se cruzan con otras formas de estigma internalizado y abierto (es decir racismo, sexismo, clasismo, discriminación, cosificación, capacitismo, discriminación por edad; English et al., 2018; Hatzenbuehler, 2009; Vélez et al., 2017). Los estresores de la minoría también están asociados con numerosos riesgos para la salud física y psicológica, y ocurren en una variedad de contextos ambientales (por ejemplo la escuela, el hogar, el trabajo y la comunidad).

Las estrategias y los mecanismos de afrontamiento adaptativos, los apoyos sociales y la resiliencia, amortiguan los efectos del estrés de las minorías sexuales, lo que ayuda a reducir o prevenir condiciones precarias de salud (Kwon, 2013; Meyer, 2015).

Aunque las personas de las minorías sexuales experimentan la opresión desde el heterosexismo, el grupo de trabajo reconoce el impacto de sistemas adicionales de opresión que influyen en las vidas de muchas personas de minorías sexuales (p. ej., racismo institucional, sexismo sistémico, colonialismo). Dado que las identidades sociales no son mutuamente excluyentes, las personas encarnan múltiples posiciones de opresión y privilegio, por lo que “el estrés produce vulnerabilidades que están diferencialmente distribuidas a lo largo de múltiples ejes de diferencia” (Riggs & Treharne, 2017, p. 603). Por lo tanto, estas guías prácticas utilizan el marco de la interseccionalidad, un término acuñado originalmente por Kimberle Crenshaw (1989) para describir la discriminación experimentada por las mujeres negras que tiene sus raíces tanto en el racismo como en el sexismo. Aunque Crenshaw no se centró específicamente en las personas de minorías sexuales en sus análisis, las mujeres de color de minorías sexuales que la precedieron sentaron las bases importantes que han influido en la comprensión actual de la interseccionalidad (Combahee River Collective, 1977; Moraga & Anzaldúa, 1981). Por ejemplo, la Declaración Colectiva del Río Comabahee / Comabahee River Collective Statement (1977) postuló: “La declaración más general de nuestra política en la actualidad sería que tenemos un compromiso activo para luchar en contra de la opresión racial, sexual, heterosexual y de clase, y vemos como una tarea particular el desarrollo de un análisis y una práctica integrados, basados en el hecho de que los principales sistemas de opresión están entrelazados” (p. 1). Por lo tanto, la interseccionalidad reconoce que las experiencias individuales y colectivas están formadas por múltiples sistemas de opresión entrelazados que incluyen, pero no están limitados a, el racismo, el sexismo, el heterosexismo y el clasismo (Crenshaw, 1989; Moradi & Grzanka, 2017; Nash, 2019; Rosenthal, 2016).

Las categorías sociales (p. ej., raza, género, identidad sexual, edad, estado de discapacidad, religión y espiritualidad, clase social) son múltiples, interdependientes y mutuamente constitutivas (Bowleg, 2013; Collins, 1991). Como tal, las personas de minorías sexuales experimentan diversos privilegios y opresiones basados en cómo la sociedad valora o denigra sus otras identidades sociales. Gran parte de la investigación psicológica sobre personas de minorías sexuales refleja las experiencias de aquellas con más privilegios, mientras quienes experimentan múltiples formas de opresión son a menudo ignoradas. Estas guías consideran el status de minoría sexual, así como otras identidades sociales que encarnan las personas de minorías sexuales. Recomendamos además que los y las profesionales de la psicología utilicen otras guías de la APA que abordan el trabajo con poblaciones diversas, como las Guías Multiculturales: Una Aproximación Ecológica al Contexto, la Identidad y la Interseccionalidad (APA, 2017b) y las Guías de Raza y Etnicidad en Psicología: Promoviendo la Capacidad de Respuesta y la Equidad (APA, 2019b).

Estas guías revisadas se basan además en estudios que alienan a los y las profesionales de la psicología a afirmar a las personas de minorías sexuales en la práctica de la psicología. Los principios y prácticas afirmativas incluyen, pero no se limitan a: abordar e incluir las identidades de las minorías sexuales como un componente normal de la sexualidad humana; no patologizar las conductas y afectos expresados entre personas de minorías sexuales; adquirir y utilizar conocimientos precisos sobre personas de minorías sexuales para practicar la psicología de manera efectiva; abordar y contrarrestar las actitudes contrarias a las minorías sexuales, el estigma y el estrés de las minorías sexuales; y brindar aliento, apoyo y promover la resiliencia y el orgullo (Moradi & Budge, 2018; Pachankis, 2018; Pepping et al., 2018). Consistente con las prácticas afirmativas, los y las profesionales de la psicología también se involucran en la autorreflexión crítica como un medio para aumentar su conciencia de cualquier actitud, creencia, valor y suposición implícita o explícita que puedan tener cuando se involucran en la práctica psicológica con personas culturalmente diversas (APA, 2015a, 2017b, 2019b). Igualmente, se les alienta a participar en prácticas críticas de autorreflexión cuando trabajan con personas de minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología deben reflexionar sobre sus diversas posiciones sociales, examinando cómo sus identidades están integradas dentro de varios sistemas de privilegio y opresión, y critican y modifican cómo estas diversas posturas impactan su trabajo con personas de minorías sexuales.

Propósito, alcance y organización

Las identidades de las minorías sexuales existen y persisten a lo largo de la vida. En el estudio de vigilancia del comportamiento de riesgo de las juventudes de EUA de 2015, se estima que hay aproximadamente 1,29 millones de personas jóvenes (menores de 18 años) que se identifican como una minoría sexual (Zaza et al., 2016). El Instituto Williams (2019) estimó que hay aproximadamente 10,34 millones de personas adultas (mayores de 18 años) viviendo en los Estados Unidos que se identifican como una minoría sexual, con aproximadamente un 42 % que también se identifican como personas de color. Usando una muestra representativa de personas adultas de minorías sexuales viviendo en los Estados Unidos, Rothblum et al. (2019) estimaron que el 1,66 % de quienes respondieron se identificaron como asexuales. Las personas asexuales están subrepresentadas en la literatura psicológica y se necesita más investigación para brindarles los servicios psicológicos adecuados. Además, se ha estimado que hay más de 2,4 millones de personas adultas mayores de 50 años en los Estados Unidos que se identifican como minorías sexuales, con la expectativa de que este número se duplique a más de 5 millones para el año 2030 (Fredriksen-Goldsen et al., 2014).

El presente documento proporciona guías que mejoran la práctica psicológica con personas de minorías sexuales. Estas guías brindan recomendaciones generales para profesionales de la psicología en ejercicio o en formación que buscan aumentar su concien-

cia, conocimiento y habilidades en la práctica psicológica con personas de minorías sexuales. Se benefician de estas guías quienes participan de la práctica psicológica, incluyendo consultantes, estudiantes, supervisados/as, participantes en investigaciones, personas y organizaciones consultadas y demás profesionales de la salud que incluye a la salud mental. Aunque las guías y la investigación que las soporta ponen un énfasis sustancial en consejería y práctica psicoterapéutica, estas son aplicables a través de diferentes áreas de la práctica psicológica (por ejemplo trabajo individual, de parejas y familia, trabajo en grupo, programas psicoeducacionales, consultoría, pruebas y evaluación, diagnóstico, prevención, supervisión clínica, enseñanza, orientación profesional/vocacional, e investigación observacional y de intervención), a través de múltiples profesiones de ayuda relacionadas (p. ej., enfermería, trabajo social, consejería, psiquiatría) y en entornos (p. ej., centros de consejería universitaria, hospitales, clínicas, hospitales para personas veteranas, centros médicos, instalaciones de rehabilitación, escuelas, ejército, instalaciones comunitarias de salud mental, correccionales y práctica privada). En lugar de ofrecer una revisión exhaustiva del contenido relevante para todas las áreas de práctica, este documento proporciona ejemplos de literatura empírica y conceptual que respaldan la necesidad de guías para la práctica con personas de minorías sexuales. Alentamos a las instituciones, agencias, departamentos y personas a discutir las formas en que estas guías pueden aplicarse a sus propios entornos y actividades relevantes.

Las guías de práctica profesional son declaraciones que sugieren comportamientos, esfuerzos o conductas profesionales específicas para profesionales de la psicología (APA, 2015b). Las guías se diferencian de las normas en que las normas son obligatorias y pueden ir acompañadas de un mecanismo de cumplimiento. Por lo tanto, las guías tienen una intención amplia para facilitar el desarrollo continuo y sistemático de la profesión y así ayudar a asegurar un alto nivel de práctica profesional por parte de los y las profesionales de la psicología (APA, 2015b). Las guías pueden ser reemplazadas por leyes federales o estatales, y APA (2015b) distingue entre guías de práctica clínica y guías de práctica profesional, y señala que las primeras brindan recomendaciones específicas sobre intervenciones clínicas, mientras que las segundas están “diseñadas para guiar a los y las profesionales de la psicología en la práctica con relación a roles particulares, poblaciones o escenarios y proporcionarles la literatura académica actual... representando [y] reflejando el consenso dentro del campo” (p. 823). Además, como lo señala la APA (2015b), las guías “pueden no ser aplicables a todas las situaciones profesionales y clínicas” (p. 824). Por lo tanto, estas guías no son definitivas y están diseñadas para respetar el juicio de toma de decisiones profesionales individuales.

De acuerdo con las recomendaciones y los procedimientos descritos por APA (2015b), estas guías deberán revisarse periódicamente y actualizarse cada 10 años, a partir del año de aceptación por el Consejo de Representantes de la APA. La actualización de estas guías prácticas tendrá en cuenta los avances en la investigación y los cambios en la práctica, así como los cambios en las fuerzas y contextos sociales contemporáneos que influyen en la práctica profesional de la psicología. Por lo tanto, se recomienda a quienes lean

estas guías que verifiquen el estado de las mismas para asegurarse de que aún estén vigentes y no hayan sido reemplazadas por revisiones posteriores.

Este documento contiene 16 guías para la práctica psicológica con personas y grupos de minorías sexuales, con apéndices que definen términos clave y proporcionan recursos adicionales a los y las profesionales de la psicología. Cada guía práctica incluye una sección de justificación / racionalidad, que revisa la investigación relevante que respalda la necesidad de la guía, y una sección de aplicación, que describe cómo se puede aplicar la guía particular en la práctica psicológica. Estas guías prácticas están organizadas en cinco secciones temáticas: (a) conocimientos básicos y conciencia; (b) impacto del estigma, la discriminación y el estrés de las minorías sexuales; (c) relaciones y familia; (d) asuntos vocacionales y de educación; y (e) educación profesional, entrenamiento e investigación.

Agradecimientos

El proceso de revisión de las guías fue financiado por la División 44, la Oficina de Orientación Sexual y Diversidad de Género de la APA y una generosa donación de la Fundación H. van Ameringen. El grupo de trabajo de la APA sobre la revisión de las guías desea agradecer a las siguientes personas que contribuyeron y revisaron su contenido: Karla Anhalt, Kimberly F. Balsam, Lee Beckstead, Melanie E. Brewster, Colton Brown, Theo Burnes, Heather Calhoun, Alison Cerezo, Cliff Chen, David L. Chiesa, Jamian S. Coleman, Courtney Crisp, Christopher Davids, Lore M. Dickey, Melissa Duncan, Jan Estrellado, Rachel Farr, Ryan Flinn, Lisa Flores, M. Paz Galupo, Abbie E. Goldberg, Julie M. Green, Patrick R. Grzanka, Doug Haldeman, Kris Hancock, Cara Herbitter, Gary Howell, Tania Israel, Ethan Mereish, James McElligott, Linda Mona, Gem Moran, Amy L. Moors, Amanda Pollitt, Paul Poteat, Amy Prescott, Nic Rider, Ellen D. Riggall, David P. Rivera, Margie Rosario, Lori Ross, Sharon S. Roskosky, Glenda Russell, Iman A. Said, Heath Schechinger, Anneliese A. Singh, Nathan G. Smith, Michelle Vaughan, Brandon Vélez, Laurel B. Watson y Josh Wolff. También queremos agradecer a Ron Schlichter y Danielle Pope por su ayuda durante el proceso de revisión.

Guías para la Práctica Psicológica con Personas de Minorías Sexuales

LAS GUÍAS

Resumen de las Guías

CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y CONCIENCIA

- **Guía 1.** Los y las profesionales de la psicología entienden que las personas tienen diversas orientaciones sexuales que se cruzan con otras identidades y contextos.
- **Guía 2.** Los y las profesionales de la psicología distinguen los temas de orientación sexual de los de identidad y expresión de género cuando trabajan con personas de minorías sexuales.
- **Guía 3.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por afirmar las identidades bi+ y examinan sus sesgos mono-sexistas.
- **Guía 4.** Los y las profesionales de la psicología entienden que las orientaciones de las minorías sexuales no son enfermedades mentales y que los esfuerzos por cambiar las orientaciones sexuales causan daño.

IMPACTO DEL ESTIGMA, LA DISCRIMINACIÓN Y EL ESTRÉS DE LAS MINORÍAS SEXUALES

- **Guía 5.** Los y las profesionales de la psicología reconocen la influencia de la discriminación institucional que existe para las personas de minorías sexuales y la necesidad de promover el cambio social.
- **Guía 6.** Los y las profesionales de la psicología entienden la influencia que tienen los estresores de la minoría distales, en las personas de minorías sexuales y la necesidad de promover el cambio social.
- **Guía 7.** Los y las profesionales de la psicología reconocen la influencia que tienen los estresores de la minoría proximales en la salud mental, física y psicosocial de las personas de las minorías sexuales.
- **Guía 8.** Los y las profesionales de la psicología reconocen los aspectos positivos de ser una persona de una minoría sexual y las formas individuales y colectivas en que las personas de una minoría sexual muestran resiliencia y resistencia al estigma y la opresión.

RELACIONES Y FAMILIA

- **Guía 9.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por conocer y respetar las diversas relaciones entre personas de minorías sexuales.
- **Guía 10.** Los y las profesionales de la psicología reconocen la importancia y complejidad de la salud sexual en la vida de personas de minorías sexuales.
- **Guía 11.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender las relaciones de las personas de minorías sexuales con sus familias de origen, así como con sus familias de elección.
- **Guía 12.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender las experiencias, los desafíos y las fortalezas que enfrentan los padres y madres de minorías sexuales y sus hijos e hijas.

ASUNTOS VOCACIONALES Y DE EDUCACIÓN

- **Guía 13.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender las experiencias del sistema educativo y escolar que impactan a los y las estudiantes de minorías sexuales en entornos K-12 y universitarios.
- **Guía 14.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender el desarrollo profesional y los problemas laborales de las personas de minorías sexuales.

EDUCACIÓN PROFESIONAL, ENTRENAMIENTO E INVESTIGACIÓN

- **Guía 15.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por educarse a sí mismos/as y a otras personas sobre temas psicológicos relevantes para las personas de minorías sexuales, y utilizar ese conocimiento para mejorar los programas de entrenamiento y sistemas educativos.
- **Guía 16.** Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por adoptar una postura afirmativa hacia las personas y comunidades de minorías sexuales en todos los aspectos de la planificación, realización, difusión y aplicación de la investigación para reducir las disparidades de salud y promover la salud y el bienestar psicológicos.

CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y CONCIENCIA

GUÍA 1.

Los y las profesionales de la psicología entienden que las personas tienen diversas orientaciones sexuales que se cruzan con otras identidades y contextos

Racionalidad

Las etiquetas de identidad de las minorías sexuales son culturalmente específicas, muy variadas y en constante evolución. Algunos términos de uso común son lesbiana, gay, bi+ (pronunciado “bi plus”), queer y asexual, aunque esta no es una lista exhaustiva. Se pueden encontrar diferencias adicionales dentro del grupo. Por ejemplo, dentro de la comunidad bi+, algunos pueden identificarse como bisexuales, fluidos, pansexuales o pan-románticos. También hay diferencias importantes entre los grupos de minorías sexuales. Por ejemplo, los esfuerzos para alcanzar equidad en el matrimonio parecen haber mejorado la posición de las lesbianas y los hombres gay, pero han recibido críticas por sub-representar las preocupaciones de las personas bi+ (Marcus, 2018). La invisibilidad experimentada por las personas bi+, incluso dentro de las comunidades que trabajan en nombre de las personas de minorías sexuales, se denomina “borrado bisexual” (Yoshino, 2000).

Existen importantes diferencias culturales entre las personas de minorías sexuales. Por ejemplo, la mayoría de las investigaciones sobre personas de minorías sexuales se realizan con muestras occidentales, y nuestra comprensión de la orientación sexual está sesgada hacia una perspectiva occidental (Nakamura & Logie, 2020). No existe una experiencia universal compartida por personas de minorías sexuales en todo el mundo (Patil, 2013; Puri, 2016), incluso cuando se trabaja en países occidentales con inmigrantes de minorías sexuales o parejas binacionales.

Las diferencias culturales adicionales

influyen en cómo se expresa y representa la identidad sexual (Fassinger & Arseneau, 2007). Existen diferencias importantes entre los grupos raciales y étnicos de las minorías sexuales (McConnell et al., 2018) y el conocimiento colectivo sobre las experiencias de las personas que se identifican como personas de color pertenecientes a minorías sexuales es valioso. Las personas de color que pertenecen a grupos de minorías sexuales pueden experimentar racismo en comunidades de minorías sexuales, así como heterosexismo en comunidades raciales y étnicas (Vélez et al., 2017); por lo tanto, pueden sentir exclusión o maltrato por parte de múltiples comunidades. Por ejemplo, cuando los hombres de minorías sexuales utilizan servicios de citas en línea, muchos perfiles especifican “No asiáticos” (Nakamura et al., 2013). Además, las personas de minorías sexuales de color pueden experimentar tensión entre diferentes aspectos de sus identidades o lealtades en conflicto (Sarno et al., 2015). Las personas de color que enfrentan factores estresantes de minorías raciales y sexuales tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como depresión o ansiedad (Sutter & Perrin, 2016).

Las expresiones y representaciones de la identidad sexual también pueden depender de otras circunstancias, como si las personas de minorías sexuales son refugiadas o inmigrantes, viven en la pobreza o no tienen hogar, tienen afiliación a una religión o no, son adolescentes o adultas mayores, tienen discapacidades de cualquier tipo (p. ej., física, del desarrollo, sensorial, psiquiátrica, enfermedad crónica), o vive en áreas rurales o urbanas. Por ejemplo, la investigación ha documentado mayores barreras para el acceso a la atención médica y más interacciones negativas con los proveedores de atención médica de personas de minorías sexuales que viven en áreas rurales en comparación con

aquellas que viven en áreas urbanas (p. ej., Barefoot et al., 2015; consulte la revisión en Rosenkrantz et al., 2017).

En lugar de considerar las identidades por separado, es importante considerar múltiples identidades juntas (p. ej., orientación sexual, género, raza y etnia), porque todas son fundamentales para la salud mental. La teoría de la interseccionalidad proporciona un marco útil para esta comprensión (Bambara, 1970; Beale, 1969; Crenshaw, 1989). Las lesbianas de color (lesbianas negras / racializadas²) han sido descritas como “triples minorías” durante más de 20 años (Greene, 1996). Sin embargo, el impacto de los sistemas entrelazados de opresión puede ser diferente para diferentes grupos, como el impacto del colonialismo en los pueblos indígenas, aborígenes y nativos, para quienes los términos “dos espíritus” y bi+ pueden o no superponerse (Robinson, 2017).

Dos o más ejes de opresión pueden combinarse para crear barreras estructurales únicas (Collins & Bilge, 2016), y estas desigualdades pueden variar en diferentes contextos o épocas (Moradi & Grzanka, 2017).

El género sirve como otro ejemplo cuando se aplica la interseccionalidad con personas de minorías sexuales. Muchas personas transgénero que viven en los Estados Unidos se describen a sí mismas como queer, pansexual, bisexual, gay, lesbiana o amante del mismo género (James et al., 2016). Además, las personas bi+ que se identifican como transgénero corren un mayor riesgo de mala salud física que las que se identifican como cisgénero (Katz-Wise et al., 2017). Además, las personas de color bi+ de América del Norte que se identifican como mujeres o con diversidad de género han informado que nunca sienten que pertenecen a ninguna de sus comunidades; experimentar el “pasar” como heterosexual o blanca como un factor estresante en lugar de una ventaja; y no pueden encontrar recursos relevantes

² Nota aclaratoria del proceso de traducción

para sus preocupaciones (Ghabrial, 2019).

Las personas de minorías sexuales a menudo demuestran resiliencia cuando se enfrentan al heterosexismo, el racismo y el sexismo (Cerezo et al., 2019; Watson et al., 2018), pero la resiliencia puede verse diferente en diversas culturas. Por ejemplo, los hombres jóvenes latinx gay y bisexuales demostraron resiliencia frente a las microagresiones familiares al desarrollar su propia autoaceptación y entendimiento de lo que significa ser un hombre latinx gay o bisexual, cuando no había apoyo disponible para este esfuerzo en ninguna de sus comunidades culturales o LGBTQ+; adaptándose a entornos sociales en los que eran conscientes de las microagresiones pero no las interiorizaban ni se consumían por ellas; y utilizaban el autoapoyo (self advocacy) (Li et al., 2017). Los estatus de minoría pueden crear oportunidades únicas para la construcción de comunidades, el incremento de la conciencia, la resistencia política y la acción colectiva que reduce los síntomas del estrés por discriminación (DeBlaere et al., 2014). Por ejemplo, las personas multirraciales bi+ han informado que pueden desarrollar fuertes conexiones dentro de pequeñas comunidades de otras similares, que sus identidades les hacen sentir fuertes y únicos / excepcionales, y que disfrutaban de tener múltiples perspectivas y experiencias (Galupo et al., 2019).

Aplicación

Cuando se aplica la teoría de la interseccionalidad a personas de minorías sexuales, los y las profesionales de la psicología consideran las influencias de múltiples sistemas entrelazados de opresiones relacionados con la raza, el género, la orientación sexual, el estado de discapacidad, el estado socioeconómico, la edad y la religión, entre otras. Aunque los y las profesionales de la psicología aspiran a ser incluyentes con todas las personas de minorías sexuales y conocer sus diversas experiencias y perspectivas, esta es una tarea difícil y continua. No obstante, intentan abstenerse de suponer que las experiencias de las mujeres bi+ son las mismas que las de las mujeres lesbianas, por ejemplo, o que los modelos blancos occidenta-

les se aplican a las personas de minorías sexuales que viven en otras partes del mundo. En algunos casos, otros enfoques culturales de la curación pueden ofrecer la oportunidad de aliviar los síntomas, como las minorías sexuales asiático-americanas que sufren estrés crónico acumulativo y que se benefician del qi gong, la acupuntura y la meditación (Ching et al., 2018). Se recomiendan enfoques de psicoterapia culturalmente específicos teorizados para reducir el estrés de las minorías raciales (Comas-Díaz et al., 2019), junto con modelos terapéuticos que abordan múltiples identidades y estresores minoritarios entre personas de minorías sexuales (Balsam et al., 2017; Choi & Israel, 2016; Domínguez, 2017; Ferguson, 2016).

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por abordar simultáneamente el racismo, el heterosexismo, el sexismo, la discriminación por edad, el capacitismo y otras opresiones estructurales. Las recomendaciones incluyen el reconocimiento de las fuerzas económicas, ambientales y sociopolíticas que impactan la salud mental de las diversas personas pertenecientes a minorías sexuales que pueden enfrentar barreras adicionales; desarrollando una comprensión interdisciplinaria de los determinantes sociales de la salud, las disparidades en la salud y la epigenética; formular conceptualizaciones estructurales de cómo se producen las inequidades y las barreras a la inclusión y cómo impactan a individuos y grupos; imaginar e implementar intervenciones estructurales para abordar el impacto que las decisiones financieras, legislativas y culturales actuales han tenido en las infraestructuras de salud; y reconocer con humildad las limitaciones de las competencias estructurales enumeradas anteriormente, a medida que las economías y otras cuestiones nacionales o culturales cambian con el tiempo (Metzl & Hansen, 2014). Los y las profesionales de la psicología pueden encontrar favorable consultar las Guías Multiculturales: Una Aproximación Ecológica al Contexto, la Identidad y la Interseccionalidad (APA, 2017b) y las Guías de Raza y Etnicidad en Psicología: Promoción de la Capacidad de Respuesta y la Equidad (APA, 2019b) para obtener más orientación.

Los y las profesionales de la psicología consideran intervenciones que promueven la resistencia, reconocen que las personas pueden experimentar tanto el privilegio como la opresión simultáneamente y fomentan la exploración de experiencias individuales con la opresión y el privilegio para informar sus intervenciones (Moradi & Grzanka, 2017; Rosenthal, 2016). Los y las profesionales de la psicología aspiran a integrar la justicia social en los planes de estudios de formación y fomentar una comprensión más profunda del privilegio. Finalmente, identificar los grupos de personas de minorías sexuales que pueden haber sido desatendidas dentro de los entornos específicos en los que trabajan, pueden ayudar a informar las intervenciones sistémicas y los esfuerzos de incidencia (advocacy): por ejemplo, señalar los entornos donde consultantes lesbianas y hombres gay buscan servicios, pero no los bi+, donde consultantes de minorías sexuales blancas buscan servicios, pero no las personas de minorías sexuales de color, o donde no se abordan las barreras para las personas con discapacidades que reciben servicios.

GUÍA 2

Los y las profesionales de la psicología distinguen los temas de orientación sexual de los de identidad y expresión de género cuando trabajan con personas de minorías sexuales

Racionalidad

La orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género son características distintas pero interrelacionadas (APA, 2015a). La identidad de género se define como el sentido inherente de una persona de su propio género (APA, 2015a). La expresión de género se refiere a la apariencia física externa de la identidad de género de una persona (p. ej., ropa, maquillaje, peinado), así como a los comportamientos que expresan aspectos del género de una persona (APA, 2015a). La expresión de género puede o

no ser consistente con la identidad de género de una persona; esto se conoce como conformidad o no conformidad de género, respectivamente. Aunque la orientación sexual puede implicar atracción por varios aspectos del género, la identidad y expresión de género de una persona no implica ninguna orientación sexual específica. Es decir, las personas de minorías sexuales pueden ser cisgénero, transgénero, no binarias o identificarse con otros géneros diversos (Chang et al., 2017). Confundir la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género, o asumir la orientación sexual de una persona en función de su identidad o expresión de género, es un error común que los y las profesionales de la psicología evitan cometer.

Las personas jóvenes y adultas de minorías sexuales pueden presentar diversos estilos de expresión de género, que pueden o no ser tradicionalmente conformes con el género. Debido a que sigue siendo muy estigmatizado, la no conformidad de género puede dar lugar a prejuicios y discriminación. La no conformidad de género se ha asociado negativamente con el bienestar, independientemente de la propia orientación sexual reportada (Gordon et al., 2017; Rieger & Savin-Williams, 2012). La investigación con personas jóvenes indica que la inconformidad de género (independientemente de la orientación sexual) provoca al menos tanta antipatía entre estudiantes de secundaria como la orientación de una minoría sexual por sí sola, y se ha asociado con un mayor riesgo de abuso y trastorno de estrés postraumático (p. ej., Horn, 2007; Roberts et al., 2012). Entre los hombres adolescentes y adultos jóvenes, independientemente de su orientación sexual, la no conformidad con el género también se ha identificado como un indicador de riesgo importante para la violencia de pareja (Adhia et al., 2018). Los y las profesionales de la psicología pueden trabajar con personas de minorías sexuales que expresan sus preocupaciones sobre cómo la expresión de género (conforme o no conforme) se relaciona con su orientación sexual y las percepciones de las demás personas (p. ej., por razones de seguridad).

Las personas transgénero y de género no binario pueden identificarse con

cualquier orientación sexual, por lo que los y las profesionales de la psicología no deben asumir que pertenecen a una minoría sexual. Asimismo, algunas personas, independientemente de su género, pueden encontrar que las etiquetas o categorías son inadecuadas para describir su sexualidad (APA, 2015a; Chang et al., 2017). Es más probable que las personas transgénero y de minorías sexuales de género no binario se identifiquen como bi+, pansexual o queer (James et al., 2016; Kuper et al., 2012). En algunos casos, la orientación sexual puede volverse más fluida en el contexto de intervenciones médicas de afirmación de género, como la terapia hormonal para personas transgénero (Dickey et al., 2012; Galupo et al., 2014; Galupo et al., 2016; Yaish et al., 2019). No se ha establecido un vínculo causal entre las intervenciones médicas de afirmación de género y las atracciones sexuales cambiantes, sin embargo, no está claro si dichos cambios informados en la sexualidad están relacionados a cambios fisiológicos con la transición de género, mayor autoconfianza y bienestar, disminución de la disforia u otros factores interrelacionados (Fox Tree-McGrath et al., 2018). La fluidez sexual, por supuesto, también se ha descrito en personas cisgénero (p. ej., Diamond, 2008; Diamond et al., 2017).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología están en condiciones de ayudar a las personas de todas las identidades y expresiones de género a explorar sus orientaciones sexuales. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a validar, normalizar y ayudar a otras personas a comprender las complejas interacciones entre la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género, teniendo en cuenta las diferencias culturales. La distinción entre estos conceptos no se reconoce universalmente, y algunas comunidades etno-culturales e indígenas ven el sexo, el género, la orientación sexual y la expresión de género como mucho más fluidos y entrelazados. De hecho, algunas comunidades se oponen a tales distinciones, considerando que esta comprensión particular de

sexo/género surge de un contexto blanco y económicamente privilegiado que borra las formaciones indígenas de identidad y terminología a través de una larga historia de colonización y opresión (Crouch & David, 2017; Rider et al., 2019). Como tal, esta guía puede generalizarse más a las conceptualizaciones occidentales de sexo/género.

Brindar psicoeducación sobre los constructos de orientación sexual, identidad de género y expresión de género, así como su superposición, puede ser benéfico a nivel individual, familiar y comunitario (por ejemplo, escuelas, sistemas médicos) y puede ser particularmente útil cuando se trabaja con jóvenes y familias culturalmente diversas (APA, 2015a; Eisenberg et al., 2019; Gower et al., 2018; Singh & Burnes, 2010). También se alienta a los y las profesionales de la psicología a ser conscientes de las formas en que las actitudes hacia la no conformidad de género pueden exacerbar la estigmatización y la discriminación contra las personas pertenecientes a minorías sexuales. Debido a sus roles en la evaluación, el tratamiento y la prevención, los y las profesionales de la psicología se encuentran en una excelente posición para ayudar a las personas pertenecientes a minorías sexuales a comprender e integrar mejor los diversos aspectos de sus identidades, incluida la identidad y expresión de género (APA, 2015a; Chang et al., 2017).

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer, reflexionar y, cuando corresponda, desafiar sus propios valores y prejuicios con respecto al sexo/género, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual (APA, 2017a; Boroughs et al., 2015; Hyde et al., 2019; Riggs & Sion, 2017). Además, para trabajar de manera efectiva con cuestiones relacionadas con la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género, los y las profesionales de la psicología pueden beneficiarse de buscar educación continua y, según sea necesario, supervisión y consulta entre pares en esta área del campo en rápida evolución (Boroughs et al., 2015; Dickey, 2017; Pepping et al., 2018; Singh, 2016b). Se alienta a los y las profesionales de la psicología que trabajan con personas de minorías sexuales, especialmente aquellas que también

se identifican como de género diverso, a utilizar la literatura profesional emergente, así como los recursos en línea (consulte el Apéndice B) para mantenerse al tanto del contexto cambiante de esta población. Debido a que la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género a menudo son confundidas por profesionales y por aquellas personas a quienes sirven, se insta a los y las profesionales de la psicología a examinar cuidadosamente los recursos que aseguran brindar servicios afirmativos para personas de minorías sexuales y confirmar cuáles incluyen las necesidades de las personas de género diverso, antes de proporcionar referencias o recomendaciones (APA, 2015a; Coleman et al., 2012).

GUÍA 3

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por afirmar las identidades bi+ y examinan sus sesgos monosexistas

Racionalidad

Bi+ (pronunciado “bi plus”) es un término genérico que se usa para referirse a múltiples orientaciones sexuales que implican tener una atracción por más de un sexo/género incluyendo, pero no limitándose a aquellas personas que se identifican como bisexuales, pansexuales, fluidos o queer. Hay más mujeres bi+ que lesbianas, hombres gais y hombres bi+ combinados en los Estados Unidos, con una tendencia creciente hacia las mujeres que se identifican más a menudo como bi+ que como lesbianas (Compton & Bridges, 2019), especialmente mujeres jóvenes negras (Bridges & Moore, 2018). Aunque se sabe desde hace mucho tiempo que las personas bi+ son el grupo minoritario sexual más grande (Copen et al., 2016; Pew Research Center, 2013), las necesidades e intereses únicos de las personas con identidades bi+ han estado gravemente subrepresentadas en los esfuerzos de investigación y advocacy (Funders for LGBTQ Issues, 2019; Ross et al., 2018).

El contexto cultural de invisibilidad,

hostilidad y malentendidos que afecta a las comunidades bi+ se entiende mejor como monosexismo. El monosexismo es el privilegio institucionalizado de la atracción por un solo sexo o género, y la idea correspondiente de que sentir atracción por más de un sexo o género es imposible, problemático o incluso peligroso (Craney et al., 2018). Las estructuras monosexistas apoyan la violencia directa, indirecta y estructural contra las personas bi+ (Messinger, 2012). Por ejemplo, las personas bi+ corren un mayor riesgo de discriminación en el lugar de trabajo que las lesbianas y los hombres gay (Arena & Jones, 2017) y con mayor frecuencia son víctimas de violencia sexual y de pareja (Flanders et al., 2019; Turell et al., 2018).

La invisibilidad social, la marginación, el estigma y los estereotipos negativos que encuentran las personas bi+ en conjunto se denominan binegatividad (Israel et al., 2019). Las actitudes binegativas incluyen hostilidad, repugnancia, presión para cambiar, objetivación sexual, falta de aceptación y percibir a las personas bi+ como poco atractivas o no aptas para citas. En las relaciones de orientación mixta (es decir, cuando las parejas de la relación tienen diferentes orientaciones sexuales; Vencill & Wiljamaa, 2016), las reacciones binegativas de las parejas románticas lesbianas y gais pueden ser especialmente dolorosas e incluso pueden contribuir a la internalización de la binegatividad (Arriaga & Parent, 2019). Los estereotipos binegativos a menudo atacan la sexualidad, por ejemplo, al sugerir que la promiscuidad y la hipersexualidad son inherentemente parte de la sexualidad bi+ o que las personas bi+ son responsables de causar la propagación de infecciones de transmisión sexual como el VIH. Tales ideas inexactas pueden ser refutadas (Israel et al., 2019), sin estigmatizar la expresión sexual o el estatus de VIH de algunas personas bi+ (Davids & Lundquist, 2017).

Se sabe poco sobre cómo apoyar de manera efectiva a las personas bi+ que están angustiadas por sus encuentros con la binegatividad o la discriminación basada en la sexualidad, pero existe una necesidad urgente de intervenir. Las tasas más altas de resultados relacionados con el suicidio

por grupo de orientación sexual se han encontrado entre personas bi+, especialmente mujeres bi+ (Nystedt et al., 2019; Salway et al., 2019; Taylor et al., 2019). La ideación suicida se ha explicado en parte porque las personas bi+ se perciben a sí mismas como una carga para otras personas (Baams et al., 2015). Además, sin el apoyo parental para sus orientaciones sexuales, la juventud bi+ corre un mayor riesgo de experimentar depresión (Pollitt et al., 2017). Disparidades de salud adicionales incluyen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, discapacidad, trastornos alimentarios, síntomas de estrés postraumático y problemas de salud mental (Borgogna et al., 2019; Conron et al., 2011; Dworkin et al., 2018; Fredriksen-Goldsen et al., 2012; Lambe et al., 2017; Ross et al., 2018; Salim et al., 2019; Taylor et al., 2019; Watson et al., 2016), que se han asociado con una falta de apoyo bi-afirmativo, bi-invisibilidad y discriminación por orientación sexual (Rimes et al., 2019; Salway et al., 2019).

Aplicación

Se alienta a los y las profesionales de la psicología a buscar educación, capacitación, supervisión y consulta con respecto a las identidades y preocupaciones bi+. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por validar la posibilidad de atracción por más de un sexo o género e intentan refutar los estereotipos binegativos. Además de adoptar una postura afirmativa, los y las profesionales de la psicología consideran preguntar a las personas bi+ cómo describen sus relaciones e identidades, qué aspectos de ser bi+ disfrutan y qué es lo que les hace sentir orgullo de ser bi+. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por afirmar el coraje que se necesita para transgredir las normas sociales monosexuales; afirmar la navegación exitosa de las expectativas y suposiciones de otras personas; afirmar los beneficios de exponer supuestos monosexistas; y afirmar autoconstrucciones de inclinaciones sexuales y románticas (Fassinger, 2016).

La falta de acceso a la atención médica bi-afirmativa ha aumentado la vulnerabilidad de esta población a los riesgos relacionados con la salud (Smalley et al., 2015);

por lo tanto, los y las profesionales de la psicología consideran utilizar enfoques de psicoterapia y asesoramiento bisensibles (Firestein, 2007), incluso apreciando que la bisexualidad, la pansexualidad y las sexualidades fluidas son identidades legítimas y saludables. Tales posturas afirmativas pueden ayudar a reducir los síntomas de ansiedad y depresión asociados con la internalización de la binegatividad (Dyar & London, 2018). Además, los y las profesionales de la psicología aspiran a reducir las barreras relacionadas con la invisibilidad social, la marginación, el estigma y los estereotipos negativos que encuentran personas jóvenes, adultas y adultas mayores bi+. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por educar a comunidades, familias y estudiantes acerca de cómo reducir el prejuicio y aumentar el apoyo afirmativo para las personas bi+.

Los y las profesionales de la psicología reconocen que las actitudes negativas hacia las personas bi+ son tan generalizadas que se encuentran incluso entre familiares y amistades que brindan apoyo, así como dentro de las comunidades de minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología intentan desafiar los estereotipos y mitos binegativos, así como la cosificación sexual de las mujeres bi+ (Brewster et al., 2014). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a dismantlar sus propios prejuicios y esforzarse por abstenerse de estigmatizar aún más a las personas bi+. Para desafiar sus propios prejuicios, se alienta a los y las profesionales de la psicología a mejorar la precisión de su información, incluyendo el uso de los datos proporcionados en estas guías y que contradicen los mitos populares (Dyar et al., 2015; Israel & Mohr, 2004).

La evaluación efectiva de las personas bi+ no debe suponer una patología debido a sus orientaciones sexuales. Más bien, los y las profesionales de la psicología pueden necesitar recopilar información sobre la exposición al acoso escolar, la discriminación en el lugar de trabajo, la violencia de pareja y la binegatividad, que son factores de riesgo para la ideación suicida, los trastornos alimentarios y los síntomas de estrés postraumático. Los y las profesionales de la psicología ayudan a

las personas bi+ a construir redes de apoyo positivas y afirmativas, incluso haciendo referencias a organizaciones centradas en la bisexualidad (Lambe et al., 2017). Los y las profesionales de la psicología ayudan a las personas bi+ a mejorar su capacidad para recuperarse de eventos estresantes (Cooke & Melchert, 2019), incluyendo el ayudarles a identificar cómo han rechazado previamente mensajes binegativos, para que puedan generalizar ese enfoque a instancias que encuentran más difíciles de superar. El aumento de la autoeficacia, la resistencia y los métodos de afrontamiento adaptativos pueden ser más importantes que las redes de apoyo mejoradas para ciertas personas, como las personas jóvenes negras bi+ (Wilson et al., 2016).

Los y las profesionales de la psicología intentan comprender las razones por las que las personas bi+ salen del closet (revelación a otras personas de su identidad sexual) con menos frecuencia que las lesbianas y los hombres gay con sus familias, amistades y colegas de trabajo (Pew Research Center, 2013). Esto es especialmente cierto en el caso de los hombres bi+, que pueden limitar estratégicamente las revelaciones de sus identidades sexuales para manejar el estigma binegativo, prevenir el rechazo y la pérdida de relaciones (Schrimshaw et al., 2018) y minimizar el potencial de una dolorosa exclusión de sus comunidades homosexuales (Welzer-Lang, 2008). Revelar una identidad bi+ a otras personas aumenta el riesgo de encontrar binegatividad y discriminación, también llamado “estrés de revelación”, que se ha relacionado con la depresión y otros problemas de salud (Feinstein et al., 2019; Pollitt et al., 2017). Tener múltiples identidades minoritarias puede exacerbar la situación; por ejemplo, las personas bi+ de color pueden encontrar tanto binegatividad como racismo. Por lo tanto, instar a las personas bi+ a salir del closet no siempre sirve para mejorar su bienestar. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por comprender que la participación en comunidades de minorías sexuales, que reduce los niveles de estrés para algunas lesbianas y hombres gay, no necesariamente ofrece el mismo respiro a todas las personas bi+ (Craney et al., 2018; Watson

et al., 2018). Es posible que las personas bi+ no experimenten un sentido de pertenencia ni a la minoría sexual ni a las comunidades heterosexuales, lo que puede exacerbar su angustia psicológica (Bostwick & Hequembourg, 2014). Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por ser sensibles a tales diferencias entre grupos, especialmente cuando las necesidades y preocupaciones de las personas bi+ divergen de las necesidades y preocupaciones de lesbianas y hombres gay.

Se alienta a los y las profesionales de la psicología a examinar su propio privilegio monosexual, si no son miembros de la comunidad bi+, o a examinar su binegatividad internalizada, si existe. Descubrir los prejuicios hacia las personas bi+ ayuda a los y las profesionales de la psicología a evitar reforzar la binegatividad (Mohr et al., 2013). Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por deconstruir su privilegio monosexual a través de un mayor contacto con las comunidades bi+ (Dyar et al., 2015), educación continua específica para la terapia afirmativa bi+ y otras preocupaciones de la comunidad bi+, así como consultas con profesionales de la psicología y especialistas bi+. Los y las profesionales de la psicología aspiran a educar a sus consultantes sobre la binegatividad en sus formas cultural e internalizada; validar el impacto estresante de las experiencias binegativas; reconocer el estrés y la adversidad únicos de las minorías sexuales que enfrentan las personas bi+; contextualizar los síntomas de sus consultantes en relación con la discriminación crónica y las microagresiones inherentes a una sociedad monosexista; ofrecer estrategias para manejar el estigma contextual, como explorar los pros y los contras de salir del closet en situaciones específicas antes de decidir si compartir o con quién; así como fomentar la resistencia al monosexismo y la autoafirmación de las identidades bi+.

Los y las profesionales de la psicología buscan criticar las estructuras sociales que borran a las personas bi+. Por ejemplo, quienes trabajan en entornos escolares abordan los riesgos adicionales que enfrentan las juventudes bi+ de ser estigmatizadas por personas jóvenes heterosexuales y otras minorías sexuales (Rimes et al.,

2019). En lugar de enfatizar demasiado las soluciones individuales a los problemas sistémicos, los y las profesionales de la psicología promueven la reducción de la exposición a entornos hostiles, intervienen para evitar que la agresión anti-bisexual traumatice a las personas bi+, abogan por políticas de afirmación bisexual y crean o apoyan campañas de concientización pública. Por último, los y las profesionales de la psicología consideran a las poblaciones bi+ como grupos separados cuando realizan investigaciones, consideran más a fondo el impacto de múltiples estados minoritarios (NIH, 2019) y utilizan medidas de investigación bisensibles (Brewster & Moradi, 2010).

GUÍA 4

Los y las profesionales de la psicología entienden que las orientaciones de las minorías sexuales no son enfermedades mentales y que los esfuerzos por cambiar las orientaciones sexuales causan daño.

Racionalidad

Las orientaciones de las minorías sexuales son variaciones normales de la sexualidad humana (APA, 2009a, APA 2009b). No existe ninguna base científica para apoyar que las orientaciones de las minorías sexuales sean causadas por psicopatología (Blanchard, 2018; Breedlove, 2017; LeVay, 2016; Swift-Gallant et al., 2019; Xu et al., 2020), o que una predisposición a la psicopatología es intrínseca a aquellas personas con diversas orientaciones sexuales (Gonsiorek & Weinrich, 1991). Más bien, cualquier diferencia observada en los resultados de salud entre las personas de minorías sexuales y sus contrapartes heterosexuales se atribuye a los efectos del estrés de las minorías sexuales (Feinstein, 2019; Hsieh & Ruther, 2016; Katz-Wise et al., 2017; Mereish & Poteat, 2015; Meyer, 2003; Michaels et al., 2019; Moscardini et al., 2018; Pachankis & Branstrom, 2018; Roi et al., 2019).

La bibliografía pasada / anticuada³ que clasificaba las orientaciones de las minorías sexuales como enfermedades mentales que podrían “curarse”, ahora se consideran metodológicamente poco sólidas y contienen fallas metodológicas graves, definiciones poco claras de los términos, clasificación inexacta de los participantes, comparaciones inapropiadas de grupos, procedimientos de muestreo discrepantes y sesgados, ignorancia de factores sociales confusos, uso de medidas de resultados cuestionables, definiciones idiosincráticas de la sexualidad y errores estadísticos (APA, 2009a). Por ejemplo, el autor de un estudio ampliamente citado y ahora repudiado que sugería que se podía cambiar la orientación sexual (Spitzer, 2003), luego se disculpó y reconoció que las principales críticas al estudio eran en gran medida correctas y fundamentadas (Becker, 2012; Drescher, 2016; Spitzer, 2012).

Si bien la noción establecida de que las orientaciones de las minorías sexuales son variaciones normales de la sexualidad humana, persisten los intentos de modificar las orientaciones de las minorías sexuales y se denominan Esfuerzos de Cambio de la Orientación Sexual (ECOS). Dichos esfuerzos a menudo se denominaban “terapia reparadora” o “terapia de conversión” (APA, 2009a; Drescher et al., 2016). Sin embargo, ECOS es un término descriptivo más preciso.

La investigación que examina las experiencias de las personas de minorías sexuales con ECOS indica que tales prácticas son ineficaces y causan un daño sustancial, en parte debido a que refuerzan el estrés de las minorías sexuales y crean falsas esperanzas y fallas en el tratamiento que las personas usuarias internalizan (APA, 2009a). Los resultados negativos documentados de ECOS incluyen mayor confusión de identidad, ansiedad, ira, entumecimiento emocional, disociación, depresión, tendencias suicidas (es decir, pensamientos e intentos), evitación de la intimidad, aislamiento, conflictos de roles de género, disfunción sexual, comportamientos de alto riesgo (por ejemplo, uso de sustancias, sexo sin protección), empeoramiento de las relaciones familiares, disminución del sentido de autoestima,

niveles más bajos de satisfacción con la vida, pérdida de fe, costos financieros y resolución tardía de conflictos de identidad y tareas de desarrollo (APA, 2009a; Bradshaw et al., 2015; Dehlin et al., 2015; Fjelstrom, 2013; Haldeman, 2002; Ryan et al., 2018; Shidlo & Schroeder, 2002; Weiss et al., 2010). Las personas de minorías sexuales que han estado sujetas a ECOS tienen el doble de probabilidad de pensar en suicidarse e intentar suicidarse, en comparación con sus pares de minorías sexuales que no experimentaron ECOS (Blosnich et al., 2020). Incluso la existencia de ECOS causa daño porque refuerza los prejuicios (Begelman, 1975) e impide que el público reciba métodos más seguros y efectivos para resolver posibles angustias asociadas con su orientación sexual minoritaria (Beckstead & Morrow, 2004). Los beneficios notificados en la literatura (p. ej., encontrar una comunidad; Flentje et al., 2014) no son universales y también se logran con otros enfoques seguros y con base científica que no intentan cambiar la orientación sexual (APA, 2009a; 2009b).

Es importante distinguir que aquellas personas que informan sobre el éxito de ECOS tienden a describir cambios acerca de cómo actúan o si efectivamente actúan sobre sus atracciones sexuales, en lugar de cambios en su orientación sexual minoritaria (Beckstead, 2003; Beckstead & Morrow, 2004). Las personas de minorías sexuales que reciben ECOS a menudo son engañadas acerca de la naturaleza de la orientación sexual, así como sobre las experiencias de vida normativas de las personas de minorías sexuales (Schroeder & Shidlo, 2002; Shidlo & Gonsiorek, 2017). Como una preocupación adicional, muchas personas que han recibido ECOS, especialmente personas jóvenes de minorías sexuales informan que no recibieron un consentimiento informado adecuado con respecto a los procedimientos de ECOS como se describe en la política de APA sobre Respuestas Terapéuticas Apropriadas a la Orientación Sexual (APA, 2009a).

Dadas estas importantes preocupaciones éticas, muchas de las principales asociaciones profesionales de la salud han considerado que ECOS son dañinos y, posteriormente, emitieron declaraciones

³ Nota aclaratoria del proceso de traducción

condenando la práctica de ECOS, incluida la American Psychological Association (2009a), the American Psychiatric Association, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, the American Medical Association, the American Academy of Pediatrics, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, the World Health Organization, the American School Counselor Association, the Association for Marriage and Family Therapy, the American College of Physicians, the American Counseling Association, the American Psychoanalytic Association, and the National Association of Social Workers, entre otros. Además, 20 estados y el Distrito de Columbia (al 31 de agosto de 2020) han aprobado leyes que prohíben el uso de ECOS con menores por parte de profesionales de la salud mental con licencia (Movement Advancement Project, 2020). Sin embargo, estas leyes no cubren a proveedores religiosos. La base es clara para concluir que los ECOS constituyen un peligro para la salud mental en el que los y las profesionales de la psicología no deberían participar.

El contexto internacional de ECOS sigue siendo particularmente preocupante. La colonización británica en los siglos XIX y XX dio como resultado la difusión y arraigo de actitudes cristianas fundamentalistas acerca de la sexualidad. Las instituciones religiosas, a menudo introducidas a través del gobierno colonial, continúan dando forma a la narrativa social y cultural actual sobre las personas de minorías sexuales en muchos países poscoloniales (Barrows & Chia, 2016). Como tal, la importación de heteronormatividad y homonegatividad se reclasifica como de naturaleza indígena (Danil, 2020). Ahora, como resultado de tal colonización, en muchas partes del mundo, incluidas regiones de África, Medio Oriente, Europa del Este, el Caribe, Oceanía y Asia, las conductas sexuales no heterosexuales siguen siendo ilegales y se castigan con la muerte en ciertos lugares, con ECOS promovido falsamente como curas (Bailey et al., 2016). El legado colonial británico continúa siendo destacado hoy en día, ya que los códigos penales restantes de la era colonial aún criminalizan la sexualidad de las minorías sexuales y afec-

tan las actitudes hacia la sexualidad y las prácticas de cambio de orientación sexual en todo el mundo (Danil, 2020).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología evitan atribuir las orientaciones de las minorías sexuales a un desarrollo psicosocial detenido o a una psicopatología. La práctica que está informada por puntos de vista inexactos, obsoletos y negadores de diversas orientaciones y comportamientos sexuales, puede manifestarse sutilmente como la atribución inapropiada de los problemas de los/as consultantes a su orientación sexual minoritaria y a sí mismos/as (Pachankis & Goldfried, 2013). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a que corrijan las opiniones incorrectas y obsoletas de sus colegas y proporcionen información precisa y afirmativa sobre las variaciones normativas de la sexualidad humana, particularmente en cualquier esfuerzo de enseñanza y supervisión.

Los y las profesionales de la psicología evitan usar ECOS, dada la falta de base científica y el daño sustancial a muchos/as consultantes (APA, 2009a, 2009b). Los y las profesionales de la psicología consultan las leyes estatales, dado que algunos estados han prohibido que los y las profesionales de la salud mental con licencia usen ECOS para menores. Más bien, dado que los y las profesionales de la psicología están éticamente en la obligación de “esforzarse por beneficiar a aquellas personas con quienes trabajan y cuidar de no causar daño” (APA, 2017a, p. 3), los y las profesionales de la psicología deben familiarizarse con las prácticas psicológicas afirmativas (consulte los fundamentos conceptuales encontrados al comienzo de este documento), que está acumulando una base de evidencia creciente (Pachankis, 2018; Pachankis & Safran, 2019). Las prácticas psicológicas afirmativas sostienen que las orientaciones de minorías sexuales y heterosexuales son igualmente válidas (Morrow & Beckstead, 2004) y funcionan para aumentar la resiliencia y el afrontamiento mediante el fomento de las fortalezas del/de la consultante, explorando opciones positivas para la diversidad de orientacio-

nes sexuales y facilitando la construcción de comunidad. De manera relacionada, los enfoques afirmativos están diseñados para reducir los efectos del estrés de las minorías sexuales en las personas de minorías sexuales, respondiendo a factores culturalmente relevantes; incorporar una comprensión de identidades y comunidades múltiples e intersectadas; y contrarrestar las subsiguientes desigualdades sociales.

Practicar desde una postura afirmativa también se fomenta la participación en los esfuerzos de advocacy para reducir las barreras sistemáticas e institucionalizadas (p. ej., leyes discriminatorias) para mejorar el bienestar físico y mental general (dickey & Singh, 2016; O'Shaughnessy & Speir, 2018). Dado que los ECOS son perjudiciales para las personas de minorías sexuales a lo largo de la vida, el informe del grupo de trabajo de la APA sobre Respuestas Afirmativas Apropiadas a los Esfuerzos de Cambio y Angustia por la Orientación Sexual (APA, 2009a) recomienda las siguientes prácticas afirmativas alternativas: proporcionar aceptación y apoyo; realizar una evaluación integral del estrés de las minorías sexuales y otros factores estresantes psicosociales que afectan a los/as consultantes; desarrollar habilidades de afrontamiento activas; promover una mayor conexión y apoyo social; y facilitar la exploración y el desarrollo de la identidad sin imponer un resultado de identidad específico. Además, la literatura también respalda el fomento de la reducción del estigma internalizado (O'Shaughnessy & Speir, 2018; Pachankis et al., 2015).

Los y las profesionales de la psicología tienen la obligación ética de evitar la tergiversación de datos científicos o clínicos (p. ej., las afirmaciones sin fundamento de que la orientación sexual se puede cambiar o es causada por factores psicosociales) y, en cambio, brindan información precisa y afirmativa sobre la orientación sexual y ECOS a las personas usuarias que están mal informadas (APA, 2009a). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a que identifiquen y aborden los sesgos y los prejuicios internalizados sobre la orientación sexual, que pueden tener una influencia negativa en la autopercepción y el afrontamiento de las personas consultantes. Al

proporcionarles información precisa sobre los estresores sociales (es decir, el estrés de las minorías sexuales) que conducen a la angustia por la atracción hacia personas del mismo sexo, los y las profesionales de la psicología pueden ayudar a neutralizar los efectos del estigma e inocular a las personas usuarias contra daños mayores (Pachankis et al., 2015). Algunas personas usuarias pueden buscar consulta como resultado de los esfuerzos por reconciliar su orientación sexual con sus creencias religiosas. Por lo tanto, los y las profesionales de la psicología consideran familiarizarse con planes de tratamiento afirmativo para resolver tales conflictos (p. ej., APA, 2009a; Bayne, 2016; Beckstead & Israel, 2007; Bozard & Sanders, 2011; Haldeman, 2004; Kashubeck-West et al., 2017) e investigaciones que destacan la reducción de los efectos del estrés de las minorías en la orientación sexual y el desarrollo de la identidad religiosa (p. ej., Beagan & Hattie, 2015; Bourn et al., 2018; Brewster et al., 2016; Lassiter, 2014; Rosenkrantz et al., 2016; Walker & Longmire-Avital, 2013).

El Código de Ética de la APA (APA, 2017a) y la política de la APA sobre *Respuestas Terapéuticas Apropriadadas a la Orientación Sexual* delinean un mandato claro para el consentimiento informado y el asentimiento de menores (APA, 2009a, 2017). El consentimiento informado debe incluir una discusión sobre la falta de evidencia empírica de que los ECOS son efectivos y sus riesgos potenciales para las personas usuarias (APA, 2009a), y la provisión de información precisa y afirmativa sobre la orientación sexual. Los y las profesionales de la psicología intentan indagar cuidadosamente sobre la causa de la angustia de las personas que les consultan por su orientación sexual minoritaria. Además, los y las profesionales de la psicología consideran discutir su enfoque de tratamiento, la base teórica, los resultados razonables y las opciones de tratamiento alternativas con sus consultantes de minorías sexuales.

IMPACTO DEL ESTIGMA, LA DISCRIMINACIÓN Y EL ESTRÉS DE LAS MINORÍAS SEXUALES

GUÍA 4

Los y las profesionales de la psicología reconocen la influencia de la discriminación institucional que existe para las personas de minorías sexuales y la necesidad de promover el cambio social.

Racionalidad

La discriminación institucional se refiere a las “condiciones a nivel social que restringen las oportunidades, los recursos y el bienestar de los grupos socialmente desfavorecidos” (Hatzenbuehler et al., 2011; p. 452). Otras palabras utilizadas para describir este constructo incluyen estigma estructural (Hatzenbuehler, 2016) y microagresiones ambientales (Nadal et al., 2011; Vaccaro & Koob, 2019). Las investigaciones indican que las políticas de exclusión (p. ej., la prohibición del matrimonio entre personas del mismo sexo) han resultado en un aumento de las tasas de trastornos del estado de ánimo, trastornos por consumo de alcohol y trastorno de ansiedad generalizada entre las personas de minorías sexuales (Hatzenbuehler et al., 2010). Las personas de minorías sexuales que estaban en relaciones binacionales del mismo sexo en las semanas previas a que la Corte Suprema de los Estados Unidos anulara la Ley de Defensa del Matrimonio (Defense of Marriage Act / DOMA), tenían niveles más altos de estrés percibido en comparación con los datos normativos encontrados en estudios previos de la población general, así como niveles severos de ansiedad y síntomas depresivos (Nakamura & Tsong, 2019). Cuando el reconocimiento legal estaba disponible para parejas del mismo sexo, las personas de minorías sexuales tenían menos angustia psicológica y mayor bienestar (Riggle et al., 2010). Además, la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo a nivel estatal

se asoció con una reducción en los intentos de suicidio de adolescentes que tenían esta información (Raifman et al., 2017).

La discriminación institucional varía según los contextos ambientales, varía en el mismo contexto a lo largo del tiempo y está asociada con resultados negativos de salud mental y conductual para las personas de minorías sexuales. La discriminación institucional puede afectar la salud de las personas de minorías sexuales en sus respectivas comunidades, especialmente dada la evidencia de que las políticas sociales están relacionadas con los resultados de salud mental y conductual para las poblaciones de minorías sexuales (Hatzenbuehler, 2010; Hatzenbuehler & Mclaughlin, 2014). Por ejemplo, la prevalencia de trastornos psiquiátricos fue significativamente menor para las personas de minorías sexuales, en los estados que tenían estatutos sobre delitos de odio y políticas de no discriminación laboral que incluían a las personas de minorías sexuales, en comparación con aquellas personas que vivían en estados sin tales políticas (Hatzenbuehler et al., 2009). En relación con esto, la implementación de leyes contra los delitos de odio y la no discriminación laboral que incluyen la orientación sexual, se correlacionó negativamente con la incidencia de delitos de odio denunciados (Levy & Levy, 2017). Vivir en un estado con menos leyes heterosexistas se asocia con una mayor autoestima para la juventud de minorías sexuales (Woodford et al., 2015), mientras que las características negativas del entorno social se asocian con intentos de suicidio elevados (Hatzenbuehler, 2011). La discriminación institucional contribuye a un mayor consumo de tabaco y drogas ilícitas entre la juventud de minorías sexuales (Hatzenbuehler et al., 2015; Pachankis et al., 2014). La falta de protecciones legales para las personas adultas mayores per-

tenecientes a minorías sexuales contribuye a aumentar las tasas de pobreza (SAGE, 2017). Las personas adultas mayores bi+ experimentan tasas de pobreza aún más altas que sus contrapartes de lesbianas y hombres gais, y las personas adultas mayores de color de minorías sexuales tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, en comparación con las personas adultas mayores blancas de minorías sexuales (SAGE, 2017). Las personas adultas mayores pertenecientes a minorías sexuales también enfrentan desafíos relacionados con la falta de opciones de vivienda para personas mayores que sean afirmativas e inclusivas, así como preocupaciones por la seguridad en los ancianatos (Gardner et al., 2014; Putney et al., 2018).

Históricamente como en la actualidad, las instituciones religiosas han sido una fuente de discriminación institucional para muchas personas de minorías sexuales. Por ejemplo, algunas instituciones religiosas tienen creencias negativas sobre las minorías sexuales y algunas les niegan el poder ser participantes miembros o excomulgan a sus miembros de minorías sexuales (Grigoriou, 2014; Quinn et al., 2016). Una mayor frecuencia de asistencia a la iglesia se asoció con más síntomas de ansiedad para las personas de minorías sexuales que percibían que su iglesia rechazaba su orientación sexual (Hamblin & Gross, 2013). En un estudio de personas adultas mayores negras, en su mayoría cristianas, de minorías sexuales, todas informaron haber experimentado discriminación en la iglesia basada en su identidad de minoría sexual, y la mayoría informó que estas experiencias ocurrieron cuando eran jóvenes. Algunas personas participantes también informaron sobre estas experiencias como adultas jóvenes o como si hubieran ocurrido en sus iglesias actuales (Woody, 2014). En un estudio de hombres negros de minorías sexuales en el sureste de los Estados Unidos, los participantes informaron sentirse rechazados por la Iglesia, pero también notaron que la Iglesia brindaba educación sobre la historia negra y el movimiento de derechos civiles y también ofrecía un sentido de comunidad y parentesco extendido (Quinn et al., 2016). Este ejemplo destaca razones adicionales,

más allá de tener una fuerte identidad religiosa, que puede mantener a las personas de minorías sexuales comprometidas con las instituciones religiosas que las rechazan. La juventud de minorías sexuales que residía en condados con concentraciones más altas de comunidades religiosas no afirmativas tenía mayores tasas de abuso de alcohol en comparación con su contraparte que residía en condados con comunidades religiosas más afirmativas (Hatzembuehler et al., 2012). Algunos colegios y universidades con afiliación religiosa tienen políticas contra la expresión romántica entre personas del mismo sexo y prohíben la admisión a estudiantes de minorías sexuales (Wolff et al., 2016; Wolff et al., 2020). Los colegios y universidades de afiliación religiosa varían en sus políticas y la investigación indica que los/las estudiantes de minorías sexuales que asisten a aquellas con políticas más restrictivas, reportan la mayor incongruencia entre su orientación de minoría sexual y sus creencias religiosas (Wolff et al., 2016).

Otro ejemplo de discriminación institucional es evidente en el sistema de justicia penal. Cuando una persona heterosexual comete un acto de violencia contra una persona de una minoría sexual, con frecuencia se emplea una defensa de “pánico gay” que se basa en gran medida en la perpetuación de estereotipos contra las personas de minorías sexuales (Tomei & Cramer, 2016). Sólo diez estados prohíben el uso de defensas de “pánico gay” (Movement Advancement Project, 2020). El estrés y la discriminación de las minorías sexuales contribuyen a los problemas de comportamiento entre la juventud de las minorías sexuales, lo que ofrece alguna explicación de su sobrerrepresentación en el sistema de justicia penal (Conover-Williams, 2014). La juventud de minorías sexuales es vulnerable a un “directo de la escuela a la prisión”, ya que corren un mayor riesgo de recibir castigos en la escuela por demostraciones públicas de afecto y autoexpresión y, cuando experimentan acoso escolar, a menudo no reciben apoyo de la escuela o reciben castigos cuando intentan protegerse (Snapp et al., 2015). Si desertan o reciben expulsión por parte de la escuela, corren un mayor riesgo de involucrarse en

el sistema de justicia juvenil (Snapp et al., 2015).

Las personas jóvenes y adultas de minorías sexuales, especialmente niñas y mujeres, también están representadas de manera desproporcionada en el sistema de justicia penal (Meyer et al., 2017; Wilson et al., 2017), y las personas pertenecientes a la juventud de las minorías sexuales tienen entre dos y tres veces más probabilidades de ser detenidas en custodia durante más de un año, en comparación con sus homólogos/as heterosexuales (Wilson et al., 2017). En comparación con las personas en prisión heterosexuales, las de minorías sexuales tenían más probabilidades de haber sido victimizadas sexualmente durante la infancia, sufrir victimización sexual mientras estaban encarceladas y de experimentar confinamiento solitario y otras sanciones; también informaron angustia psicológica en el momento del estudio (Meyer et al., 2017). Existe amplia evidencia de que las personas jóvenes y adultas negras y latinx están sobrerrepresentadas en el sistema de justicia penal, pero la literatura sobre la participación en la justicia penal tiende a centrarse en una dimensión de la identidad a la vez. Los resultados de un metaanálisis sobre jóvenes de minorías sexuales y de género en el sistema de justicia, revelaron que las intersecciones de raza y etnia son inconsistentes (Jonnson et al., 2019). Por lo tanto, se necesita más investigación que examine específicamente las experiencias de las personas jóvenes y adultas de las minorías sexuales negras y latinx, teniendo en cuenta el estrés de las minorías sexuales y el racismo, así como otros factores estructurales que probablemente les hagan más vulnerables al encarcelamiento (Wilson et al., 2017). Aunque hay menos investigaciones publicadas centradas en personas adultas mayores de minorías sexuales encarceladas, la evidencia sugiere que esas poblaciones también experimentan discriminación y victimización significativas durante el encarcelamiento (Maschi et al., 2016).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por comprender el impacto

nocivo que tiene la discriminación institucional en las personas jóvenes, adultas y adultas mayores de las minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología deben prepararse para abordar estos temas de manera proactiva en el asesoramiento o la terapia con consultantes de minorías sexuales, y no para minimizar el daño a los consultantes de minorías sexuales que respaldan las experiencias de discriminación institucional. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a identificar el papel de las barreras institucionales en la vida de las personas de minorías sexuales. Además, trabajan para abordar las barreras institucionales en todos los niveles, reconociendo las consecuencias para la salud mental que pueden tener en las personas de minorías sexuales. Los/as consultantes de minorías sexuales pueden no establecer la conexión entre su angustia y las barreras institucionales, o creer que es apropiado plantear tales cuestiones en psicoterapia. En tales casos, los y las profesionales de la psicología pueden necesitar plantear la conexión potencial de estas barreras con sus consultantes (Russell, 2012). Cuando corresponda, los y las profesionales de la psicología pueden usar su experiencia para informar las leyes y políticas que protegerán a las personas de minorías sexuales.

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer cómo las barreras institucionales que existen en sus lugares de trabajo pueden afectar negativamente a consultantes, aprendices y estudiantes, y se les anima a abogar por entornos más inclusivos. Para los y las profesionales de la psicología en la práctica, esto puede incluir formularios de admisión y material impreso en sus oficinas, que refleje el sesgo heterosexista con palabras como madre y padre refiriéndose a las personas cuidadoras (que ejercen un rol parental o de cuidado), que podrían reemplazarse con los términos más inclusivos para las familias de minorías sexuales⁴. Para los y las profesionales de la psicología en entornos de enseñanza y capacitación, esto puede incluir tareas de lectura y ejemplos de casos para estudiantes y aprendices que incluyan diversas orientaciones sexuales y estructuras de relación.

Se alienta a los y las profesionales de

la psicología a abogar por políticas inclusivas en sus diversos entornos de trabajo. Pueden utilizar su experiencia para mejorar los entornos en los que existen personas de minorías sexuales, lo que puede tener implicaciones positivas para la salud física y mental. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a ser conscientes de la naturaleza interseccional de la discriminación institucional por la cual el heterosexismo, el monosexismo, la transnegatividad, el racismo, la xenofobia, el capacitismo, el clasismo y la discriminación religiosa trabajan en conjunto para crear mayores barreras estructurales para aquellas personas que ocupan múltiples identidades marginadas.

GUÍA 6

Los y las profesionales de la psicología entienden la influencia que tienen los estresores de la minoría distales, en las personas de minorías sexuales y la necesidad de promover el cambio social

Racionalidad

Las personas de minorías sexuales experimentan discriminación interpersonal, victimización y microagresiones, que constituyen factores estresantes de minorías distales. Los factores estresantes de minorías distales que se basan en la orientación de la minoría sexual están asociados con una mala salud mental (Bandermann & Szymanski, 2014; Choi et al., 2013; Mays & Cochran, 2001; McLaughlin et al., 2010). Las personas de minorías sexuales se enfrentan además a tasas más altas de discriminación relacionada con el empleo y la vivienda en comparación con las personas heterosexuales (Meyer, 2019). Las personas bi+ experimentan discriminación por parte de personas heterosexuales, así como de hombres gay y lesbianas, incluida la hostilidad interpersonal, los estereotipos sobre la inestabilidad de la orientación y la irresponsabilidad sexuales, la invisibilidad y el borrado (Brewster & Moradi, 2010; Roberts et al., 2019). Las personas asexuales también enfrentan discriminación y mar-

ginación por parte de sus pares, familiares y proveedores (instituciones y personal⁵) médicos y de salud mental que pueden descartar o patologizar sus identidades (Carroll, 2020; Chasin, 2015; Rothblum et al., 2020).

A lo largo de la vida, las personas de minorías sexuales reportan altas tasas de victimización (Balsam et al., 2005; Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Meyer, 2019; Roberts et al., 2010). Un metaanálisis realizado por Friedman y colegas (2011) encontraron que las personas jóvenes de minorías sexuales tenían más probabilidades de informar haber sufrido abuso sexual, abuso físico por parte de sus padres/madres y agresión en la escuela en comparación con sus pares heterosexuales. Los datos longitudinales nacionales indican que las personas jóvenes de minorías sexuales sufrieron más abusos sexuales y físicos en la niñez que sus contrapartes heterosexuales, lo que predijo niveles más altos de tendencias suicidas, depresión y uso de sustancias (McLaughlin et al., 2012). El abuso sexual infantil se asocia con tasas elevadas de agresión sexual en la edad adulta y esta revictimización se asocia con mayor angustia psicológica, tendencias suicidas y consumo de alcohol (Balsam et al., 2011). Aunque las personas de minorías sexuales, en general, reportan más victimización que las heterosexuales, las personas bi+ reportaron más amenazas, agresiones físicas y agresiones con armas que las personas gays y lesbianas (Katz-Wise & Hyde, 2012). En entornos escolares, las personas jóvenes de minorías sexuales experimentan niveles elevados de victimización durante la escuela intermedia y secundaria en comparación con sus contrapartes heterosexuales; esto es especialmente cierto para la infancia de minorías sexuales (Toomey & Russell, 2016). Los hallazgos longitudinales sugieren que el acoso y la victimización están asociados con síntomas depresivos y tendencias suicidas en personas jóvenes de minorías sexuales (Barnett et al., 2018; Burton et al., 2013).

Las personas jóvenes y adultas de minorías sexuales también corren el riesgo de sufrir abuso o violencia por parte de su pareja íntima (Brown & Herman, 2015; Luo et al., 2014; Martin-Storey, 2015; Whitton et

⁴ Nota aclaratoria del proceso de traducción: En la versión original se hace referencia a los términos *parent* o *guardian*.

⁵ Nota aclaratoria del proceso de traducción

al., 2019). Las mujeres de minorías sexuales nativas americanas y nativas de Alaska experimentan abuso sexual y físico a tasas que superan las de las mujeres blancas de minorías sexuales y las mujeres heterosexuales nativas americanas y nativas de Alaska. Las mujeres mayores de minorías sexuales nativas americanas y nativas de Alaska, que tenían un nivel educativo más bajo y un nivel socioeconómico (NSE) más bajo, tenían más probabilidades de experimentar violencia de pareja íntima (Lehavot et al., 2010). Las personas de minorías sexuales enfrentan barreras adicionales para buscar ayuda cuando experimentan abuso por parte de la pareja íntima o agresión sexual, incluidas las preocupaciones sobre la falta de ayuda de las fuerzas del orden público (Brown & Herman, 2015) y las amistades y familiares que no brindan el apoyo adecuado (Jackson et al., 2017).

En un estudio nacional de muestra basada en la comunidad, las personas adultas mayores pertenecientes a minorías sexuales informaron haber experimentado victimización y eventos discriminatorios en promedio seis veces en su vida (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Las personas adultas mayores pertenecientes a minorías sexuales corren el riesgo de victimización en relación con su edad, condición de minoría sexual y viven con los efectos acumulativos de toda una vida de discriminación (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; SAGE, 2017). La victimización de por vida se asocia con mala salud, discapacidad y depresión entre las personas adultas mayores de minorías sexuales (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Las personas adultas mayores de minorías sexuales que experimentan discriminación relacionada con su orientación sexual, y en aquellas que hay expectativa de discriminación, tienen los niveles más altos de soledad, mientras que tener una red social de otras personas de minorías sexuales amortigua el impacto del estrés de las minorías sexuales (Kuyper & Fokkema, 2010). Hay evidencia emergente que sugiere que las personas mayores de minorías sexuales pueden tener un mayor riesgo de deterioro cognitivo prematuro, lo que puede ser una función del estrés crónico de las minorías sexuales (Correro & Nielson, 2019; Flatt et al., 2018).

Las personas de minorías sexuales de color informan más experiencias de discriminación de cualquier tipo en el último año en comparación con sus contrapartes blancas (Bostwick et al., 2015). Aquellas que experimentaron discriminación basada en la orientación de la minoría sexual o la raza/etnicidad por sí sola no tenían un mayor riesgo de trastornos de salud mental, pero aquellas que experimentaron una combinación de discriminación basada en la orientación de la minoría sexual, la raza/etnicidad o el género tenían un mayor riesgo (Bostwick et al., 2012). En una muestra comunitaria de mujeres bi+ y lesbianas, las mujeres negras y latinas tenían más probabilidades de haber experimentado victimización en la infancia, abuso físico en la infancia y violencia de pareja íntima en comparación con las mujeres blancas (Bostwick et al., 2019). A pesar de las tasas más altas de victimización tanto en la niñez como en la adultez, las mujeres negras bi+ y lesbianas tenían significativamente menos probabilidades que las mujeres lesbianas blancas de reportar depresión a lo largo de su vida (Bostwick et al., 2019). Se necesita más investigación interseccional que atienda a la diversidad dentro de los grupos de minorías sexuales para comprender mejor estas relaciones.

Un delito de odio relacionado con la orientación sexual es un delito penal hacia una persona o propiedad motivado por prejuicios hacia personas de minorías sexuales (Bell & Perry, 2015). Las estimaciones nacionales de prevalencia en una muestra probabilística encontraron que alrededor del 20% de las personas identificadas como minorías sexuales en los Estados Unidos experimentaron un crimen de odio en la edad adulta basado en su orientación de minoría sexual (Herek, 2009). Las personas pertenecientes a minorías sexuales que no están abiertas (no han salido del armario / no han revelado su orientación sexual minoritaria⁶) a sus familias, personas empleadoras o personas de su vecindad, o que temen cómo las tratará la policía, pueden ser especialmente reacias a denunciar los delitos motivados por el odio (Gerstenfeld, 2017). La victimización por delitos de odio basado en la identidad de las minorías sexuales se ha asociado con síntomas de

trastorno de estrés postraumático (TEPT; Bandermann & Szymanski, 2014). Las personas que han estado expuestas a delitos motivados por el odio debido a su orientación sexual como minoría sexual manifiestan una mayor angustia emocional y psicológica que las víctimas de otros delitos, y esta angustia parece ser más duradera (Herek, 2009; McDevitt et al., 2001). Los y las profesionales de la psicología entienden que los crímenes de odio contra personas de minorías sexuales tienen impactos negativos más allá de los de la víctima directa. Las investigaciones indican que otras personas de minorías sexuales también experimentan efectos negativos en la salud mental después de enterarse de delitos de odio (Bell & Perry, 2015; Stults et al., 2017). Por ejemplo, la evidencia indica que el consumo de marihuana es mayor entre las personas jóvenes de minorías sexuales que viven en vecindarios con más delitos de odio basados en la identidad sexual y de género, lo que podría reflejar el abuso de sustancias motivado por el afrontamiento (Duncan et al., 2014).

Otra forma común de estrés distal que experimentan las personas de minorías sexuales son las microagresiones relacionadas con la orientación sexual, definidas como “desprecios e insultos breves y comunes, ya sean intencionales o no, que comunican desprecios e insultos hostiles, despectivos o negativos heterosexistas y homonegativos hacia personas gay, lesbianas, bisexuales y queer” (Nadal et al., 2016, p. 492). Los ejemplos de microagresiones relacionadas con la orientación sexual incluyen el uso de lenguaje heterosexista, la aprobación de la heteronormatividad, las suposiciones de una experiencia universal por parte de personas de minorías sexuales, la negación de la existencia del heterosexismo y la patologización de personas de minorías sexuales (Nadal et al., 2010). Las personas de minorías sexuales también experimentan microagresiones en comunidades religiosas y espirituales donde pueden recibir el mensaje de que su minoría sexual y su identidad religiosa/espiritual no son compatibles, que su identidad de minoría sexual no es real y que son personas pecadoras (Lomash et al., 2018).

La investigación sobre microagresio-

⁶ Nota aclaratoria del proceso de traducción

nes relacionadas con la orientación sexual sugiere que existen diferencias dentro del grupo entre grupos raciales y étnicos, géneros y orientaciones sexuales, así como entre personas de minorías sexuales con discapacidades físicas (Balsam et al., 2011; Conover & Israel, 2018). Las personas de minorías sexuales de color experimentan microagresiones únicas relacionadas con sus identidades raciales/étnicas y sexuales entrecruzadas, incluida la desaprobación de su orientación sexual o identidad de minoría sexual dentro de sus comunidades raciales/étnicas o religiosas, estereotipos de roles de género, la suposición de una experiencia universal de minoría sexual, exotización, adscripción de inteligencia a las mujeres de color, la asunción de la criminalidad; negación de la privacidad personal; y presión para ajustarse a las normas sexuales y de género (Nadal et al., 2015; Weber et al., 2017). Sin embargo, se han publicado pocas investigaciones que hayan adoptado un enfoque interseccional para comprender cómo las personas de color pertenecientes a minorías sexuales experimentan las microagresiones (Nadal et al., 2016). Se necesita más investigación para comprender cómo experimentan las microagresiones varios grupos de minorías sexuales, con especial atención a las identidades bi+, así como las microagresiones experimentadas por quienes ocupan múltiples identidades marginadas (Nadal et al., 2016). Por ejemplo, las personas de minorías sexuales que viven con discapacidades físicas experimentan microagresiones dentro de las comunidades de minorías sexuales y microagresiones relacionadas con la orientación sexual dentro de las comunidades con discapacidad, lo que está relacionado con mayores síntomas depresivos (Conover & Israel, 2018). La investigación cuantitativa recién comienza a adoptar un enfoque interseccional para examinar el impacto de las microagresiones en las personas de color de las minorías sexuales (Fattoracci et al., 2020).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología consideran cómo los factores estresores minoritarios distales aumentan la carga acu-

mulada de estrés y crean preocupaciones legítimas sobre la seguridad personal de las personas de las minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología que trabajan con consultantes de minorías sexuales deben prepararse para evaluar experiencias de discriminación a lo largo de la vida y abordar las reacciones de una persona a estas experiencias de manera terapéutica. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por validar el dolor psicológico causado por los estresores minoritarios distales y no por minimizar este impacto de las experiencias de discriminación interpersonal. Debido a que el estigma está tan extendido culturalmente, es posible que sus efectos no sean evidentes para todas las personas de minorías sexuales. Por lo tanto, puede ser útil que los y las profesionales de la psicología consideren las formas en que el estigma puede manifestarse en la vida de sus consultantes, incluso si no lo plantean como una queja o describen sus experiencias específicamente en esos términos, y crean conciencia de los problemas de opresión sistémicas cuando se trabaja con consultantes de minorías sexuales. Alentar a los/las consultantes a discutir sus experiencias de discriminación puede disminuir la angustia psicológica (Hinrichs & Donaldson, 2017).

Las asociaciones entre trauma y discriminación por orientación sexual pueden manifestarse de diferentes maneras. Las experiencias de discriminación por orientación sexual pueden exacerbar los síntomas de TEPT preexistentes (Keating & Muller, 2020). Las experiencias acumuladas relacionadas con el daño derivadas únicamente de la discriminación por orientación sexual (que no necesariamente cumplen con el criterio A para el TEPT del Manual diagnóstico y estadístico, versión 5 [DSM-5; American Psychiatric Association, 2013]; Livingston et al., 2019) pueden resultar en síntomas de TEPT (Dworkin et al., 2018). Por lo tanto, la integración de objetivos de tratamiento de atención informados sobre el trauma que incorporen temas relacionados con la discriminación, como garantizar la seguridad, la conexión social, una mayor confianza, entre otros, puede beneficiar a las personas de minorías sexuales (ver Substance Abuse and Mental Health Administration, 2014).

Los y las profesionales de la psico-

logía se esfuerzan por crear entornos terapéuticos acogedores y afirmativos para consultantes de diversas minorías sexuales de una variedad de orígenes culturales. Además, los y las profesionales de la psicología monitorean contra la participación en microagresiones hacia sus consultantes. Las actividades en apoyo de estos objetivos pueden incluir el garantizar el uso de un lenguaje inclusivo y evitar un lenguaje que engañe en los supuestos heteronormativos o monosexistas. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a adoptar el marco terapéutico de la humildad cultural, que insta a los/las terapeutas a participar en un autoexamen crítico y una autoconciencia, construir la alianza terapéutica, reparar las rupturas culturales y navegar las diferencias de valores (Davis et al., 2016).

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por considerar los niveles relativos de seguridad y apoyo social que los/las consultantes experimentan en su entorno social y planifican las intervenciones en consecuencia, con especial consideración del entorno social de las personas jóvenes y adultas mayores. Para consultantes que sienten más comodidad con su orientación sexual minoritaria, puede ser útil que se considere remitirles a grupos de apoyo locales u otras organizaciones comunitarias para aumentar el apoyo social. Sin embargo, muchos de estos grupos atienden implícitamente a personas con identidades lesbianas o gays y es posible que no tengan tanta experiencia, sensibilidad o acogida para las personas bi+. De manera similar, las personas de minorías sexuales de color pueden no experimentar el mismo apoyo en tales espacios que las personas de minorías sexuales blancas. Es menos probable que algunas personas adultas mayores de minorías sexuales revelen su orientación de minoría sexual, lo que puede resultar al menos en parte, de la opresión histórica (Morales et al., 2014). Por ejemplo, muchas personas adultas mayores de minorías sexuales llegaron a la mayoría de edad durante una era de represión y silencio cuando las personas de minorías sexuales estaban patologizadas y las protecciones legales eran inexistentes (D'Augelli & Grossman, 2001; Shankle et al., 2003). Por lo tanto, es menos proba-

ble que busquen servicios de apoyo, lo que puede generar aislamiento y falta de apoyo social (Morales et al., 2014). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a encontrar formas de apoyar a las personas de minorías sexuales que pueden experimentar marginación dentro de la comunidad de minorías sexuales más amplia. Los entornos más convencionales centrados en las minorías sexuales aún pueden exponer a las personas de las minorías sexuales a microagresiones, que incluyen la binegatividad, el racismo, el capacitismo y la discriminación religiosa, entre otros.

GUÍA 7

Los y las profesionales de la psicología reconocen la influencia que tienen los estresores de la minoría proximales en la salud mental, física y psicosocial de las personas de las minorías sexuales

Racionalidad

Los estresores minoritarios proximales son conflictos psicológicos internalizados que pueden desencadenarse o ser el resultado de estresores distales, estigma sexual social y estereotipos perjudiciales (Brewster et al., 2013; Dyar et al., 2018; Hatzenbuehler, 2009; Mereish et al., 2017; Meyer, 2003, 2015; Vélez et al., 2017). Los factores estresores minoritarios proximales incluyen el heterosexismo internalizado, la binegatividad internalizada, las expectativas de estigma (incluidas la ansiedad y la preocupación resultantes) y, en ciertos contextos, el ocultamiento de la identidad. Las personas transgénero, de género no binario y de género diverso que tienen identidades de minorías sexuales tienen factores estresores minoritarios proximales adicionales que incluyen la transnegatividad internalizada, incluido el ocultamiento de la identidad relacionada con el género y las expectativas de estigma (Hendricks & Testa, 2012).

Los factores estresores minoritarios proximales pueden ocurrir a lo largo de la vida y pueden cruzarse con otras formas de estigma internalizado y exteriorizado (por ejemplo, racismo, sexismo, generismo, cissexismo, cosificación, capacitismo, discri-

minación por edad; Dispenza et al., 2019; English et al., 2018; Vélez et al., 2017). Estas intersecciones pueden conducir a resultados negativos tanto para las personas jóvenes como para las adultas de las minorías sexuales. Por ejemplo, Vélez et al. (2015) informaron que tanto el heterosexismo internalizado como el racismo internalizado se asociaron negativamente con la autoestima y la satisfacción con la vida de las personas de minorías sexuales latinas. Los factores estresores minoritarios proximales también pueden tener lugar en una variedad de contextos ambientales, culturales y relacionales que no siempre son seguros (por ejemplo, la escuela, el hogar, el trabajo, los entornos de atención médica, las instalaciones de vida asistida, la comunidad, las relaciones interpersonales). Por ejemplo, Noyola et al. (2020) encontraron que la ambivalencia de los miembros de la familia, las expectativas tradicionales de los roles de género latinos (p. ej., marianismo y machismo), la cosificación sexual, la marginación de otras personas de minorías sexuales, la invisibilidad interseccional y la falta de representación en los medios matizaron la experiencia del estrés minoritario para la minoría sexual de personas latinas.

Los factores estresores minoritarios proximales funcionan como los mecanismos de mediación a través de los cuales las molestias diarias, el estigma y los factores estresantes distales influyen en la salud de las personas de las minorías sexuales (Brewster et al., 2013; Dyar et al., 2020; Sarno et al., 2020; Vélez et al., 2017). Además, los estresores minoritarios proximales están asociados con procesos cognitivos, sociales, interpersonales, de afrontamiento y de regulación emocional (Hatzenbuehler, 2009; Puckett et al., 2018). Los ejemplos de procesos psicológicos incluyen la rumiación, la supresión (Hatzenbuehler et al., 2009), la autocrítica, la disminución de las conexiones sociales (Puckett et al., 2015) y la autoeficacia de afrontamiento deficiente (Denton et al., 2014). Aunque los vínculos causales directos entre los factores estresores minoritarios proximales y los procesos psicológicos están bajo investigación continua, los y las profesionales de la psicología entienden que estresores minoritarios proximales y

los procesos psicológicos juegan un papel conjunto en la salud mental, la salud física y el bienestar psicosocial de las personas de las minorías sexuales.

En diversos grados, los estresores minoritarios proximales se asocian con resultados de salud mental, como la sintomatología de salud mental sensible al estrés o de internalización (p. ej., depresión, ansiedad; Dyar et al., 2020; Pachankis et al., 2015a; Sarno et al., 2020), angustia psicológica, tendencias suicidas, síntomas de trauma, TEPT y trastornos alimentarios (Berg et al., 2016; Chen & Tyron, 2012; Dyar & London, 2018; Hoy-Ellis & Fredriksen-Goldsen, 2016; Mason et al., 2018; Newcomb & Mustanski, 2010). Además, se entiende que los factores estresores minoritarios proximales influyen en la salud conductual y psicosocial (Goldbach et al., 2014; Hoy-Ellis & Fredriksen-Goldsen, 2016; Pachankis et al., 2018), incluida la compulsividad sexual, los comportamientos sexuales de riesgo (Newcomb & Mustanski, 2010, 2011; Pachankis et al., 2015), y el uso y abuso de sustancias entre personas jóvenes y adultas de minorías sexuales (Goldbach et al., 2014; Kuerbis et al., 2017). Los factores estresores minoritarios proximales se asocian con una mayor percepción de insatisfacción con la imagen corporal y ejercicio compulsivo para los hombres de las minorías sexuales (Brewster et al., 2017) y se conectan con tasas más altas de trastornos alimentarios y preocupaciones sobre la imagen corporal para las mujeres de las minorías sexuales (Mason et al., 2018). A lo largo de la vida, los estresores minoritarios proximales se correlacionan negativamente con la satisfacción con la vida (Michaels et al., 2018), el bienestar psicológico (Brewster et al., 2013), la autoaceptación (Camp et al., 2020) y la autoestima (Lambe et al., 2017; Mason et al., 2015). Los factores estresores minoritarios proximales también se asocian tanto con la victimización como con la perpetración de violencia física, sexual y psicológica por parte de la pareja íntima (Longobardi & Badenes-Ribera, 2017).

La evidencia emergente también indica que los factores estresores minoritarios proximales están asociados con los resultados de salud física para las personas de las

minorías sexuales (Flenar et al., 2017; Frost et al., 2015; Katz-Wise et al., 2017). Por ejemplo, Hoy-Ellis y Fredriksen-Goldsen (2016) informaron que el heterosexismo internalizado se asoció con condiciones de salud crónicas entre una muestra de personas mayores de minorías sexuales. Flenar et al. (2017) encontraron que los factores estresores minoritarios proximales se correlacionaron con problemas de salud física, así como con una menor participación en comportamientos que promueven la salud (p. ej., ejercicio, alimentación saludable, buscar atención médica cuando se está en enfermedad) entre personas adultas y adultas mayores de minorías sexuales. En algunos casos, los estresores minoritarios proximales se asocian indirectamente con síntomas de salud física (p. ej., problemas para dormir, molestias, dolor), ya sea que el vínculo indirecto sea a través de la autoeficacia de afrontamiento centrada en la emoción (Denton et al., 2014), vergüenza (Mereish & Poteat, 2015), o problemas de salud mental (Walch et al., 2016).

Aplicación

Los factores estresores minoritarios proximales tienen la capacidad de exacerbar los síntomas de salud mental, conductual y física (Mereish & Poteat, 2015; Pachankis et al., 2015a; Pachankis et al., 2018). Los y las profesionales de la psicología intentan evaluar los estresores minoritarios proximales cuando trabajan con personas de minorías sexuales, validar que los estresores minoritarios proximales son experiencias reales y educan a sus consultantes de minorías sexuales sobre el impacto que los estresores minoritarios proximales tienen en la salud y el bienestar general. Se alienta a los y las profesionales de la psicología no solo a evaluar la sintomatología de salud mental y la angustia psicológica, sino también a investigar sobre la salud física y la angustia física. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a hacer las derivaciones necesarias a quienes proporcionan atención médica afirmativa cuando la salud física de un/una consultante de una minoría sexual es una preocupación.

Al abordar el heterosexismo internalizado, la binegatividad internalizada y las

expectativas de estigma, los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por mejorar las estrategias de afrontamiento adaptativas, la autoeficacia de afrontamiento, las habilidades de comunicación asertiva y ayudar a las personas de minorías sexuales a participar en estilos de vida que promuevan la salud para disminuir los síntomas angustiantes asociados con estresores minoritarios proximales (Denton et al., 2014; English et al., 2018; Flenar et al., 2017; Pachankis et al., 2015). Los y las profesionales de la psicología también pueden encontrar que la disminución de las tendencias de autocrítica, rumiación y supresión podría ayudar a mejorar los síntomas de salud mental/conductual, la angustia psicológica y los estresores minoritarios proximales (Hatzenbuehler et al., 2009; Pachankis et al., 2015b; Puckett et al., 2018). Aunque actualmente los datos son limitados, las intervenciones de atención plena (mindfulness) y cognitivo-conductuales son de mínima a moderadamente efectivas para reducir los estresores minoritarios proximales entre las personas de minorías sexuales (Israel et al., 2019; Pachankis et al., 2015b; Smith et al., 2017; Yadavaia & Hayes, 2012) y, por lo tanto, muestran cierta eficacia clínica. También se ha descubierto que el descenramiento, la observación psicológica de los propios pensamientos o sentimientos sin juicio, amortigua las relaciones entre el heterosexismo internalizado y la angustia psicológica entre las personas de minorías sexuales (Puckett et al., 2018), lo que tiene implicaciones para la intervención clínica. Además de las intervenciones tradicionales en persona, las modalidades en línea y relacionadas con Internet pueden ser modos efectivos de prestación de servicios al abordar el heterosexismo internalizado y la binegatividad internalizada (Israel et al., 2019).

Se alienta a los y las profesionales de la psicología a considerar intervenciones que faciliten la toma de decisiones auténticas sobre el ocultamiento y la divulgación de la identidad de las minorías sexuales, sin obligar a nadie a revelar su orientación sexual (Rostosky et al., 2017). En algunos casos, el ocultamiento de la identidad puede ser adaptativo y mantener a las

personas de minorías sexuales a salvo de daños, amenazas, violencia o muerte. Esto puede ser particularmente cierto para las personas jóvenes de minorías sexuales que pueden residir en entornos poco solidarios, así como para las personas de minorías sexuales que viven en países donde la persecución basada en la orientación sexual es algo común. Los y las profesionales de la psicología pueden encontrar útil que los/las consultantes exploren los riesgos y beneficios de revelar la orientación sexual, a quién, en qué momentos y en qué entornos (Jackson & Mohr, 2016). Además, los y las profesionales de la psicología consideran alentar a sus consultantes de minorías sexuales a involucrarse con comunidades de minorías sexuales afirmativas para mejorar sus identidades, resiliencia y acción colectiva. Esto es especialmente importante cuando se trabaja con personas bi+. Los y las profesionales de la psicología consideran formas de ayudar a las personas bi+ a involucrarse en comunidades bi+ para evitar la binegatividad internalizada y otras formas de estresores minoritarios proximales (Lamb et al., 2017).

Los y las profesionales de la psicología consideran cómo los factores estresores minoritarios proximales y otras formas de estigma (p. ej., racismo, sexismo) coexisten, interactúan e influyen en la salud mental/comportamental, física y psicosocial entre las personas de minorías sexuales que poseen múltiples identidades marginadas (Mason et al., 2018; Vélez et al., 2015; Vélez et al., 2017). La práctica clínica eficaz y afirmativa con personas de minorías sexuales diversas considera intervenciones que empoderan a las personas para desarrollar resiliencia frente a los estresores minoritarios proximales (Pachankis et al., 2018), ayuda a eliminar las desigualdades estructurales que refuerzan el estigma y estresores minoritarios proximales (English et al., 2018) y reduce el heterosexismo, la binegatividad y la transnegatividad en los sistemas de atención médica (Katz-Wise et al., 2017).

Los y las profesionales de la psicología reconocen los aspectos positivos de ser una persona de una minoría sexual y las formas individuales y colectivas en que las personas de una minoría sexual muestran resiliencia y resistencia al estigma y la opresión.

Racionalidad

Las personas de minorías sexuales no solo se las arreglan, sino que muchas prosperan dentro de sus diversas comunidades a pesar de las experiencias de estrés de las minorías, estigma y opresión sistémica (de Lira & de Moraes, 2018; Meyer, 2015; Riggle & Rostosky, 2014; Rostosky et al., 2018). La resiliencia es la capacidad de experimentar un mayor bienestar, adaptarse con éxito, prosperar y sobrevivir cuando se enfrenta a riesgos y adversidades (p. ej., Masten, 2007). Los conceptos clave de resiliencia se han integrado en los principales modelos de estrés y afrontamiento de las minorías sexuales, sobre todo por Meyer (2010; 2015). Las personas de minorías sexuales se involucran en comportamientos psicológicamente saludables, autoeficacia, puntos de vista positivos de la propia identidad sexual, conexiones con la familia y el apoyo social, y la religión y la espiritualidad como formas de resistir el estigma y otros impactos negativos de la opresión (de Lira & de Moraes, 2018; Lehavot, 2012).

Las personas jóvenes y adultas de minorías sexuales reportan un mayor bienestar al salir del armario cuando es seguro hacerlo, pertenecer a una comunidad, crear familias de elección, servir como un modelo positivo a seguir, mejorar la autenticidad y la empatía por sí mismos/as y por los demás, participar en la justicia social y el activismo, desafiar los roles específicos de género y explorar la sexualidad y las relaciones (Poteat et al., 2016; Riggle & Rostosky, 2014; Riggle et al., 2008; Szymanski et al., 2017; Vaughan et al., 2014). Las fortalezas psicológicas centradas en valorar las relaciones, el advocacy, el trabajo de justicia social, vivir con integridad, experimentar emociones positivas, la creatividad, el afrontamiento adaptativo, la autorregulación, tratar a los demás de manera

equitativa y la espiritualidad positiva también se asocian con una mayor resiliencia (Vaughn et al., 2014). Los estudios sobre los aspectos positivos de tener una orientación sexual minoritaria también han encontrado diferencias entre esta población que es importante señalar. Por ejemplo, las personas bi+ forman relaciones basadas en características holísticas (p. ej., interés, rasgos de personalidad de intimidad emocional) en lugar de características biológicas específicas, sexo/género o expresión de género en una pareja (Riggle & Rostosky, 2014; Rostosky et al., 2010). Además, la investigación respalda que las mujeres lesbianas valoran formar relaciones igualitarias que rechacen las normas sociales patriarcales (Riggle & Rostosky, 2014; Riggle et al., 2008).

Las personas de minorías sexuales que tienen múltiples identidades marginadas pueden desarrollar resiliencias, fortalezas y recursos únicos que respalden su resiliencia. Los y las profesionales de la psicología tienen en cuenta los aspectos positivos de identificarse como una persona de una minoría sexual y otras identidades cruzadas, como la raza y la etnia (Meyer, 2015), la identidad indígena (Elm et al., 2016), la discapacidad (Hunter et al., 2020), la religión y espiritualidad (Brennan-Ing et al., 2013; Rosenkrantz et al., 2016; Vaughan et al., 2014), y edad (deVries et al., 2017; Fredriksen-Goldsen et al., 2015). En un estudio de personas autoidentificadas bi+ y birraciales/multirraciales, Galupo y colegas (2019) encontraron que las personas participantes describieron formas en las que sus identidades cruzadas como bi+ y minorías raciales les hacen únicas (es decir, diferentes puntos de vista, desafiando las categorías de identidad tradicionales). Las personas participantes identificaron numerosas fortalezas de carácter a través de la valoración de las relaciones cercanas/íntimas, una fuerte inteligencia social y la curiosidad sobre sí mismo/a y otros/as y la bondad (por ejemplo, autorreflexión, más conciencia cultural y mayor empatía; Galupo et al., 2019; Vaughan et al., 2014). En otro estudio que consistió en personas de minorías sexuales y de género que vivían con discapacidades físicas y del desarrollo, Hunter et al. (2020) encontraron

que la autoaceptación, el advocacy, el apoyo social y el deseo de que se reconozcan como humanos maximizaban sus experiencias de resiliencia.

A nivel comunitario, existen recursos tangibles e intangibles de resiliencia (Lytle et al., 2014; Meyer, 2015). Los recursos tangibles se refieren a tener acceso a clínicas y centros comunitarios, grupos de apoyo, información y leyes y políticas que apoyen, afirmen y liberen a las personas de minorías sexuales (Meyer, 2015). Los recursos intangibles incluyen sentir orgullo, una conexión con la comunidad minoritaria sexual de sí mismo/a y sentir que se pertenece a esa comunidad (de Lira & de Moraes, 2018; Meyer, 2015). Debido a experiencias previas de hacer frente a múltiples capas de opresión sistémica y estructural, las personas de minorías sexuales que están expuestas a otras formas de opresión, como la discapacidad, la discriminación por edad, el racismo y el sexismo, pueden tener acceso a más recursos para ayudarles a ser más resilientes (Bowleg et al., 2003; Meyer, 2015; Moradi et al., 2010). Por ejemplo, en un estudio con una muestra de hombres de minorías sexuales inmigrantes latinx, Gray et al. (2015) encontraron que las personas participantes atribuyeron el bienestar psicológico actual a negociaciones exitosas de adversidades pasadas y conexión con comunidades que compartían sus identidades entrecruzadas como minoría sexual latinx inmigrante. Además, la investigación con personas ancianas de minorías sexuales muestra que pertenecer a comunidades (p. ej., Services & Advocacy for GLBT Elders [SAGE]) y la religión y la espiritualidad sirven como fuentes de resiliencia (deVries et al., 2017; Swartz et al., 2015).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por alejarse de los modelos centrados en el déficit y utilizar enfoques basados en la fortaleza que aumentan el bienestar y la resiliencia a nivel individual y comunitario (Budge et al., 2017; Colpitts & Gahagan, 2016; de Lira & de Moraes, 2018; Herrick et al., 2014; Kwon, 2013; Lytle et al., 2014; Meyer, 2015; Rostosky & Riggle,

2017). A nivel individual, los y las profesionales de la psicología afirman las fortalezas y las relaciones positivas de las personas de minorías sexuales. Evalúan y fomentan las fortalezas del carácter a nivel individual mediante la utilización de medidas existentes y la adaptación de intervenciones empíricamente respaldadas centradas en las fortalezas comunes que se encuentran dentro de las personas de minorías sexuales (ver Lytle et al. 2014). Se alienta a los y las profesionales de la psicología que hacen investigación a utilizar un enfoque interseccional que reconozca las experiencias únicas de las personas de minorías sexuales al desarrollar modelos para promover la resiliencia (Colpitts & Gahagan, 2016; Lytle et al., 2014; ver Meyer, 2015). Aunque es importante fomentar las prácticas de resiliencia individuales, los y las profesionales de la psicología entienden que una mentalidad de “levántate por los propios medios” puede perpetuar la ideología de culpabilización de las víctimas, especialmente cuando las personas de minorías sexuales tienen que vivir en entornos tóxicos que buscan patologizarlas o marginarlas (Meyer, 2015). A nivel comunitario, los y las profesionales de la psicología se

esfuerzan por conectar a las personas de minorías sexuales con comunidades donde puedan tener acceso a personas que sean modelos para seguir, formar solidaridad con los demás y tener acceso a recursos (Meyer, 2015).

Existe una relación positiva entre la participación en actividades de promoción y el bienestar de las personas de minorías sexuales (Szymanski et al., 2017). Por lo tanto, se alienta a los y las profesionales de la psicología a iniciar conversaciones sobre las formas en que las personas de minorías sexuales pueden participar en la defensa y el activismo comunitario para resistir y combatir los sistemas de opresión. Además, existe una asociación entre la conciencia crítica y el aumento de la autoeficacia, y la autoestima y la disminución del estado de ánimo deprimido entre las personas de minorías sexuales (Bruce et al., 2015). Por lo tanto, los y las profesionales de la psicología intentan ayudar a sus consultantes a desarrollar habilidades para interrogar efectivamente a los sistemas de opresión. Es importante reconocer que debido a que la participación en la defensa y el activismo podría asociarse con angustia psicológica, los y las profesionales de la

psicología analizan diversas formas en que las personas de minorías sexuales pueden participar en el activismo para promover el cambio mientras cuidan su salud mental (Santos & VanDaalen, 2018).

Los y las profesionales de la psicología examinan las diversas facetas de la identidad (p. ej., cohorte de edad, raza, género, etnia, cultura, clase socioeconómica, discapacidad, religión y espiritualidad) y cómo se cruzan con la identidad sexual de una persona para promover el bienestar y la resiliencia. Los y las profesionales de la psicología entienden que no todas las personas de minorías sexuales (p. ej., personas de minorías sexuales de color, personas asexuales, personas bi+, personas religiosas) se han sentido incluidas en comunidades de minorías sexuales y de género diverso y, por lo tanto, se esfuerzan por defender y crear espacios en los que las personas de minorías sexuales, quienes históricamente han sido marginadas en espacios de minorías sexuales pueden prosperar (por ejemplo, identidades bi+ y personas de color de minorías sexuales).

RELACIONES Y FAMILIA

GUÍA 9

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por conocer y respetar las diversas relaciones entre personas de minorías sexuales

Racionalidad

Las personas de minorías sexuales nutren y mantienen relaciones románticas significativas a lo largo de su vida, de manera similar a las personas con orientaciones sexuales mayoritarias (es decir, personas identificadas como heterosexuales). En una revisión de estudios empíricos publicados entre 2000 y 2016, Rostosky y Riggle (2017a) identificaron varios procesos de relaciones positivas y características asociadas con la

fortaleza de las relaciones. Los procesos de relaciones positivas incluyeron respetar las diferencias de pareja, mostrar positividad (por ejemplo, comprensión, amabilidad y ternura), reformular el estigma y hacer frente a la discriminación, y participar en habilidades de comunicación y negociación efectivas entre parejas de minorías sexuales. Las características de las relaciones sólidas incluían la intimidad emocional entre las parejas, mostrar a los demás sus identidades de minorías sexuales, la dinámica de la relación, el estilo de la relación, las demostraciones emocionales y conductuales de compromiso y la libertad de las expectativas del rol de género (Rostosky & Riggle, 2017b). El apoyo social y el reconocimiento legal de las relaciones, incluido el

matrimonio igualitario, también se identificaron como factores importantes para la solidez de las relaciones (Riggle et al., 2010; Rostosky & Riggle, 2017b).

Aunque el matrimonio entre parejas del mismo sexo se ha legalizado en muchos países, las personas de minorías sexuales en relaciones románticas continúan enfrentando el estigma y dificultades significativas (LeBlanc et al., 2018). Este estigma crea estrés de minoría sexual para las parejas del mismo sexo (Dispenza, 2016; Rostosky & Riggle, 2017a). Las experiencias de discriminación, prejuicio y estereotipos negativos afectan el funcionamiento y la calidad de las relaciones románticas (Frost, 2013; LeBlanc et al., 2015; LeBlanc et al., 2018; Thies et al., 2018). En

un metaanálisis en 35 estudios diferentes, Doyle y Molix (2015) informaron un efecto pequeño pero significativo del estigma social en el funcionamiento de las relaciones románticas entre personas de minorías sexuales. Una revisión de estudios empíricos examinó las asociaciones entre los factores estresantes institucionales, interpersonales y de estresores minoritarios proximales y las variables relacionadas con las relaciones, y encontró que la mayoría de los estudios se centran en estresores minoritarios proximales (Rostosky & Riggle, 2017a). El estigma internalizado (es decir, heterosexismo internalizado) estaba inversamente relacionado con el funcionamiento de la relación (Doyle & Molix, 2015; Rostosky & Riggle, 2017a). Además, se ha encontrado que la sintomatología depresiva media en la asociación entre el heterosexismo internalizado y la calidad de las relaciones entre las personas de minorías sexuales (Frost & Meyer, 2009; Thies et al., 2018), mientras que el estigma internalizado y la depresión se asociaron con percepciones más bajas de la calidad de las relaciones y índices más altos de insatisfacción en la relación.

Las personas bi+ pueden encontrar dificultades únicas en sus relaciones románticas. Las personas bi+ a menudo experimentan el borrado en el contexto de las relaciones románticas, porque se supone que son heterosexuales o lesbianas/gais en función del género percibido de su(s) pareja(s). Es más probable que las personas bi+ estén en una relación de orientación mixta; sin embargo, la mayoría de la investigación en esta área se ha centrado en los matrimonios de orientación mixta, en los que los maridos revelan atracción hacia el mismo sexo a sus esposas heterosexuales (Vencill & Wiljamaa, 2016). Solo un pequeño cuerpo de investigación ha explorado las experiencias bi+ dentro de sus relaciones de pareja (Hayfield et al., 2018). Las personas en relaciones de orientación mixta también experimentan el estigma y los problemas relacionados con la divulgación (Bradford, 2012; Buxton, 2004; Schwartz, 2012).

Se necesitan investigaciones que examinen otros aspectos de la diversidad dentro de las relaciones entre personas del mismo sexo, incluida la raza y el origen étnico (Rostosky & Riggle, 2017a). Las pa-

rejas del mismo sexo tienen más probabilidades de tener relaciones interraciales que las parejas de diferentes sexos, siendo las personas de minorías sexuales asiático-estadounidenses las más altas y las personas de minorías sexuales blancas las más bajas (Kastanis et al., 2014). Sin embargo, faltan investigaciones que examinen las relaciones interraciales de minorías sexuales. Una forma en que se han estudiado las relaciones interraciales es en el contexto del racismo sexual. El racismo sexual se describe como “actos discriminatorios llevados a cabo contra personas de color, en particular, en situaciones sexuales y de citas sobre la base de su origen étnico/raza” (Bhambhani et al., 2020, p. 712) y refleja “... política racial sistémica que privilegia a las mayorías raciales y pone en desventaja a las minorías raciales”. (Thai, 2020, p. 348). Las investigaciones indican que los hombres de minorías sexuales perciben una jerarquía racial que privilegia a los hombres blancos (Paul et al., 2010; Thai, 2020). Los hombres de las minorías sexuales afroamericanas, latinos y asiático-estadounidenses informan haber experimentado en línea tanto la cosificación como el rechazo sexual basados en la raza (Paul et al., 2010). Hay escasez de investigaciones que se centren en el racismo sexual entre las mujeres de minorías sexuales.

Además, existe diversidad entre las personas de minorías sexuales con respecto a la estructura de la relación. Al igual que las personas heterosexuales, algunas investigaciones indican que las personas de minorías sexuales pueden participar en relaciones no monógamas consensuadas con frecuencias similares a las de las personas heterosexuales (Haupt et al., 2017a; Haupt et al., 2017b). Las relaciones no monógamas consensuadas pueden tomar muchas formas (por ejemplo, poliamor, intercambio de parejas, relaciones abiertas) y generalmente abarcan relaciones en las que las personas involucradas acuerdan explícitamente tener múltiples parejas íntimas (Conley et al., 2013).

La evidencia sugiere que los/las profesionales de la salud mental y de la atención médica tienen puntos de vista estigmatizantes hacia la no monogamia consensuada (Schechinger et al., 2018;

Vaughan et al., 2019). Los/las consultantes han descrito terapeutas que carecen de conocimientos básicos sobre la no monogamia consensual, los empujaron a renunciar a su(s) relación(es) o expresaron la creencia de que las relaciones de los consultantes eran malas, enfermizas o inferiores a la monogamia (Schechinger et al., 2018). Dadas estas experiencias estigmatizantes, las personas de minorías sexuales en relaciones no monógamas consensuadas pueden optar por no revelar el estado de su relación (Pallotta-Chiarolli, 2010). Un creciente cuerpo de investigación sugiere que el público en general tiene creencias erróneas sobre las relaciones no monógamas consensuadas. Por ejemplo, la investigación generalmente ha encontrado que las personas en relaciones monógamas y no monógamas consensuadas reportan niveles similares de calidad de la relación (por ejemplo, confianza, compromiso, amor, satisfacción sexual; Conley et al., 2017; Wood et al., 2018) y bienestar psicológico (Rubel & Bogaert, 2015). Además, las personas involucradas en relaciones no monógamas consensuadas informaron niveles más altos de seguridad en el apego (baja evitación y ansiedad) en comparación con la población general y las muestras monógamas (Moors et al., 2015; Moors et al., 2019).

Algunos/as consultantes pueden participar en “kink” y/o describir sus identidades y comportamientos sexuales que implican participar en formas de BDSM (es decir, ataduras, disciplina/dominación, sumisión/sadismo y masoquismo). Los/as consultantes a menudo han tenido experiencias negativas dentro de los sistemas de atención médica y de salud mental y sus comunidades al revelar sus identidades “kink” (Wright, 2018). Hughes y Hammack (2019) encontraron que las personas de minorías sexuales que se involucraban en kink a menudo compartían historias que incluían el ocultamiento de sus comportamientos e identidades sexuales, aislamiento social y estigma que resultaba en angustia psicológica y autoconcepto negativo. Investigaciones recientes sugieren que las estrategias de tratamiento deben incluir la autoconciencia del personal clínico con respecto a lo kink y el BDSM (Pi-

llar-Friedman et al., 2015) para ayudar a los/as consultantes de minorías sexuales a procesar los sentimientos relacionados con el estigma, el aislamiento, la vergüenza y los problemas de duelo y pérdida. (Sprott & Hadcock, 2018; Waldura et. al., 2016).

Aplicación

Se alienta a los y las profesionales de la psicología a considerar el estigma asociado con la familia o parejas románticas no reconocidas legalmente, las relaciones de orientación mixta y las relaciones no monógamas consensuadas junto con las diversas formas de estigma y discriminación que las personas de minorías sexuales pueden enfrentar (por ejemplo, heterosexismo, monosexismo, cissexismo, racismo, capacitismo). El personal clínico que trabajan con personas de minorías sexuales sobre preocupaciones relacionadas con las relaciones románticas puede considerar obtener historias de eventos significativos de relaciones para evaluar mejor, comprender y mejorar el impacto que el estigma y el estrés de las minorías sexuales tienen en el funcionamiento de las relaciones (Frost, 2013; Doyle & Molix, 2015). Además, pueden considerar trabajar para reforzar los procesos de funcionamiento de la relación (p. ej., respeto, reformulación positiva) y factores característicos (p. ej., compromiso, expectativa del rol de género) para ayudar a fortalecer la calidad de la relación (Rostosky & Riggle, 2017). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a tratar estas relaciones diversas con el mismo respeto que las identidades y relaciones heterosexuales, cisgénero y monógamas.

Los y las profesionales de la psicología entienden que el estrés de las minorías sexuales puede influir de manera única en diversas relaciones y arreglos familiares. Las personas de minorías sexuales en diversas relaciones pueden buscar terapia por razones similares a las de las personas heterosexuales (p. ej., preocupaciones relacionadas con la comunicación o la satisfacción sexual) o razones exclusivas de su tipo de relación (p. ej., preocupaciones relacionadas con los límites, el manejo de las emociones, la revelación o navegar sistemas legales). Los y las profesionales de

la psicología deben, por lo tanto, esforzarse por tener en cuenta los factores familiares, sociales y culturales al realizar terapia o asesoramiento con personas de minorías sexuales en relaciones diversas.

Los y las profesionales de la psicología intentan tener en cuenta las dinámicas que a menudo enfrentan las personas en relaciones de orientación mixta, como el borrado bi+ (Crofford, 2018; Vencill & Wiljamaa, 2016). Estos problemas también pueden estar presentes entre las personas de minorías sexuales que mantienen relaciones no monógamas consensuadas. Por ejemplo, los/as consultantes que se involucran en la no monogamia consensual tuvieron peores resultados terapéuticos cuando se informó que su terapeuta carecía o se negaba a recopilar información sobre la no monogamia consensuada, tenía actitudes críticas o patologizantes hacia la no monogamia consensuada, o culpaba a los problemas que presentaban (p. ej., depresión, ansiedad) sobre la no monogamia consensuada (Schechinger et al., 2018). Además, los y las profesionales de la psicología reconocen que tanto la no monogamia consensuada como la monogamia son opciones saludables de relación seleccionadas por personas bi+. Los y las profesionales de la psicología validan e intentan no patologizar a las personas bi+ que se involucran en la no monogamia consensuada. No hay efectos adversos para la salud mental asociados con esta elección de relación, proporción pequeña pero significativa, de personas bi+ que participan en la no monogamia consensuada (Taylor et al., 2019).

Se alienta a los y las profesionales de la psicología a reflexionar sobre sus suposiciones internalizadas y adoptar un enfoque respetuoso y sin prejuicios con los/as consultantes que participan en relaciones no monógamas consensuadas, ya que estas prácticas se califican como útiles y están vinculadas con resultados terapéuticos positivos (Finn et al., 2012; Jordan et al., 2018; Moors, 2019; Schechinger et al., 2018). Cuando haya deficiencias en el conocimiento sobre diversas estructuras de relaciones, se alienta a los y las profesionales de la psicología a buscar educación y capacitación adicionales para evitar tener

actitudes estigmatizantes y (sin querer) involucrarse en prácticas inútiles, que pueden contribuir aún más al estrés de las minorías sexuales.

Los y las profesionales de la psicología son conscientes de que las personas de minorías sexuales, en particular las personas jóvenes de minorías sexuales pueden tener precauciones a revelar su(s) relación(es) para evitar eventos negativos graves (p. ej., rechazo familiar, pérdida del empleo, pérdida de la custodia de hijos/as). Sentir inseguridad acerca de revelar la orientación sexual o la estructura de la relación puede resultar en un distanciamiento emocional de la familia de origen (es decir, la familia en la que se crió) y la red de amistades (Ryan et al., 2017; Sheff, 2015). Algunas familias de origen experimentan dificultades para aceptar a personas de la familia de minorías sexuales, especialmente aquellas en una relación de orientación mixta o consensualmente no monógama debido a creencias culturales, familiares o religiosas (Baiocco et al., 2015; Ryan et al., 2009; Schwartz, 2012). Dado el estigma y la información errónea con respecto a los diversos tipos de relaciones, se alienta a los y las profesionales de la psicología a corregir la información errónea a través de su trabajo con sus consultantes, las organizaciones comunitarias y los sistemas legales para brindar un conocimiento preciso basado en la ciencia y derivado profesionalmente. También se alienta a los y las profesionales de la psicología a reconocer las fortalezas y la resiliencia únicas de las personas de minorías sexuales en diversas relaciones (Moors et al., 2017).

Dado que diversos tipos de arreglos íntimos y familiares a menudo no son visibles o se vuelven invisibles con formularios estándar, se alienta a los y las profesionales de la psicología a ofrecer la opción para que los/as consultantes identifiquen su estructura de relación en formularios de contacto de emergencia o de admisión. Una práctica dañina común es asumir la heterosexualidad y la monogamia (p. ej., Liddle, 1996; Schechinger et al., 2018); permitir que los/as consultantes se auto identifiquen puede ayudar a evitar este error. Para evitar errores de etiquetado, cuando se desconoce el término preferido, se alienta a los y las

profesionales de la psicología a utilizar el término “pareja(s)” (en lugar de, por ejemplo, términos como esposa, esposo, novia, novio que presumen género y/o estado civil). Se alienta a los y las profesionales de la psicología que han recibido capacitación sobre diversos tipos de relaciones a señalar que están afirmando a las personas de minorías sexuales en estas relaciones transmitiendo esto en materiales del sitio web, perfiles de directorio de terapeutas (p. ej., localizador de psicólogos de la APA) y en la oficina (p. ej., mostrando símbolos, folletos relevantes).

GUÍA 10

Los y las profesionales de la psicología reconocen la importancia y complejidad de la salud sexual en la vida de personas de minorías sexuales

Racionalidad

La salud sexual es un aspecto fundamental de la salud y el bienestar general y abarca los aspectos físicos, mentales y sociales de la sexualidad y las relaciones (Sexuality Information and Education Council of the U.S. [SIECUS], 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006; 2010). Además, la salud sexual implica la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción y discriminación (OMS, 2006; 2010). Lamentablemente, se ha prestado poca atención a la salud sexual de las personas de minorías sexuales fuera del contexto del VIH y el SIDA (National Institutes of Health Sexual and Gender Minority Research Office [NIH SGMRO], 2019). Aunque la epidemia del VIH ha tenido un enorme impacto en la salud sexual de las comunidades de minorías sexuales, y las tasas de nuevas infecciones continúan siendo más altas entre los hombres de minorías sexuales, un enfoque limitado centrado en la enfermedad también ha llevado al descuido de otros aspectos importantes del funcionamiento sexual y la salud (Hargons et al., 2017). Para complicar aún más las cosas, los y las profesionales de la psicología in-

forman sistemáticamente una formación inadecuada sobre cómo hablar de forma eficaz sobre temas de salud sexual y de relaciones con sus consultantes (Burnes et al., 2017; Flaget-Greener et al., 2015; Hanzlik & Gaubatz, 2012; Miller & Byers, 2010; 2012; Vencill & Coleman, 2018).

El funcionamiento sexual implica una interacción compleja de fisiología, factores socioculturales, funcionamiento psicológico y relaciones interpersonales (OMS, 2006; 2010). La interrupción de uno o más de estos componentes puede tener un impacto negativo en la experiencia sexual y la salud sexual en general. Con respecto a la evaluación y el tratamiento de los problemas de funcionamiento sexual, varias iteraciones del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales / Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) históricamente han borrado o patologizado la actividad y el funcionamiento sexual de las personas pertenecientes a minorías sexuales. Por ejemplo, el capítulo sobre disfunción sexual del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) está escrito desde el marco de las preocupaciones sobre la salud sexual heterosexual y cisgénero, y no se traduce bien en el funcionamiento sexual de muchas personas de minorías sexuales (Sungur & Gündüz, 2014; Van Houdenhove et al., 2015). La investigación centrada en el funcionamiento sexual de las personas de minorías sexuales a menudo se ve limitada por problemas similares, incluidas las escalas de medición que son de naturaleza heterosexista y cisnormativa (Flynn et al., 2017; Peixoto, 2017; Sobecki-Rausch et al., 2017).

La investigación sobre el funcionamiento sexual entre mujeres bi+cisgénero, personas transgénero de minorías sexuales, adultas mayores de minorías sexuales y personas asexuales aún está en sus inicios (Chatterji et al., 2017; Flanders et al., 2017; Fleishman et al., 2019; Vencill et al., 2018; Yule et al., 2017). Para los hombres gay y bi+ cisgénero, la investigación se centra en gran medida en el tratamiento del cáncer de próstata y los problemas de funcionamiento sexual resultantes, como la disfunción eréctil y el dolor sexual (Rosser et al., 2016; 2019; Ussher et al., 2016; 2017;

2018). Las mujeres de minorías sexuales, especialmente las mujeres lesbianas, parecen menos propensas a experimentar disfunción orgásmica y dificultades con el deseo y la excitación sexual en comparación con las mujeres heterosexuales, aunque las investigaciones indican que pueden tener tasas comparables de dolor genito-pélvico (Peixoto, 2017; Peixoto & Nobre, 2015; Sobecki-Rausch et al., 2017). Es probable que las personas adultas mayores, incluidas las adultas mayores de minorías sexuales, enfrenten cambios relacionados con la edad que pueden afectar significativamente su salud y funcionamiento sexual. Esto puede incluir, por ejemplo, artritis o dolor en las articulaciones que pueden generar molestias durante la actividad sexual, cambios fisiológicos que afectan el ciclo de respuesta sexual, cambios en el control de la vejiga y restricciones de intimidad en los centros de atención de enfermería (Srinivasan et al., 2019). Los datos sobre las necesidades de salud sexual de las personas adultas mayores de minorías sexuales siguen estando notablemente ausentes en la literatura científica publicada (Davis & Soka, 2016; Fleishman et al., 2019; Srinivasan et al., 2019). Las personas asexuales generalmente informan poco o ningún interés en la actividad sexual en pareja, aunque ciertamente pueden y desean relaciones románticas significativas, y varían ampliamente con respecto a la fantasía sexual, la autoestimulación y otras experiencias sexuales (Hille et al., 2019; Foster et al., 2019; Rothblum et al., 2020; Yule et al., 2014). La asexualidad como identidad ha complicado las conceptualizaciones históricas del DSM sobre el deseo sexual, con evidencia creciente de que la asexualidad representa una orientación sexual única en lugar de una disfunción sexual a tratar (Conley-Fonda & Leisher, 2018; Hinderliter, 2013; Yule et al., 2017).

Las personas pertenecientes a minorías sexuales siguen enfrentándose a percepciones negativas y estereotipos sobre su salud y funcionamiento sexuales, así como a niveles desproporcionados de violencia sexual. Los hombres gais cisgénero y las personas bi+ de todos los géneros han sido estereotipadas durante mucho tiempo como hipersexuales, promiscuas e incapaces

ces de permanecer fieles en las relaciones (Bostwick & Hequembourg, 2014; Gleason et al., 2018; Matsick & Rubin, 2018). El comportamiento sexual de las mujeres lesbianas es a menudo fetichizado o borrado (Cohen & Byers, 2014; Peixoto, 2017). Las personas de minorías sexuales de color a menudo enfrentan niveles adicionales de estigma y prejuicio debido a los estereotipos sexuales racializados (Calabrese et al., 2018; Rosenthal & Lobel, 2016, 2020; Sung et al., 2015). En comparación con las mujeres heterosexuales, las mujeres de minorías sexuales experimentan tasas significativamente más altas de agresión sexual y pueden tener mayores dificultades para recuperarse después de la agresión debido a la reducción de la aceptación y el apoyo social (Canan et al., 2019; Sigurvinsdottir & Ullman, 2016).

Los esfuerzos de prevención del VIH para hombres gay y bi+ cisgénero y mujeres transgénero, también han contribuido al estigma (Fitzgerald-Husek et al., 2017; Laing et al., 2015). Los hallazgos contradictorios sobre los comportamientos sexuales de los hombres bi+ y la posterior transmisión del VIH dieron lugar a un gran metaanálisis (Friedman et al., 2014), que encontró que los hombres que tienen relaciones sexuales tanto con mujeres como con hombres tienen menos probabilidades de ser seropositivos o tener relaciones sexuales sin protección que los hombres que tienen relaciones sexuales sólo con hombres. Esta comprensión a nivel social no disminuye la necesidad de que las personas se protejan de una posible infección por el VIH, y los subgrupos de la población bi+ pueden continuar en riesgo de infección (Hoenigl et al., 2016). Se ha demostrado que refutar los estereotipos dañinos y proporcionar a los consultantes bi+ información de salud sexual precisa y basada en evidencia reduce efectivamente la binegatividad internalizada (Israel et al., 2019).

La educación sobre salud sexual que incluye la diversidad de orientación sexual sigue siendo rara, a pesar de estar asociada con una serie de beneficios para las personas jóvenes de minorías sexuales. Estos incluyen menos parejas sexuales y menos uso de sustancias antes de tener relaciones sexuales, en comparación con los estu-

diantes de minorías sexuales sin educación sexual inclusiva. Los planes de estudios que incluyen a las minorías sexuales también se han asociado con una mayor sensación de seguridad dentro de la escuela y menos intimidación basada en la orientación sexual y la expresión de género (Blake et al., 2001; Gegenfurtner & Gebhardt, 2017; Snapp et al., 2015). Varios estados de los Estados Unidos no requieren que la información sobre salud sexual sea médicamente precisa y prohíben explícitamente la enseñanza de contenido relacionado con las minorías sexuales y de género en las escuelas. Tales leyes generalmente están escritas para aplicarse a la educación en salud sexual, aunque a menudo son lo suficientemente vagas como para aplicarse a otras áreas de los planes de estudios, programas y actividades escolares (SIECUS, 2015). Incluso en los estados en los que las personas que enseñan no tienen prohibido incluir información de salud específica para personas de minorías sexuales y de género, este tema rara vez se requiere y generalmente no se incluye (SIECUS, 2015). En algunos casos, las personas jóvenes de minorías sexuales que viven con discapacidades intelectuales y del desarrollo están excluidas de recibir cualquier tipo de educación sobre salud sexual (Duke, 2011). Dada la limitada educación sobre salud sexual en las escuelas, la investigación sugiere que las intervenciones en línea pueden ser un importante recurso complementario de salud sexual para las personas jóvenes de minorías sexuales (Mustanski et al., 2015; Widman et al., 2019).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por adquirir conocimientos básicos sobre la sexualidad humana, incluida la diversidad en el funcionamiento sexual, la orientación y los comportamientos sexuales (Buehler, 2016; Foster & Scherrer, 2014). Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por incluir todas las orientaciones sexuales (p. ej., bi+, asexual) y prácticas consensuales (p. ej., kink/BDSM, abstinencia), y tienen cuidado de no juzgar las conductas sexuales de los grupos de minorías sexuales. Debido a sus funcio-

nes de consulta, supervisión, evaluación, prevención e intervención, los y las profesionales de la psicología se encuentran en una posición crucial para plantear preguntas sobre la salud y el funcionamiento sexuales que, según el entorno, deberían incluir como mínimo una discusión sobre la satisfacción y el placer sexuales. Dado que la salud sexual no solo involucra aspectos intrapersonales, sino también procesos relacionales, los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por abordar los problemas de salud sexual en todos los contextos relevantes (Cruz et al., 2017).

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por examinar sus propios valores y prejuicios con respecto a la sexualidad humana, las orientaciones de las minorías sexuales y las diversas prácticas sexuales y de relaciones. Además, para trabajar de manera efectiva con consultantes que presentan una amplia gama de problemas de salud sexual, los y las profesionales de la psicología deben buscar educación continua y, según sea necesario, supervisión o consulta con pares. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a desarrollar conocimientos prácticos sobre cómo la salud y el funcionamiento sexuales pueden verse afectados por diversos factores biopsicosociales (p. ej., afecciones médicas, discapacidad, raza y etnia, creencias religiosas y culturales) y, si no son capaces de brindar atención centrada en la salud sexual, deben tener o identificar derivaciones a personal de atención clínica que pueda brindar dichos servicios de manera competente (Vencill & Coleman, 2018).

Durante las actividades de evaluación clínica, se alienta a los y las profesionales de la psicología a evitar suposiciones relacionadas con el historial o el estado de infección de transmisión sexual (ITS) de un/a consultante de una minoría sexual, incluido su estado serológico respecto del VIH. Al abordar abiertamente el tema de la salud sexual, los y las profesionales de la psicología crean una oportunidad para ofrecer información educativa precisa y potencialmente preventiva sobre las ITS para todos/as los/as consultantes, así como para brindar apoyo a quienes han sido o están actualmente diagnosticados con una ITS (por ejemplo, para buscar o

continuar la atención médica). Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por obtener la información requerida de fuentes confiables (p. ej., OMS, SIECUS, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades / Centers for Disease Control and Prevention) para analizar con precisión las estrategias de prevención de ITS con sus consultantes de una manera culturalmente afirmativa. En particular, los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por ser conscientes de cómo las comunidades de color y los diferentes grupos de edad pueden haber tenido experiencias únicas con la epidemia del VIH. Por ejemplo, muchas personas de minorías sexuales en las décadas de 1980 y 1990 experimentaron pérdidas significativas, incluido el duelo o la culpa concomitantes, debido a la muerte de sus amistades y parejas relacionadas con el SIDA, y pueden necesitar apoyo continuo frente a estas pérdidas (Bristowe et al., 2016).

Dado que los/as consultantes de minorías sexuales, en particular las mujeres, corren un mayor riesgo de agresión sexual, los y las profesionales de la psicología deben conocer las mejores prácticas actuales en la atención informada sobre el trauma. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a que se familiaricen con las redes sociales, los sitios de redes en línea y las aplicaciones móviles geosociales (es decir, aplicaciones para teléfonos inteligentes) que pueden utilizar los/as consultantes de minorías sexuales e informar sobre su salud, comportamientos y prácticas sexuales (Badal et al., 2018; Johnson et al., 2017). Los y las profesionales de la psicología intentan ser conscientes del impacto del trabajo sexual y del trabajo clandestino, más allá de la preocupación por la seguridad y las ITS. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a apoyar a sus consultantes de minorías sexuales que se dedican al trabajo sexual para que accedan a la atención médica y mental que valide su autonomía sexual e involucre la conciencia de las experiencias particulares (p. ej., inseguridad alimentaria o de vivienda, inestabilidad financiera, racismo estructural) que pueden dar forma a sus necesidades sexuales y prácticas (Bloomquist & Sprankle, 2019; Sprankle et al., 2018). Los y las profesiona-

les de la psicología entienden que muchas personas jóvenes de minorías sexuales no tienen acceso a educación inclusiva sobre salud sexual y se esfuerzan por conectarlos con recursos con información precisa e inclusiva sobre salud sexual.

GUÍA 11

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender las relaciones de las personas de minorías sexuales con sus familias de origen, así como con sus familias de elección.

Racionalidad

El proceso de salida del armario (es decir, la práctica de revelar la propia orientación de minoría sexual) puede ocurrir en varios momentos de la vida (por ejemplo, años de adolescencia, edad adulta, edad mayor adulta), y puede encontrarse con diversos grados de aceptación o rechazo por personas de la familia de origen (familia en la que se crió). Salir del armario con las personas de la familia puede estar asociado con conflictos entre padres/madres e hijos/hijas, bienestar comprometido, estigma internalizado, angustia emocional, tendencias suicidas y peores resultados psicológicos generales para las personas de minorías sexuales (Hall, 2017; Needham & Austin, 2010; Pistella et al., 2016; Roe, 2017). En contraste, también hay personas de minorías sexuales que experimentan afirmación y aceptación por parte de sus familiares. La aceptación familiar se asocia con un menor riesgo de uso y abuso de sustancias, depresión, conductas sexuales de riesgo y comportamiento suicida (Bouris et al., 2010; Hall, 2017; Institute of Medicine, 2011; Katz-Wise et al., 2017; Ryan et al., 2010; Snapp et al., 2015), y mayores índices de autoestima (Roe, 2017).

En algunos casos, la aceptación o el rechazo familiar pueden verse matizados por factores asociados a la raza y la etnia (Gattamorta & Quidley-Rodriguez, 2018; Greene, 2008; Pastrana, 2015; Potoczniak et al., 2009). La importancia cultural de la participación familiar, así como las expectativas del rol de género, podrían contribuir a si las familias aceptan la orientación sexual minoritaria y cómo lo hacen (Bates,

2010; Pastrana, 2015). Las creencias religiosas familiares también juegan un papel importante en la vida de las personas de minorías sexuales (Bridges et al., 2019; Roe, 2017). Por ejemplo, Bridges y sus colegas (2019) encontraron que la religiosidad y la asistencia a la iglesia estaban asociadas con niveles más bajos de aceptación de la orientación sexual minoritaria de un miembro de la familia. Las personas de minorías sexuales que también se identifican como personas de color y que provienen de entornos religiosos, pueden tener más dificultades para salir del clóset debido a problemas percibidos y reales de discriminación, rechazo y mayor marginación tanto de sus familias de origen como de sus comunidades de origen étnico/racial (Bates, 2010).

Las personas jóvenes, adultas y adultas mayores de minorías sexuales pueden crear sus propias familias de elección o familia elegida en respuesta al rechazo de su familia de origen y comunidad, o debido a experiencias comunes compartidas que surgen de su condición de marginalidad (Connolly, 2005; Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Lytle et al., 2014). Las familias de elección a menudo incluyen relaciones no biológicas, incluidos otras amistades y personas aliadas de minorías sexuales y de género, así como parejas románticas. A menudo, las familias elegidas brindan un apoyo social y emocional significativo para las personas de minorías sexuales y, en algunos casos, constituyen conexiones íntimas que se asemejan a las conexiones familiares biológicas (Hammack et al., 2019; Levitt et al., 2015).

Aunque la religión puede servir como un posible factor de riesgo en el proceso de salida del armario cuando hay niveles más bajos de aceptación familiar (p. ej., Bridges et al., 2019), también hay evidencia de que la religión puede servir como un factor de protección cuando las personas de minorías sexuales participan en congregaciones que afirman a las personas de minorías sexuales (Boppa & Gross, 2019; Gattis et al., 2014; Hamblin & Gross, 2013). Por lo tanto, la participación en organizaciones religiosas puede proporcionar fuentes adicionales de apoyo social, aceptación y familia de elección que pueden proteger con-

tra el desarrollo de problemas psicológicos.

Las personas jóvenes de minorías sexuales están sobrerrepresentadas en el sistema de crianza temporal y es más probable que sean rechazados por sus familias de origen, huyan de sus hogares debido al abuso y se queden sin hogar (Fish et al., 2019). Las personas jóvenes de minorías sexuales en hogares de crianza pueden correr más riesgo de desarrollar trastornos depresivos y de ansiedad, y de participar en conductas de riesgo debido a su condición de personas de minorías sexuales, el rechazo o la distancia de sus familias biológicas y el estigma asociado con estar en hogares de crianza (Gallegos et al., 2011). Algunas pueden buscar crear familias de elección dentro de sus ubicaciones fuera del hogar (Gallegos et al., 2011; Mallon & Woronoff, 2006), así como con personas adultas que les apoyen en sus entornos escolares (Resnick, 2006). Además, algunas personas jóvenes de minorías sexuales pueden crear familias adicionales de elección dentro de las organizaciones juveniles (Gamarel et al., 2014). Por ejemplo, algunas pueden participar en actividades dirigidas a jóvenes de minorías sexuales, lo que puede crear un sentido de comunidad y apoyo emocional y psicológico (Resnick, 2006). Algunas personas jóvenes de minorías sexuales, en particular jóvenes negros que tienen sexo con hombres, también pueden formar familias de su elección dentro de las comunidades de House Ball (Kubicek et al., 2013; Telander et al., 2017; Wong et al., 2014). Estos jóvenes pueden haber experimentado el rechazo de su familia de origen y llegar a redefinir la familia a través del desarrollo de "...redes cercanas de tipo familiar dentro de la estructura de su Casa" (Kubicek et al., 2013, p. 1537).

Las personas de minorías sexuales enfrentan problemas y preocupaciones familiares únicos a medida que envejecen y se convierten en personas adultas mayores. Por ejemplo, pueden mantener relaciones con excónyuges, hijos/hijas de parejas o matrimonios anteriores y establecer nuevos vínculos relacionales con los nietos/as. Pueden navegar por estas dinámicas familiares y, al mismo tiempo, fomentar nuevas relaciones con las familias de su elección. Las personas adultas mayores de minorías

sexuales y que envejecen también corren el riesgo de aislamiento, estigma y discriminación (Rogers et al., 2014), y pueden experimentar distanciamiento o rechazo de su familia de origen en sus últimos años (Putney et al., 2019).

Massini y Barrett (2009) encontraron que las personas adultas mayores de minorías sexuales que recibieron el apoyo de su familia de elección informaron menos casos de depresión, ansiedad y heterosexismo internalizado en comparación con aquellas que recibieron atención de familiares biológicos. Crogan et al. (2014) encontraron que las personas adultas mayores de minorías sexuales tenían más probabilidades de ser cuidadores/as o de tener un cuidador/a con el que no estaban relacionados biológica o legalmente en comparación con sus contrapartes heterosexuales. Como tal, algunas personas mayores de minorías sexuales pueden buscar atención a largo plazo en instalaciones residenciales. En esos establecimientos, las personas adultas mayores de minorías sexuales pueden enfrentar dificultades adicionales que incluyen aprensión por una posible discriminación, rechazo por parte del personal de vivienda asistida y residentes heterosexuales, temores de que se les obligue a volver al armario (Stein & Beckerman, 2010) y atención de mala calidad por parte del personal y quienes administran los programas (Putney et al., 2019; Sullivan, 2014).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología no instan ni presionan a sus consultantes de minorías sexuales para que revelen sus identidades de minorías sexuales a sus familias, amistades o personas queridas (Legate et al., 2012). En cambio, empoderan y respetan la decisión de sus consultantes de minoría sexuales de revelar (o no revelar) sus identidades de minoría sexual. Los y las profesionales de la psicología entienden que las personas de minorías sexuales pueden no revelar su orientación de minoría sexual a familiares o amistades para minimizar el rechazo interpersonal, la amenaza o la violencia. Los y las profesionales de la psicología también se toman

el tiempo para comprender los contextos culturales que se cruzan (p. ej., raza, etnia, género, religión, estado de discapacidad) que pueden influir en los factores asociados con la revelación de la identidad de minoría sexual.

Las personas de minorías sexuales se involucran en una amplia gama de relaciones cercanas y familiares a lo largo de su vida. Diversos arreglos familiares e íntimos pueden incluir la familia de origen, la familia mixta y las estructuras familiares elegidas. Muchas personas de minorías sexuales establecen una red familiar elegida, a menudo para mitigar los efectos de la alienación por parte de familiares relacionados biológica o legalmente y para desarrollar fuentes de apoyo social (Lee & Quam, 2013; Oswald, 2002; Sheff, 2011). Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer la importancia de las familias de elección, especialmente con las minorías sexuales cuyas familias de origen pueden haber rechazado, no apoyado o no afirmado sus identidades de minoría sexual. Dado que las familias de elección pueden servir para contrarrestar las experiencias de discriminación y marginación, y mitigar la angustia psicológica, los y las profesionales de la psicología pueden desear indagar sobre amistades y conexiones significativas que pueden no estar basadas en lazos biológicos. Algunos ejemplos de aquellos que se consideran personas de la familia elegida pueden incluir modelos a seguir de minorías sexuales, asesores, mentores/as y otras personas aliadas. Los y las profesionales de la psicología reconocen que algunas personas de minorías sexuales pueden optar por continuar teniendo relaciones cercanas con personas de la familia que son menos tolerantes o afirmativas. Los y las profesionales de la psicología crean espacios para explorar estas relaciones complejas si surgen en el contexto de la consejería y la psicoterapia.

Dadas las asociaciones entre familia y religión (Bridges et al., 2019; Roe, 2017), los y las profesionales de la psicología consideran explorar el papel y la función de la religión, la espiritualidad, la historia familiar y la dinámica familiar en la vida de sus consultantes de minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología también

entienden que la participación en iglesias afirmativas de minorías sexuales puede servir como un factor protector en la prevención de la angustia psicológica (Boppa & Gross, 2019; Gattis et al., 2014; Hamblin & Gross, 2013) y, por lo tanto, no se avergüenzan de explorar o discutir el papel de la religión y la espiritualidad en las vidas de sus consultantes de minorías sexuales.

GUÍA 12

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender las experiencias, los desafíos y las fortalezas que enfrentan los padres y madres de minorías sexuales y sus hijos e hijas.

Racionalidad

A partir de 2016, había más de 700.000 parejas del mismo sexo que cohabitaban, con un estimado de 114.000 criando niños/as (Goldberg & Conron, 2018). Es probable que estas cifras sean una subestimación del número total de padres/madres de minorías sexuales en los Estados Unidos, dado que las personas asexuales, bi+ en parejas de diferentes sexos, los padres/madres poliamorosas/os que eligen criar a sus hijos/as con más de dos padres/madres y los padres/madres solteros/as de minorías sexuales son no incluidos en estos números. La experiencia de los/as abuelos/as de minorías sexuales también suele pasarse por alto (Fruhauf et al., 2019). A pesar de que la crianza de los hijos/hijas de minorías sexuales se ha convertido en una práctica común y los resultados consistentes de la investigación demuestran un ajuste positivo de sus hijos/hijas, la crianza por parte de personas de minorías sexuales sigue siendo objeto de escrutinio (Fedewa et al., 2015). Por ejemplo, la controversia a menudo se centra en los resultados psicológicos y de desarrollo de los niños/as (Patterson, 2017). El discurso cultural dominante sobre la familia con frecuencia descentra y deslegitima a las personas de minorías sexuales como padres/madres, lo que posteriormente refuerza las narrativas heteronormativas sobre la familia y la paternidad/maternidad (Fish & Russell, 2018).

Aunque la literatura académica sobre padres/madres de minorías sexuales a menudo se enfoca en padres/madres con alto nivel educativo, blancos, de alto nivel socioeconómico, que viven en zonas urbanas y sus familias (Holman, 2018; Moore, 2011; van-Eeden et al., 2018; Wright & Wallace, 2016), los padres/madres de minorías sexuales representan diversas razas, etnias, religiones, geografía, educación y SES (Calzo et al., 2019). De hecho, los padres/madres de minorías sexuales son un grupo diverso y heterogéneo que existe a lo largo de la vida, incluidos los abuelos/as de minorías sexuales (Allen & Lavender-Stott, 2020). Existen altas tasas de crianza entre las personas de color pertenecientes a minorías sexuales. Entre las comunidades de minorías sexuales, es más probable que las personas negras, indígenas y latinx estén criando niños/as (Brainer et al., 2020). Los padres/madres de minorías sexuales también tienen más probabilidades de ser parejas interraciales y de crear familias multirraciales (Kastanis & Wilson, 2014).

Las personas de minorías sexuales se convierten en padres/madres a través de diversas vías, incluida la adopción privada nacional o internacional, la crianza pública (a través del bienestar infantil), en el contexto de una(s) relación(es) anterior(es) o actual(es) de diferente sexo, a través de tecnologías de reproducción asistida, como el uso de esperma de donante o óvulos, o gestación subrogada (Goldberg, 2010). Sin embargo, tales vías de crianza están marcadas por sistemas racialmente injustos (por ejemplo, económicos, sociales, legales) e impactan las oportunidades disponibles para los padres/madres de color (Brainer et al., 2020).

El proceso de construcción de familias para padres/madres de minorías sexuales a menudo incluye la navegación de parentesco no biológico (p. ej., estigma de adopción, bionormatividad) y el cuidado por parentesco. Si bien esto es similar a las familias no biológicamente relacionadas con padres/madres heterosexuales, los padres/madres de minorías sexuales deben navegar por una capa adicional de complejidad al hacerlo en un contexto heteronormativo (Davies, 2020). Al igual que sus contrapartes heterosexuales, es

probable que los padres/madres de minorías sexuales de color participen en las redes multigeneracionales, de familia extendida y de cuidado por parientes que son comunes entre las comunidades de color (Brainer et al., 2020). Estos padres/madres también pueden brindar apoyo financiero, emocional y logístico a la familia extensa y/u otros niños/niñas dentro de su comunidad racial. Por ejemplo, los padres/madres de minorías sexuales negras tienen el doble de probabilidades de ser padres/madres de un niño/niña no biológica y/o sin conexión legal, incluidos los hijos/hijas de parientes (Moore & Stambolis-Ruhstorfer, 2013). Tales arreglos familiares rara vez se incluyen en la investigación que a menudo define estrechamente la paternidad en formas que son eurocéntricas.

Los hijos/hijas de padres/madres heterosexuales y de minorías sexuales están igualmente bien adaptados/as (Calzo et al., 2019; Farr, 2017; Fedewa et al., 2015; Patterson, 2017). Existen pocas diferencias en los resultados de desarrollo, sociales y psicológicos entre los niños/as criados/as por padres/madres de minorías sexuales y los/as criados/as por padres/madres heterosexuales (Calzo et al., 2019; Farr, 2017; Fedewa et al., 2015; Gartrell et al., 2018). Aunque la investigación no ha podido identificar ninguna desventaja para los/as niños/as criados/as por padres/madres de minorías sexuales, existen ciertas fortalezas únicas de estas familias (Miller et al., 2017). Los/as niños/as criados/as por padres/madres de minorías sexuales pueden tener niveles más bajos de síntomas internalizados (p. ej., depresión, ansiedad) y externalizados (p. ej., agresión, hostilidad), y una mayor competencia social y académica en comparación con sus contrapartes criados/as por padres/madres heterosexuales (Gartrell & Bos, 2010; Gartrell et al., 2018; Green et al., 2019; Golombok & Badger, 2009; Miller et al., 2017). Se supone que estos resultados se deben, en parte, a encuestar principalmente a padres/madres de minorías sexuales con mayores recursos y privilegios económicos y sociales, una confusión en el diseño de la investigación, pero un reflejo de los recursos que se necesitan para que algunas personas de minorías sexuales se conviertan en padres/

madres. Otras fortalezas de los/as niños/as pertenecientes a padres/madres de minorías sexuales incluyen menos juegos estereotipados de género (Goldberg et al., 2012) y actitudes de género (Sutfin et al., 2008), lo que permite que los/as niños/as vean menos obstáculos por las expectativas tradicionales de género y más flexibilidad para explorar un mayor abanico de intereses. Tal flexibilidad en los roles de género y sexo beneficia a todos/as los/as niños/as y personas adultas, independientemente de la orientación sexual o la estructura familiar, porque la socialización de rígidos roles de género tradicionales limita el desarrollo (Eisenberg et al., 1996).

Los/as padres/madres de minorías sexuales que crean familias en el contexto de una relación entre personas del mismo sexo también pueden demostrar una mayor preparación para la paternidad/maternidad como resultado de que a menudo requieren una planificación extensa y decidida para crear una familia, así como la anticipación, la planificación y el manejo del estigma y el escrutinio dirigido hacia padres/madres de minorías sexuales (Goldberg et al., 2012; Miller et al., 2017). Las experiencias de estigma y discriminación, así como el estigma institucionalizado y estructural, siguen siendo comunes para los padres/madres de minorías sexuales y sus hijos/as (p. ej., barreras legales restantes para el cuidado de crianza y la adopción en ciertos estados, cláusulas de conciencia; NCLR, 2019). Los/as padres/madres de minorías sexuales pueden experimentar menos apoyo de las familias de origen (Sumontha et al., 2016) y en el lugar de trabajo (Holman, 2018). Al igual que otros/as, a los padres/madres de minorías sexuales y a sus hijos/as les va mejor cuando tienen un mayor acceso a recursos de apoyo y viven en entornos afirmativos (Farr et al., 2019).

Después de alcanzar el hito de la paternidad/maternidad, los/as padres/madres de minorías sexuales continúan enfrentando factores estresantes únicos. Las “leyes de conciencia” permiten la denegación de servicios tanto por parte de instituciones como de proveedores individuales en base a “creencias estrictamente sostenidas” que resultan en objeciones “religio-

sas o de conciencia” (Anastas, 2013). Las cláusulas de conciencia aún prevalecen en los Estados Unidos e impactan a los/as padres/madres de minorías sexuales de múltiples maneras (Kazyak et al., 2018). Tales exenciones dejan a todas las personas de minorías sexuales vulnerables a la discriminación, pero son particularmente problemáticas y relevantes para las personas de minorías sexuales que desean convertirse en padres/madres, dada la necesidad de interactuar con proveedores y agencias médicas cuando se dedican a la subrogación, la donación de óvulos o esperma o las agencias de adopción. En al menos nueve estados, las agencias de adopción privadas están protegidas por cláusulas de conciencia que permiten legalmente a las agencias negarse a ubicar niños/as en hogares con padres/madres pertenecientes a minorías sexuales únicamente por su orientación sexual (NCLR, 2019).

Junto con el estigma y la discriminación basados en la orientación sexual, las personas de minorías sexuales que se involucran en diversos tipos de relaciones también pueden experimentar el estigma exclusivo de su arreglo de relación. Por ejemplo, las personas con familiares elegidos o parejas románticas con quienes no tienen una relación legalmente reconocida pueden experimentar barreras para participar en las decisiones sobre el cuidado de los/as niños/as y la atención médica (Stinchcombe et al., 2017). Las personas de minorías sexuales en relaciones no monógamas consensuadas que crían niños/as suelen experimentar microagresiones destinadas a cuestionar la legitimidad de su familia o arreglo de relación (Haines et al., 2018; Schechinger et al., 2018). Se percibe que las personas en relaciones no monógamas consensuadas (sin importar el género o la orientación sexual) poseen una calidad de relación baja (p. ej., confianza, satisfacción, compromiso) y son dañinas para los niños/as en comparación con las personas que mantienen relaciones monógamas (Hutzler et al., 2016; Moros et al., 2013). A los/as niños/as criados/as en familias con padres/madres que se involucran en relaciones monógamas consensuales no parece que les vaya mejor ni peor que a los/as niños/as en relaciones monóga-

mas (Pallotta-Chiarolli, 2010; Sheff, 2011; 2015). En relación con esto, Sheff (2015) sugiere que los/as niños/as con padres/madres que practican la no monogamia consensuada pueden beneficiarse de tener figuras parentales/maternales o familiares adicionales para ofrecer apoyo y recursos.

A pesar de los desafíos adicionales que enfrentan los/as padres/madres de minorías sexuales, los resultados positivos para los/as niños/as indican que los/as padres/madres de minorías sexuales se involucran en prácticas de crianza exitosas para preparar a los/as niños/as para enfrentar el estigma y la discriminación. De manera similar a las formas en que los/as padres/madres de minorías raciales y étnicas preparan a sus hijos/as para enfrentar el racismo y la discriminación racial como parte de las prácticas de socialización racial familiar, los/as padres/madres de minorías sexuales promueven la resiliencia al socializar a sus hijos/as para anticipar y manejar el heterosexismo y la homonegatividad (Battalen et al., 2019; Goldberg et al., 2016; Oakley et al., 2017; Ollen & Goldberg, 2015; Prendergast & MacPhee, 2018).

El método de construcción familiar utilizado impacta los desafíos legales posteriores de los/as padres/madres de minorías sexuales (Farr & Goldberg, 2018; Goldberg, 2019). Por ejemplo, con respecto a la subrogación, las leyes más nuevas restringen la ciudadanía de los/as niños/as que nacen en el extranjero (por ejemplo, a través de la subrogación), lo que necesariamente deja a algunos/as padres/madres de minorías sexuales legalmente vulnerables (NCLR, 2019). Para las parejas que utilizan tecnología de reproducción asistida (p. ej., donantes de esperma u óvulos donde uno de los padres/madres tiene relación biológica con el/la niño/a), en algunos estados, un/a padre/madre no biológico/o (o “segundo/a”) no se considera automáticamente un/a padre/madre legal (Maxwell & Kelsey, 2014). Esto significa que el/la segundo/a padre/madre no tiene derechos legales sobre el/la niño/a hasta que se complete la adopción de un/a segundo/a padre/madre o padrastro/madrastra, lo que deja a muchos/as padres/madres en un limbo legal hasta que dichos procesos puedan completarse. Las conexiones bio-

lógicas y legales (o la falta de ellas) pueden tener profundas implicaciones para las parejas que se separan (Kim & Stein, 2018). Además, los/as padres/madres de minorías sexuales que buscan adoptar internacionalmente enfrentan una preferencia común de ubicar a los/as niños/as con parejas heterosexuales casadas y, a menudo, deben tener una pareja que se haga pasar por un/a padre/madre soltera/o heterosexual (Farr & Grotevant, 2019). Además, los/as padres/madres de minorías sexuales de color pueden enfrentarse a factores estresantes y desafíos legales adicionales si se involucran con el sistema judicial, dado el obstáculo adicional del racismo sistémico. El sistema de inmigración en los Estados Unidos sigue siendo una fuente de opresión para los/as padres/madres de minorías sexuales y sus hijos/as. Por ejemplo, el gobierno de los Estados Unidos le ha negado la ciudadanía a un hijo de una pareja binacional del mismo sexo que no está relacionado biológicamente con su padre ciudadano estadounidense (Adams, 2019). Además de estas vulnerabilidades legales, los/as padres/madres de minorías sexuales deben manejar decisiones y dinámicas relacionadas con cómo se crearon sus familias. Por ejemplo, las familias formadas a través de la tecnología de reproducción asistida (p. ej., donantes de esperma y óvulos) o la adopción, deben abordar cuestiones complejas relacionadas con la divulgación de la identificación de quien es donante y la familia biológica (Farr & Grotevant, 2019) o el contacto con quien es donante (Golombok, 2013), independientemente de orientación sexual de los/as padres/ madres. Otras preocupaciones notables específicas de los/as padres/madres de minorías sexuales incluyen las reacciones heterosexistas y homonegativas del personal de pediatría, quienes proveen servicios de guarderías, el personal escolar y otras personas que pueden interactuar con el/la niño/a directamente o a través de los/as padres/madres (Goldberg, 2010).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer la multitud de formas en que las personas de minorías

sexuales se convierten en padres/madres, incluso a través del sexo con una pareja de diferente sexo. Dado que algunas personas de minorías sexuales pueden estar en estructuras de relación de orientación mixta (por ejemplo, una mujer bi+ con un hombre heterosexual), los y las profesionales de la psicología no deben asumir que los/as padres/madres en parejas de diferentes sexos son heterosexuales. En relación con esto, los y las profesionales de la psicología no deben asumir que todas las personas de minorías sexuales desean buscar la paternidad.

Los y las profesionales de la psicología intentan reconocer que los/as padres/madres de minorías sexuales pueden ser “invisibles”, ya que las personas de minorías sexuales en relaciones de orientación mixta (por ejemplo, personas bi+) a menudo se consideran heterosexuales. Otros grupos de minorías sexuales también pueden ser menos visibles, como los/as padres/madres de minorías sexuales que viven en áreas no metropolitanas, los/as padres/madres de minorías sexuales de color, los/as padres/madres asexuales, los/as padres/madres solteros/as de minorías sexuales, los/as padres/madres de minorías sexuales con discapacidades y aquellas con otras identidades minoritarias que se cruzan. Se alienta a los y las profesionales de la psicología a examinar las diversas facetas de la identidad (p. ej., raza y etnia, cultura, clase socioeconómica, discapacidad, edad, tradiciones religiosas o espirituales) que se cruzan en la creación de las experiencias de los/as padres/madres de minorías sexuales.

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer los desafíos que enfrentan los/as padres/madres de minorías sexuales y se les anima a explorar estos problemas con sus consultantes. Los y las profesionales de la psicología reconocen el estrés que pueden soportar los/as padres/madres en diversos arreglos familiares (por ejemplo, múltiples co-padres/madres), especialmente en torno a la gestión y divulgación de la visibilidad. Por ejemplo, los/as padres/madres con orientación mixta y relaciones consensualmente no monógamas tienen que decidir cuándo, cómo y si quieren salir del armario con sus

hijos/as, sabiendo que salir del armario puede someterle a discriminación a ellos/as o a sus hijos/hijas. Al mismo tiempo, se insta a los y las profesionales de la psicología a reconocer y celebrar la resiliencia de las familias con padres/madres pertenecientes a minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por resaltar las fortalezas de los/as padres/madres de minorías sexuales y aprovechar estos factores para reforzar la resiliencia entre las personas de la familia.

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer el impacto de la discriminación en cualquier asunto de adopción, custodia y visita de niños/as, cuidado de crianza y servicios de salud reproductiva. Aunque el sesgo y la desinformación siguen existiendo en los sistemas de educativo, legal y de bienestar social, también se alienta a los y las profesionales de la psicología a corregir esta información errónea en su trabajo con padres/madres, niños/as, organizaciones comunitarias e instituciones, y a proporcionar información precisa basada en datos derivados del conocimiento científico y profesional. Cuando corresponda, los y las profesionales de la psicología pueden trabajar con las personas responsables políticas para desarrollar políticas que reduzcan el estigma y la discriminación. Al trabajar con padres/madres de minorías sexuales, los y las profesionales de la psicología deben considerar el impacto de la discriminación cotidiana junto con las desigualdades legales y estructurales, y hacer esfuerzos para ayudar a los/as padres/madres de minorías sexuales a navegar estos sistemas sociales sesgados.

ASUNTOS VOCACIONALES Y DE EDUCACIÓN

GUÍA 13

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender las experiencias del sistema educativo y escolar que impactan a los y las estudiantes de minorías sexuales en entornos K-12 y universitarios.

Racionalidad

Las escuelas y los sistemas educativos suelen ser entornos hostiles donde el estudiantado de minorías sexuales siente inseguridad y reciben amenazas. Las investigaciones muestran que el estudiantado de minorías sexuales en entornos K-12 son victimizados/as en las escuelas a tasas desproporcionadas como resultado de su identidad sexual o expresión de género real o percibida (Espelage et al., 2017; Kann et al., 2016; Kosciw et al., 2018; Asociación Nacional de Psicólogos Escolares / National Association of School Psychologists [NASP], 2017; Tucker et al., 2016). Según la última encuesta nacional sobre el clima de la Red de Educación de Gais Lesbianas y Heterosexuales (GLSEN), aproximadamente el 95 % de los estudiantes de K-12 pertenecientes a minorías sexuales informaron haber escuchado expresiones como “tortillera” y “maricón” (Kosciw et al., 2018). El estudiantado también informó haber sufrido acoso verbal, acoso físico o sexual y agresiones (Kosciw et al., 2018). En comparación con sus contrapartes heterosexuales, el estudiantado de secundaria de minorías sexuales informó niveles más altos de violencia y acoso, agresión sexual, violencia sexual y física en citas, acoso en persona y acoso en línea (Kann et al., 2016). Además, más del 40 % de este estudiantado informó haber considerado el suicidio y aproximadamente el 30 % informó haber intentado suicidarse en el último año (Kann et al., 2016). No sorprende que las escuelas que promulgan y aplican políticas contra el acoso y la intimidación que protegen a las personas jóvenes de minorías sexuales sean las escuelas donde el estudiantado reportó las tasas más bajas

de intimidación y victimización (Kosciw et al., 2012).

Además de ser victimizados/as en persona en la escuela, las personas jóvenes de minorías sexuales también son víctimas de ciberacoso, una forma de agresión realizada mediante el uso de medios digitales o tecnología con el objetivo de infligir daño a una persona o a un grupo de personas (p. ej., Hinduja & Patchin, 2014; Pham & Adesman, 2015). Las personas jóvenes de minorías sexuales reportan acoso cibernético en tasas más altas que sus contrapartes heterosexuales (Abreu & Kenny, 2017; Hatchel et al., 2017; Kann et al., 2016). Los climas escolares hostiles tienen un impacto negativo significativo en la salud mental y el rendimiento académico del estudiantado de minorías sexuales (Abreu & Kenny, 2017; Espelage et al., 2017; Kosciw et al., 2018; Poteat et al., 2017). Por ejemplo, el estudiantado de minorías sexuales que sufren victimización en las escuelas tienen peores resultados académicos (p. ej., logran promedios de calificaciones más bajos, tienen un mayor ausentismo, se retiran de la participación en actividades extracurriculares y tienen el doble de probabilidades de informar que no planean seguir estudios posteriores a la educación secundaria; Kosciw et al., 2015), así como tener peores resultados de salud mental (p. ej., reportan una autoestima más baja, más desesperanza y mayores tasas de ideación suicida e intentos de suicidio (Abreu & Kenny, 2017; Kann et al., 2016; Kosciw et al., 2018).

Los estudios sobre las experiencias de las personas jóvenes de minorías sexuales en las escuelas han documentado las experiencias difíciles del estudiantado de minorías sexuales que comparten otras identidades vulnerables que se cruzan, como la raza y el origen étnico de las minorías, el bajo nivel socioeconómico, la discapacidad (por ejemplo, intelectual, del desarrollo, física y relacionada con la movilidad), ciertas ubicaciones geográficas (p. ej., comunidades rurales) e identidades no binarias o

transgénero (Abreu & Kenny, 2017; Duke, 2011; Kosciw et al., 2018). Según la encuesta sobre el clima de GLSEN de 2018, el estudiantado de minorías sexuales negras/Afroamericanas tenían más probabilidades de sufrir una suspensión o expulsión fuera de la escuela que el estudiantado blanco y otros/as estudiantes de minorías sexuales de color. Además, el estudiantado de minoría sexual árabe/del Medio Oriente tenía más probabilidades que su contraparte Hispanos/Latinxs, Multirraciales, Nativos Americanos y Blancos de sentir inseguridad debido a su identidad racial/étnica (GLSEN, 2018). Además, el estudiantado de minoría sexual de área rural reporta mayores tasas de victimización y falta de políticas escolares anti-LGBTQ (Kosciw et al., 2018).

Las campañas públicas (Hatzenbuehler et al., 2019), el compromiso de las organizaciones nacionales (p. ej., NASP, APA; Anhalt et al., 2016) y las políticas escolares que afirman la diversidad sexual y de género son importantes para el bienestar de los/as estudiantes de minorías sexuales. (Día et al., 2019). Aunque se han implementado recientemente algunas políticas nacionales y estatales para proteger a las personas jóvenes de minorías sexuales (por ejemplo, leyes estatales que prohíben los esfuerzos de cambio de orientación sexual), todavía hay leyes y políticas en las escuelas que continúan promoviendo la opresión y poniendo en riesgo el bienestar de las personas jóvenes de minorías sexuales en las escuelas (Barrett & Bound, 2015; Kull et al., 2015; GLSEN, 2018; Russell et al., 2016). Por ejemplo, a partir de 2018, aproximadamente 10 millones de estudiantes de escuelas públicas han sido afectados como resultado de las leyes que prohíben la inclusión de diversas sexualidades en varios estados (por ejemplo, Alabama, Arizona, Louisiana, Mississippi, Oklahoma, Carolina del Sur y Texas; GLSEN, 2018). Estas leyes ordenan a las escuelas que adopten una posición neutral sobre las orientaciones de las minorías sexuales o prohíben

por completo las discusiones sobre salud y sexualidad que promuevan el bienestar de los/as estudiantes de minorías sexuales. Según GLSEN, los/as estudiantes de minorías sexuales que asisten a escuelas públicas en estados que tienen estas leyes enfrentan más hostilidad, tienen menos acceso a currículos inclusivos, tienen menos acceso a clubes escolares inclusivos como la Alianza de Género y Sexualidades / Gender and Sexualities Alliance (GSA), tienen menos acceso a recursos de servicios de salud y sienten menos apoyo por los/as educadores/as, entre otros resultados negativos (GLSEN, 2018). La investigación también muestra que estos/as estudiantes no siempre se sienten apoyados/as por el personal de la escuela (por ejemplo, maestros/as, consejeros/as, administradores/as) y, a menudo, no informan incidentes de intimidación y acoso porque no confían en que el personal de la escuela intervendrá, temen que les culpen o que se les pedirá que cambien su comportamiento, y se revelará su identidad sexual (Abreu & Kenny, 2017; Kosciw et al., 2018).

Las escuelas también tienen el potencial de servir como un factor de protección, ayudando a amortiguar el acoso y las consecuencias del acoso hacia estudiantes de minorías sexuales (Dessel et al., 2017; Espelage et al., 2018; Johns et al., 2019). La presencia de grupos extracurriculares en la escuela que fomentan el apoyo social para los/as estudiantes de minorías sexuales no solo funcionan como una fuente de apoyo explícito para los/as estudiantes de minorías sexuales, sino que también sirven para fomentar la competencia cultural en toda la escuela en cuanto a diversidad sexual y de género (Baams et al., 2018; Ioverno et al., 2016; Marx & Kettrey, 2016; Poteat et al., 2017). Dichos grupos están asociados con niveles más bajos de acoso e intimidación, niveles más altos de pertenencia a la escuela, menor angustia emocional, mayor seguridad percibida en la escuela (Goode-now et al., 2006; Heck et al., 2011; Kosciw, 2004), así como reducción del consumo de drogas (Heck et al., 2014).

Los/as estudiantes de minorías sexuales tienen experiencias negativas relacionadas con sus identidades mientras estudian en colegios y universidades de los

Estados Unidos (Greathouse et al., 2018; Miller et al., 2017; Moran et al., 2018; Pitzer et al., 2018; Rankin et al., 2019; Sevec-ke et al., 2015). En un análisis de siete estudios nacionales en los Estados Unidos, los hallazgos revelaron que los/as estudiantes universitarios/as de minorías sexuales tenían más probabilidades que sus contrapartes heterosexuales de ausentarse de la escuela durante al menos un semestre y entregar el trabajo tarde debido a la falta de pertenencia a la comunidad de su colegio o universidad (Rankin et al., 2019). Además, en comparación con sus contrapartes heterosexuales, los/as estudiantes universitarios/as de minorías sexuales informaron tener una salud emocional por debajo del promedio, sentirse aislados/as en el campus, involucrarse en conductas autolesivas en el último año e ideación suicida. Además, los/as estudiantes universitarios/as de minorías sexuales informaron tasas más altas de depresión, consumo de drogas y discriminación que sus contrapartes heterosexuales (Rankin et al., 2019). Estas experiencias y resultados negativos pueden ser peores para los/as estudiantes universitarios/as de minorías sexuales que comparten otras identidades oprimidas (por ejemplo, raciales, étnicas, estudiantes internacionales). Por ejemplo, los/as estudiantes internacionales de minorías sexuales que asisten a colegios y universidades de EE. UU. a menudo se sienten excluidos/as y experimentan dificultades para acceder a servicios culturalmente apropiados dentro de su campus y la comunidad circundante (Nguyen et al., 2017; Oba & Pope, 2013). Cabe señalar que la mayor parte de la investigación disponible sobre las experiencias de los/as estudiantes de minorías sexuales en entornos educativos se centra en K-12, con menos atención dirigida a los/as estudiantes de minorías sexuales en entornos universitarios.

Aplicación

Las intervenciones destinadas a abordar el acoso no son eficaces sin consideraciones específicas para proteger a los/as estudiantes de minorías sexuales del acoso y la agresión en las escuelas (Kull et al., 2015). Se alienta a los y las profesionales

de la psicología que trabajan en las escuelas a establecer y brindar intervenciones en toda la escuela para abordar el acoso y la victimización homonegativa (Abreu & Kenny, 2017; Espelage et al., 2018). Se alienta a los y las profesionales de la psicología que trabajan en las escuelas a contribuir al desarrollo de intervenciones dirigidas a los comportamientos agresivos de los/as estudiantes hacia los/as estudiantes de minorías sexuales (p. ej., Espelage et al., 2015), incluidos los programas dirigidos por pares (p. ej., Palladino et al., 2016). Los y las profesionales de la psicología también consideran programas que capaciten a los/as maestros/as y otro personal escolar sobre cómo intervenir cuando se está produciendo una agresión homonegativa (p. ej., Stonewall, 2011) y colaboraciones entre padres/madres y escuela (p. ej., educar a los/as padres/madres sobre los peligros del ciberacoso; Abreu & Kenny, 2017; Schneider et al., 2015). Cuando corresponda, los y las profesionales de la psicología pueden consultar con el personal de la escuela sobre planes de estudio inclusivos, políticas afirmativas y acceso a servicios (salud mental, del comportamiento o educativos) que afirman a los/as estudiantes de minorías sexuales.

Los y las profesionales de la psicología reconocen y se esfuerzan por trabajar para lograr un impacto sistémico al educarse a sí mismos/as, a los estudiantes, al personal escolar, a los/as padres/madres y a otras partes interesadas sobre las consecuencias negativas de las leyes que prohíben la inclusión de la diversidad sexual entre las personas jóvenes de las minorías sexuales. Dada la investigación sobre la importancia de involucrar a los/as padres/madres en la reducción del acoso escolar (p. ej., Simmons & Bynum 2014), los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por brindar psicoeducación y otros servicios directos (p. ej., terapia familiar) para crear un entorno seguro para las personas jóvenes de minorías sexuales más allá del entorno escolar. Los y las profesionales de la psicología reconocen la importancia de participar en un trabajo interdisciplinario con otros/as profesionales (p. ej., administradores/as, trabajadores/as de la salud pública, enfermeras/os) para promover el

bienestar de los/as estudiantes de minorías sexuales a nivel individual, local, estatal y nacional. Se aconseja a los y las profesionales de la psicología que reconozcan que no hay dos estudiantes iguales y que reconozcan y consideren activamente la importancia de la interseccionalidad (por ejemplo, ser un estudiante de una minoría sexual Negra) al crear y brindar intervenciones a nivel escolar, comunitario y nacional. Además, los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por ayudar a las personas jóvenes de minorías sexuales a explorar sus identidades, así como los sentimientos y pensamientos asociados con sus identidades. Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por empoderar y respetar el proceso de toma de decisiones de los/as estudiantes de minorías sexuales al revelar (o no revelar) sus identidades (por ejemplo, salir del armario).

Se alienta a los y las profesionales de la psicología a abogar en nombre de los/as estudiantes de minorías sexuales brindando apoyo para políticas y recursos escolares más inclusivos, así como haciendo cumplir la lucha contra el acoso y la intimidación. Los y las profesionales de la psicología pueden considerar funcionar como personas aliadas de los/as estudiantes de minorías sexuales y dar ejemplos a toda la escuela para enfatizar las consecuencias negativas del acoso y la intimidación. Los y las profesionales de la psicología que trabajan en las escuelas se esfuerzan por capacitar a maestros/as, profesores/as, personal estudiantil y administrativo para hacer cambios en el plan de estudios para entretener temas de diversidad sexual y de género en otras lecciones como historia, diversidad y derechos civiles en un esfuerzo por aumentar un amplio diálogo escolar sobre temas pertinentes a la orientación sexual. Los entornos escolares que se caracterizan por comentarios positivos y representaciones de diversas identidades sexuales van más allá de solo proteger a los/as estudiantes de minorías sexuales para también nutrirlos para facilitar un sentido de comodidad y pertenencia (McCabe, 2014). Si no existe Alianza gay-heterosexual (GSA) u otro grupo basado en la escuela, los y las profesionales de la psicología que trabajan en entornos escolares

deben considerar comenzar uno. Si existe, se alienta a los y las profesionales de la psicología a asumir un papel activo como persona aliada y defensora desempeñando un papel formal (p. ej., brindando asesoría).

Se alienta a los y las profesionales de la psicología que trabajan en colegios y universidades a brindar servicios psicológicos a través de sistemas ya establecidos dentro de sus colegios o universidades (por ejemplo, centros de asesoramiento) y se esfuerzan por facilitar políticas más inclusivas en diferentes aspectos de la vida en el campus, incluidos la vivienda y el atletismo, entre otros. Los y las profesionales de la psicología buscan conectar los estudios de minorías sexuales con los recursos del campus (p. ej., centros de recursos LGBTQ, centros multiculturales), así como recursos comunitarios cuando las necesidades de estos/as estudiantes no se satisfacen en el campus o como fuentes adicionales de apoyo. Además, los y las profesionales de la psicología tienen conciencia de las capas adicionales de estrés que experimentan los/as estudiantes de minorías sexuales que comparten la experiencia de otras identidades oprimidas y se esfuerzan por brindar servicios, o conectar a este estudiantado con servicios, que adoptan un enfoque interseccional.

GUÍA 14

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por entender el desarrollo profesional y los problemas laborales de las personas de minorías sexuales.

Racionalidad

Los factores asociados con tener diversas orientaciones de minorías sexuales podrían influir o restringir varias elecciones profesionales, intereses, aspiraciones, toma de decisiones y otros procesos relacionados con el desarrollo profesional a lo largo de la vida de las personas de minorías sexuales (Fisher et al., 2011; Lyons et al., 2010; Schmidt & Nilsson, 2006; Winderman et al., 2018). La discriminación percibida, el estrés de las minorías sexuales y la

disminución de las percepciones de apoyo social se corresponden con las dificultades en la toma de decisiones profesionales y la madurez vocacional entre las personas jóvenes, adolescentes y adultas jóvenes de las minorías sexuales (Lyons et al., 2010; Schmidt et al., 2011; Schmidt & Nilsson, 2006; Winderman et al., 2018). Las personas y adultas jóvenes de minorías sexuales corren el riesgo de no completar la escuela secundaria o la educación postsecundaria como resultado del estigma y los factores estresantes de las minorías sexuales (Kosciw et al., 2015), lo que afecta sus posibilidades profesionales a largo plazo. Alternativamente, el aliento y el apoyo de la familia y las amistades conducen a mayores aspiraciones profesionales entre las mujeres de minorías sexuales (Fisher et al., 2011).

Las personas de minorías sexuales enfrentan altas tasas de factores estresantes distales (por ejemplo, acoso, discriminación, microagresiones) cuando navegan en la fuerza laboral durante la edad adulta. Los factores estresantes distales dificultan su capacidad para conseguir trabajo, abordar las limitaciones laborales (p. ej., hacer frente a los factores estresantes del lugar de trabajo) y obtener ingresos sostenibles (Douglass et al., 2017; Resnick & Galupo, 2018; Velez & Moradi, 2012). Las personas adultas de minorías sexuales y adultas mayores informan tasas significativamente más altas de discriminación laboral a lo largo de su vida, despidos, negación de empleo, negación de promociones laborales, y con mayor frecuencia informan que reciben evaluaciones laborales negativas de sus empleadores en comparación con las personas cisgénero y heterosexuales (Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Harley & Teaster, 2016; Meyer, 2019; Sears & Mallory, 2011). Además, las personas pertenecientes a minorías sexuales que viven en zonas rurales sufren más discriminación laboral que las que viven en zonas urbanas (Swank et al., 2013).

Las personas de minorías sexuales son socioeconómicamente diversas y algunas pueden experimentar una variedad de desigualdades socioeconómicas a pesar del mito inexacto de que las personas de minorías sexuales son adineradas / ricas (McGarrrity, 2014). Las tasas de po-

breza son colectivamente más altas entre las personas adultas de minorías sexuales que entre sus contrapartes cisgénero y heterosexuales, lo que amenaza el bienestar económico de las personas de minorías sexuales dentro y fuera de la fuerza laboral (Badgett et al., 2019). Existen disparidades adicionales cuando se examina la raza dentro de las comunidades de minorías sexuales. Por ejemplo, Badgett et al. (2019) encontraron que las mujeres y los hombres cisgénero, negros y de minorías sexuales Latinx tienen tasas de pobreza más altas que las mujeres y hombres cisgénero, de minorías sexuales blancas. Las mujeres de minorías sexuales también luchan con la carga de tasas de desempleo más altas y tienen más probabilidades de recibir asistencia pública (por ejemplo, pago de asistencia social o cupones de alimentos) en comparación con las mujeres heterosexuales (Conron et al., 2018). De manera similar, los hombres de minorías sexuales tienen más probabilidades de reportar niveles de ingresos más bajos y dificultades financieras en comparación con hombres heterosexuales de niveles educativos comparables (Conron et al., 2018; McGarrity, 2014).

Además, algunas personas de minorías sexuales pueden continuar trabajando después de la edad de jubilación. Esto puede ser el resultado de no acumular suficientes recursos financieros debido a la discriminación en el lugar de trabajo o de que se le niegue la pensión del cónyuge sobreviviente (Choi & Meyer, 2016; Harley & Teaster, 2016; Fredriksen-Goldsen et al., 2017). Otros factores relacionados con la identidad, incluidas las enfermedades crónicas, la discapacidad, la raza, el género y el nivel socioeconómico, se entrecruzan con las experiencias laborales y las trayectorias de desarrollo profesional de las personas de minorías sexuales (Badgett et al., 2019; Dispenza et al., 2019; Harley & Teaster, 2016; Harris, 2014). Estas identidades matizan las experiencias de discriminación, marginación y estrés de las personas de minorías sexuales a lo largo de su trayectoria profesional y en la fuerza laboral.

Las personas de minorías sexuales también enfrentan factores estresores minoritarios proximales como parte de su

desarrollo profesional y trayectoria vocacional, incluido el heterosexismo internalizado, las expectativas de estigma y el ocultamiento de la identidad (Winderman et al., 2018). Los factores estresores minoritarios proximales interfieren negativamente con la satisfacción laboral y profesional (Tatum, 2018), las estrategias de gestión de la identidad sexual (Velez et al., 2013), la interfaz entre el trabajo y la vida para parejas con dos ingresos (Dispenza et al., 2016; Goldberg & Smith, 2013; Williamson et al., 2017), y aumentan la angustia psicológica de las personas de minorías sexuales en el lugar de trabajo (Corrington et al., 2018; Velez et al., 2013). Alternativamente, los resultados de un metaanálisis indicaron que las políticas y prácticas formales, el clima de apoyo en el lugar de trabajo y las relaciones interpersonales de apoyo en el lugar de trabajo se asociaron significativamente con las actitudes en el lugar de trabajo (p. ej., satisfacción laboral y compromiso organizacional), tensión psicológica (p. ej., ansiedad, depresión y agotamiento emocional), divulgación de la identidad de la minoría sexual y discriminación percibida para las personas adultas de la minoría sexual (Webster et al., 2018).

Es más probable que las personas adultas pertenecientes a minorías sexuales que trabajan revelen (ya sea de forma implícita o explícita) sus identidades cuando perciben que el entorno laboral es más favorable para las personas pertenecientes a minorías sexuales (Tatum, 2018; Webster et al., 2017). Esto es especialmente importante para las personas que se identifican como bi+, ya que sus identidades son menos evidentes en el lugar de trabajo y pueden sentirse menos apoyadas o afirmadas por sus colegas (Corrington et al., 2018). En algunos casos, es menos probable que las personas bi+ revelen su identidad en el trabajo cuando perciben actitudes no afirmativas de sus compañeros/as de trabajo heterosexuales, gais y lesbianas (Arena & Jones, 2017). Las personas asexuales también pueden tener problemas con el entorno laboral, pero ninguna investigación hasta la fecha ha examinado el desarrollo profesional y las experiencias relacionadas con la vocación de las personas asexuales.

Las políticas legislativas y organizati-

vas influyen en la vida laboral de las personas de minorías sexuales. Históricamente, las personas de minorías sexuales no han sido protegidas de cierta manera por la legislación de los Estados Unidos, ya que la mayoría de los estados no tenían políticas que prohibieran la discriminación relacionada con el empleo por motivos de orientación sexual. En junio de 2020, la Corte Suprema de EE. UU. dictaminó que las personas de minorías sexuales y de género estaban protegidas por el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Según este fallo, las personas de minorías sexuales y de género no pueden ser despedidas del lugar de trabajo por su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Además, las organizaciones corporativas en los Estados Unidos que brindan políticas de apoyo en el lugar de trabajo para las personas de minorías sexuales se benefician de una mayor rentabilidad financiera y productividad laboral en comparación con las organizaciones que no brindan políticas de apoyo (Pichler et al., 2018). Las políticas de apoyo en el lugar de trabajo también están asociadas con calificaciones más bajas de acoso en el lugar de trabajo, sentimientos más bajos de aislamiento y calificaciones más altas de bienestar en el trabajo entre las personas de minorías sexuales (Lloren & Parini, 2017). En relación con esto, los países que ofrecen más derechos legislativos y reconocimiento a las personas de minorías sexuales reportan un producto interno global per cápita significativamente más alto, lo que beneficia a sus economías al incluir más a las personas de minorías sexuales en la fuerza laboral (Badgett et al., 2019).

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología entienden que las personas de minorías sexuales pueden anticipar el estigma y el estrés de las minorías como barreras a lo largo de su trayectoria profesional (Parnell et al., 2012). Se alienta a los y las profesionales de la psicología a evaluar cómo los factores estresantes de las minorías distales y proximales afectan los intereses y valores vocacionales, las perspectivas de empleo y carrera, la capacidad

para tomar decisiones profesionales, las preocupaciones sobre la interfaz entre el trabajo y la vida y la capacidad para hacer frente a las barreras relacionadas con el empleo a lo largo de la vida (Dispenza et al., 2016; Lyons et al., 2010; Parnell et al., 2012; Schmidt et al., 2011). Se recomienda especialmente a los y las profesionales de la psicología que evalúen los casos de discriminación laboral real y percibida, las experiencias de marginación a lo largo de la trayectoria profesional de una persona y el impacto que estas experiencias han tenido en el funcionamiento laboral, la satisfacción y la salud mental (Velez et al., 2013; Velez et al., 2018). Los y las profesionales de la psicología buscan comprender cómo estas experiencias impactan los resultados en las evaluaciones relacionadas con la carrera (por ejemplo, evaluaciones de interés vocacional, valores, personalidad y habilidades solo para sugerir algunas; ver Swanson, 2020).

Como resultado de su evaluación, los y las profesionales de la psicología pueden encontrar útil ayudar a sus consultantes a aumentar el uso de apoyos sociales, ayu-

dar a las personas jóvenes y adultas jóvenes a identificar personas que sean modelos positivos de minorías sexuales, mejorar las estrategias de afrontamiento adaptativas y la autoestima, y reforzar aún más las estrategias de empoderamiento y resiliencia cuando se brindan intervenciones basadas en la vocación (p. ej., orientación profesional o psicoterapia; Dispenza et al., 2019; Tatum, 2018; Velez et al., 2018). Los y las profesionales de la psicología tienen en cuenta el papel contextual que tiene el estatus socioeconómico en el desarrollo profesional y el trabajo cuando brindan servicios a personas de minorías sexuales. Además, los y las profesionales de la psicología consideran cómo ayudar mejor a las personas adultas mayores de minorías sexuales a salir del lugar de trabajo y jubilarse como parte de la trayectoria de desarrollo profesional.

Los y las profesionales de la psicología también intentan abogar por cambios organizacionales y de políticas que ayuden a reducir e idealmente eliminar la discriminación y la opresión arraigada en el capacitismo, la discriminación por edad,

el cisgenderismo, el clasismo, el heterosexismo, el racismo y el sexismo (Dispenza et al., 2019; Douglass et al., 2017; Velez et al., 2018). Los y las profesionales de la psicología consideran utilizar consultas psicológicas con empresas, organizaciones y lugares de trabajo para ayudar a crear una conciencia crítica sobre los problemas y entornos del lugar de trabajo (Velez et al., 2018). Los y las profesionales de la psicología consideran cómo incorporar políticas que promuevan la inclusión y la afirmación de personas de minorías sexuales culturalmente diversas en el lugar de trabajo (Pichler et al., 2018; Tatum, 2018). Los y las profesionales de la psicología consideran ayudar a las organizaciones a desarrollar medios y estrategias para evaluar el clima laboral en busca de heterosexismo y otras formas de prejuicio. Al hacerlo, los y las profesionales de la psicología consideran evaluar los apoyos contextuales en el lugar de trabajo que pueden ayudar a contribuir a entornos de trabajo productivos y positivos (Webster et al., 2017).

EDUCACIÓN PROFESIONAL, ENTRENAMIENTO E INVESTIGACIÓN

GUÍA 15

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por educarse a sí mismos/as y a otras personas sobre temas psicológicos relevantes para las personas de minorías sexuales, y utilizar ese conocimiento para mejorar los programas de entrenamiento y sistemas educativos.

Racionalidad

Llegar a ser competente en la práctica psicológica con personas de cualquier grupo sociocultural es un proceso que dura toda la vida y requiere autorreflexión continua,

educación, desarrollo profesional, supervisión y consulta. Ha habido una mayor atención a los temas relacionados con la orientación sexual, incluido el contenido y el clima de los programas de capacitación (a nivel de doctorado, pasantía y posdoctorado), así como los conocimientos y habilidades necesarios que los/as aprendices de psicología y los y las profesionales de la psicología en ejercicio necesitan para interactuar con sensibilidad y de manera competente con las demás personas (Burnes & Stanley, 2017). En la actualidad, el campo de la psicología profesional y aplicada carece de las prácticas educativas basadas

en evidencia necesarias para garantizar que los conocimientos y habilidades necesarias para trabajar con consultantes de minorías sexuales se impartan de manera efectiva (Moss-Racusin et al., 2014). La mayoría de los y las profesionales de la psicología son heterosexuales (Callahan et al., 2018; Newell et al., 2010), y capacitar a más profesionales de la psicología de minorías sexuales será una forma importante de dar forma al campo. Es importante tener en cuenta que los y las profesionales de la psicología de minorías sexuales tienen necesidades de capacitación únicas cuando trabajan con consultantes de minorías

sexuales, ya que una identidad compartida no es necesariamente un indicador de competencia (Pantalone et al., 2019).

Se requieren elementos curriculares ampliamente relacionados con la diversidad para los programas de formación acreditados por la Comisión de Acreditación de la APA (APA, 2015c). Los datos afines de otras profesiones de la salud, incluido el asesoramiento (Graham et al., 2012), el trabajo social (Logie et al., 2007) y la enfermería (Strong & Folse, 2015) sugieren la necesidad de más elementos curriculares basados en contenido y habilidades. En la formación en psicología falta la inclusión de contenidos relacionados con la evaluación e intervención con personas de minorías sexuales. Sin investigaciones publicadas en esta área, es imposible describir con precisión el estado de las ofertas curriculares. Un resultado probable de esta omisión de capacitación es que muchos/as psicólogos/as carecen de conocimientos científicos básicos y de confianza para abordar el contexto sociocultural único y las experiencias de vida de consultantes de minorías sexuales, y mucho menos una comprensión más avanzada de la interseccionalidad o la diversidad dentro del grupo de las comunidades de minorías sexuales.

El hecho de no incluir contenido relevante para las minorías sexuales en los entornos de capacitación tiene implicaciones que van más allá de la capacidad de los/as alumnos/as (y, más tarde, de los y las profesionales de la psicología en los que se convierten) para trabajar de manera competente con personas de minorías sexuales. La falta de capacitación en esta área puede llevar a los y las profesionales de la psicología a perpetuar, en lugar de atenuar, las disparidades de salud relacionadas con la identidad que enfrentan sus consultantes de minorías sexuales vulnerables al perpetrar estereotipos dañinos (Alessi et al., 2015). La exclusión del contenido de capacitación centrado en las minorías sexuales puede implicar para los/as participantes que esas identidades no son válidas o no se valoran, y que las habilidades necesarias para trabajar productivamente con consultantes de minorías sexuales son idénticas a las que se necesitan para trabajar con consultantes heterosexuales. La

falta de representación del contenido de capacitación centrado en las minorías sexuales en sí misma puede considerarse una microagresión.

Ha habido una creciente atención empírica para determinar la constelación más efectiva de conocimientos y habilidades para la competencia cultural de las minorías sexuales. La mayor parte de la literatura existente en la que se basan las recomendaciones son estudios de descripciones de terapeutas que tienen experticia de los componentes del tratamiento que creen que son más útiles (p. ej., Boroughs et al., 2015). Relativamente pocos incluyen informes de primera mano de consultantes de psicoterapia actuales y anteriores que informen sobre los elementos que experimentaron como útiles (p. ej., Quiñones et al., 2017). Ha habido algunos esfuerzos para describir y medir la competencia cultural, incluido algún trabajo para desarrollar medidas en esta área (p. ej., Bidell, 2017).

Las recomendaciones ofrecidas por personas en la academia y la clínica no se han probado mediante ensayos controlados aleatorios (p. ej., Pantalone, 2015). El campo ha generado una larga lista de puntos y habilidades de enseñanza potenciales y la próxima generación de investigación se ha encargado de determinar qué elementos son realmente necesarios y cuáles son opcionales. Boroughs y colegas (2015) parecen proporcionar la cobertura más completa de la competencia cultural de las minorías sexuales y de género, enumerando 28 recomendaciones que interpretan como los estándares mínimos necesarios para significar la competencia básica. Estas recomendaciones incluyen conocer el contexto sociohistórico de las personas de minorías sexuales, especialmente porque han sido tratadas por el sistema de atención clínica, así como el contenido específico de las minorías sexuales, la atención al potencial de un mayor deseo de confidencialidad y más. Se necesita más investigación para determinar las formas más efectivas de incorporar la diversidad de orientación sexual en los programas de capacitación en todos los niveles (Pantalone, 2015), incluidos los cursos, las prácticas, las pasantías, los posdoctorados y los esfuerzos de edu-

cación continua (EC), dado que un modelo conceptual unificado para la capacitación (en términos de duración, contenido y metodología de capacitación) aún no se ha identificado (Sekoni et al., 2017).

Después de completar los elementos de capacitación requeridos, los y las profesionales de la psicología tienen la oportunidad de participar en programas de EC para mejorar su conocimiento en áreas de interés o aquellas comúnmente presentes en sus entornos de práctica. Sin embargo, es posible que quienes más necesitan capacitación en temas relacionados con las minorías sexuales no la busquen. Otro problema con los programas de EC es que difieren notablemente en su contenido y tienen una efectividad incierta en la capacitación de proveedores, por no hablar de resultados posteriores importantes como la satisfacción, retención o mejora del funcionamiento psicológico de los/as consultantes de minorías sexuales (Matza et al., 2015). Aunque la evidencia empírica respalda la utilidad de las capacitaciones de diversidad para aumentar el aprendizaje de contenido, los datos son limitados en cuanto a la capacidad de las capacitaciones de intensidad mínima (como los programas de EC) para impactar las habilidades conductuales o el aprendizaje de actitudes (ver un metaanálisis de 260 muestras realizado por Bezrukova et al., 2016). Por lo tanto, los programas de EC pueden tener un papel limitado en la formación en psicología y no pueden considerarse un reemplazo de una experiencia más sustancial como parte de la formación presencial primaria (p. ej., Forsetlund et al., 2009).

A partir de la redacción de esta guía (31 de agosto de 2020), en al menos un estado, California, el proceso de licenciatura en psicología incluye como requisito la finalización de cursos en sexualidad humana. El proceso de licenciatura en psicología de otros estados puede tener requisitos similares. Aunque estos requisitos son útiles para aumentar la atención sobre este importante tema, no es posible determinar la utilidad de dicha capacitación en habilidades psicológicas o en los resultados en el /la consultante sin un estudio adecuado adicional.

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por comprender la necesidad de tener un conocimiento sustancial y habilidades para trabajar con éxito con consultantes de minorías sexuales de manera afirmativa. Los y las profesionales de la psicología consideran identificar lagunas en sus conocimientos o habilidades con respecto a los/as consultantes de minorías sexuales y toman la iniciativa de participar en actividades de educación y capacitación para mejorar su competencia cultural. Idealmente, los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por abordar su práctica con consultantes de diversas orientaciones sexuales desde el punto de vista de la humildad cultural (Davis et al., 2016). La humildad cultural es la práctica de examinar continuamente el propio poder y privilegio, así como comprometerse con un proceso de por vida de capacidad de respuesta y autorreflexión, abrazando el deseo de corregir los desequilibrios de poder, participando en acciones para mejorar la vida de sus consultantes (por ejemplo, esfuerzos contra la opresión), y haciendo cambios en los sistemas que han dado lugar a disparidades de salud relacionadas con la orientación sexual. Los y las profesionales de la psicología entienden que sus propias necesidades de capacitación y las de los demás pueden diferir según la orientación sexual de esa persona, y su objetivo es brindar capacitación personalizada para maximizar el éxito al trabajar con consultantes de diversas orientaciones sexuales.

Los y las profesionales de la psicología usan una lente interseccional cuando capacitan y brindan servicios educativos. Los y las profesionales de la psicología entienden que la base de evidencia psicológica relacionada con diversas orientaciones sexuales cambia con el tiempo. Se necesita revisar la erudición establecida y nueva para mantener la competencia cultural actualizada y la práctica consistente con los principios de la práctica psicológica afirmativa y la humildad cultural. Los y las profesionales de la psicología entienden que, debido a que existen en el mismo mundo heteronormativo que los/as consultantes de minorías sexuales, también son susceptibles a creencias, actitudes y sesgos negativos internalizados sobre las

personas de minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología deben trabajar para identificar y neutralizar el impacto de dicho sesgo internalizado en los/as consultantes, estudiantes, aprendices, colegas y programas o sistemas educativos (Alessi et al., 2015).

Los y las profesionales de la psicología que se involucran en actividades de educación y capacitación profesional para cualquier audiencia (es decir, consejeros/as, proveedores de salud mental, maestros/as, trabajadores/as de servicios sociales o personas de la comunidad), incluso cuando no se enfocan específicamente en las experiencias de los/as consultantes de minorías sexuales, consideran la diversidad de orientaciones sexuales y resaltan los vínculos entre la identidad y las experiencias de las personas de minorías sexuales como relevantes para el tema en cuestión. Los y las profesionales de la psicología que se involucran en actividades de educación y capacitación profesional se comprometen explícitamente a incluir en sus programas un enfoque en contenido ético actual, basado en evidencia, de relevancia para la práctica psicológica con consultantes de minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología que enseñan psicología y contenido centrado en la diversidad ayudan a sus estudiantes y aprendices a ver los efectos perjudiciales de los sistemas y supuestos heteronormativos que impregnan las publicaciones científicas y clínicas, así como los entornos académicos y de prestación de servicios. Los y las profesionales de la psicología y sus aprendices participan en consultas con personas expertas, si es necesario, o trabajan para desarrollar experiencia en el tratamiento competente de consultantes de minorías sexuales entre sus colegas, y luego reconocen el valor de esa experiencia en el proceso de revisión del personal. Incluyen el reconocimiento de la importancia de las personas de minorías sexuales y la competencia cultural de las minorías sexuales de los y las profesionales de la psicología en materiales públicos, como sitios web, y en documentos de orientación, como declaraciones de misión (Yeo et al., 2017).

Se puede asignar a psicólogos/as o aprendices de psicología que están en proceso de desarrollar competencia para

trabajar con éxito con consultantes de minorías sexuales para tratar a los/as consultantes en su lugar de trabajo o entornos de capacitación. Para psicólogos/as que creen que no pueden afirmar las orientaciones de minorías sexuales de los/as consultantes en consonancia con los Principios Éticos de los y las Profesionales de la Psicología y el Código de Conducta de la APA (2017) y otras declaraciones de posición relevantes de la APA (p. ej., Declaración de Política de la APA sobre Prejuicios, Estereotipos y Discriminación, 2006) por motivos religiosos o de otro tipo, deben seguir los procedimientos éticos pertinentes, incluida la búsqueda de consulta y trabajar para mitigar el daño al/a consultante. La orientación es proporcionada por la Resolución del Consejo de Representantes de la APA sobre Prejuicios Religiosos, Basados en la Religión y/o Derivados de la Religión (2007), que “alienta a las personas y grupos a trabajar contra cualquier posible consecuencia psicológica adversa para sí mismos/as, para los demás o para la sociedad que pueden surgir de actitudes, prácticas o políticas religiosas o espirituales”. Además, resuelve que “los y las profesionales de la psicología tienen cuidado de evitar que el sesgo de sus propias creencias espirituales, religiosas o no religiosas tenga prioridad sobre la práctica profesional y los estándares o los hallazgos científicos en su trabajo como psicólogos/as”. En algunos casos, puede ser prudente derivar a un/a consultante de una minoría sexual a otro/a profesional que pueda brindar atención afirmativa. Sin embargo, la remisión debido a las características del consultante debe ser una estrategia de último recurso, y el/la psicólogo/a debe tomar medidas proactivas para explorar posibles fuentes de sesgo y trabajar para desarrollar la competencia para trabajar con éxito y afirmativamente con consultantes de minorías sexuales.

Si un/a aprendiz de psicología, basado/a en sus creencias religiosas u otras creencias personales, determina que no puede proporcionar un tratamiento afirmativo a un/a consultante basado en la orientación sexual del consultante, el/la aprendiz debe cumplir con el imperativo ético de mitigar cualquier impacto negativo en el/la consultante de sus creencias. o compe-

tencia naciente. Un proceso de resolución éticamente informado debe incluir la participación en la autorreflexión para considerar cómo sus puntos de vista personales podrían impedir el éxito del tratamiento y la búsqueda de supervisión o consulta (Wise et al., 2015), tanto en el contexto de un caso específico de una minoría sexual determinada, así como en su enfoque y competencia para tratar a los/as consultantes de minorías sexuales en general.

Alcanzar la competencia para trabajar con un público diverso no es opcional, como lo señaló el Grupo de Trabajo Virtual de la Junta de Asuntos Educativos de la APA sobre Restricciones que Afectan la Diversidad en la Capacitación en la Educación de Posgrado: “En última instancia, todos/as los/as aprendices (y capacitadores/as) deben desarrollar la complejidad cognitiva y la flexibilidad para sostener sus propias creencias personales de una manera que les permita atender a diversos consultantes de una manera favorable y no dañina” (Wise et al., 2015, p. 265). En algunos casos, un/a supervisor/a puede optar por reasignar al consultante de la minoría sexual a otro/a aprendiz que pueda brindar atención afirmativa. La reasignación debe ser un recurso poco frecuente (y no sistemático), y debe ir acompañada de un plan claro para que el/la alumno/a aumente la competencia cultural en este dominio, de modo que ya no sea necesaria la reasignación de consultantes potenciales en el futuro.

Los y las profesionales de la psicología-educadores/as entienden que la capacitación en actividades de intervención y evaluación psicológica que se basa en puntos de vista reduccionistas o estereotipos sobre las personas de minorías sexuales puede estigmatizar y dañar aún más a las personas vulnerables a su cargo (p. ej., Burnes & Stanley, 2017). Por ejemplo, incluir contenido centrado exclusivamente en hombres gays o lesbianas no tiene en cuenta las similitudes y diferencias en las experiencias de las personas bi+.

Los y las profesionales de la psicología-educadores/as usan la mejor evidencia disponible de revistas científicas rigurosas para determinar el contenido mínimo necesario para los/as aprendices en la práctica psicológica con personas de minorías se-

xuales (p. ej., Boroughs et al., 2015). Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por reconocer la importancia de presentar contenido sobre la competencia cultural de las minorías sexuales desde un modelo basado en las fortalezas en lugar de un modelo centrado en las deficiencias. Los y las profesionales de la psicología reconocen que aún no existe una literatura empírica bien desarrollada sobre las formas óptimas de infundir un enfoque en la competencia cultural de las minorías sexuales en los programas de capacitación (p. ej., Sekoni et al., 2017). Sin embargo, existen algunas actividades claramente articuladas de la literatura de competencia cultural general (Newell, 2010) y específica de minorías sexuales (Hope & Chappell, 2015) que podrían implementarse, evaluarse y compartirse en la disciplina.

Los y las profesionales de la psicología que trabajan en educación y capacitación se familiarizan y promueven el cumplimiento del contenido relevante en los actuales Estándares de Acreditación para Psicología de Servicios de Salud, independientemente del estado de acreditación de su sitio específico. Estos estándares reflejan los mínimos de competencia en todo el campo. Además del contenido dentro de sus planes de estudios, los y las profesionales de la psicología afiliados/as a programas educativos o de capacitación atienden específicamente al clima en sus sitios para personas de minorías sexuales, identifican áreas de mejora y promueven un entorno afirmativo. La creación de un entorno de aprendizaje inclusivo y equitativo es un objetivo que perseguir, lo que puede requerir tomar medidas para precipitar el cambio en el sistema educativo y no solo cambios a nivel individual (p. ej., Guías sobre Raza y Etnicidad en Psicología; APA, 2019b).

Los y las profesionales de la psicología reconocen la importancia de tener aprendices de minorías sexuales (y, por lo tanto, una futura fuerza laboral de psicólogos/as), así como profesores/as y supervisores/as, para enriquecer las experiencias de todos/as en su sitio. Además, los programas de capacitación toman medidas proactivas para aumentar el nivel de competencia cultural de las minorías sexuales del personal en su sitio, lo que puede incluir la contratación de

psicólogos/as con experiencia relevante y la participación en esfuerzos de capacitación en todo el sitio. Producir psicólogos/as con experiencia en la salud mental de las minorías sexuales es una necesidad importante en el campo y los y las profesionales de la psicología participan en acciones dentro de su ámbito de práctica para mejorar el campo en este sentido.

Por último, debe entenderse que la competencia cultural de las minorías sexuales incluye la orientación sexual como una sola identidad destacada entre muchas identidades potenciales que posee una persona determinada. Un elemento importante para trabajar con éxito con consultantes de minorías sexuales es reconocer que sus experiencias con cualquier persona de minoría sexual difieren y están moldeadas en parte por las otras identidades que tiene la persona. Por lo tanto, la competencia cultural de las minorías sexuales debe abarcar un enfoque interseccional.

GUÍA 16

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por adoptar una postura afirmativa hacia las personas y comunidades de minorías sexuales en todos los aspectos de la planificación, realización, difusión y aplicación de la investigación para reducir las disparidades de salud y promover la salud y el bienestar psicológicos.

Racionalidad

Los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. (NIH, 2016; 2019) designaron oficialmente a las personas pertenecientes a minorías sexuales y de género como una población con disparidades de salud a los fines de la investigación y la formulación de políticas de atención médica federal. Esta designación otorga un estatus prioritario a la financiación de investigaciones centradas en comprender y mejorar las disparidades de salud relacionadas con la orientación sexual. Esta designación es útil, pero aún se recopilan datos epidemiológicos insuficientes o inadecuados sobre las comunidades de minorías sexuales. Por ejemplo, muchos estudios representativos a nivel

nacional no miden la orientación sexual, lo que elimina la posibilidad de obtener ese nivel de conocimiento sobre las personas de minorías sexuales, que podría usarse para planificar estudios futuros (IOM, 2011). Aunque ha habido algunos avances para reclutar y medir la orientación sexual en la investigación, las presiones políticas han hecho retroceder algunos de esos logros (Wang et al., 2016). Otra limitación de la investigación sobre la orientación sexual y la práctica psicológica con personas de minorías sexuales es que se ha centrado desproporcionadamente en los hombres gay blancos y las intersecciones entre las poblaciones de minorías sexuales y la epidemia del VIH. Se necesita más investigación para comprender completamente el alcance y las causas de las disparidades de salud adicionales basadas en la identidad dentro de las poblaciones de minorías sexuales, especialmente para las personas bi+ y las personas de color de las minorías sexuales, y para identificar mecanismos de intervención efectivos (IOM, 2011).

Algunas investigaciones sobre la orientación sexual y las poblaciones de minorías sexuales han sido dañinas (por ejemplo, los esfuerzos de cambio de orientación sexual; APA, 2009a, 2009b). Se han realizado algunos estudios o se han publicado sus resultados con la intención de comunicar la creencia de que las orientaciones sexuales de las minorías sexuales son inherentemente patológicas (Herek, 2010). Los estudios de este tipo se basan en la creencia de que la orientación sexual de una minoría puede y debe modificarse mediante la intervención, a pesar de que una gran cantidad de literatura concluye que las orientaciones sexuales de las minorías sexuales son variantes saludables del funcionamiento humano.

Ahora hay un gran volumen de investigación empírica a partir de la cual se puede extraer información en un intento por comprender y reducir las disparidades de salud relacionadas con las minorías sexuales, y una comprensión sustancialmente mejorada de las mejores prácticas para llevar a cabo dicha investigación. Hay revistas científicas enteras cuyo alcance editorial está dedicado a una mayor comprensión de la orientación sexual y las poblaciones

de minorías sexuales, y los informes de investigación sobre la orientación sexual y las poblaciones de minorías sexuales han aparecido cada vez más en revistas científicas que tienen un alcance editorial más general. Además, las personas que realizan investigación han empleado una variedad de métodos cuantitativos, cualitativos y mixtos para comprender la vida, la salud y el bienestar de las poblaciones de minorías sexuales. Hay una variedad de fuentes detalladas que ofrecen importantes preguntas de reflexión para posibles personas investigadoras, así como sugerencias para realizar investigaciones afirmativas y rigurosas sobre temas de relevancia para las personas de minorías sexuales (p. ej., IOM, 2011).

Aunque el aumento de la atención empírica ha arrojado muchas ideas importantes, existen muchas preguntas de investigación abiertas relacionadas con la salud psicológica y física de las personas y comunidades de minorías sexuales. Quedan algunas preguntas debido a la dificultad de realizar investigaciones con poblaciones “ocultas” y estigmatizadas, más allá de los desafíos más generales que surgen en la investigación relacionada con las limitaciones de recursos. La obtención de muestras altamente representativas ha sido uno de los principales desafíos para la investigación con personas y comunidades de minorías sexuales. Las estrategias de muestreo mal planificadas o ejecutadas pueden dar lugar a hallazgos sesgados que induzcan a error a las partes interesadas (Meyer & Wilson, 2009).

Debido a la historia de patologización y marginación de las poblaciones de minorías sexuales, los y las profesionales de la psicología que planifican y realizan investigaciones sobre participantes y comunidades de minorías sexuales tienen una mayor responsabilidad de proteger no solo a los/as participantes de la investigación de minorías sexuales, sino también a las personas de minorías sexuales en general que podrían verse afectadas directamente o indirectamente por la difusión y aplicación de sus hallazgos. Los problemas éticos que son especialmente destacados para los/as participantes de minorías sexuales incluyen invasiones de la privacidad,

violaciones de la confidencialidad, angustia o vergüenza que resultan directamente de la experiencia de participar en la investigación (Price, 2011). Debido al prejuicio generalizado de la sociedad contra las personas de las minorías sexuales, las consecuencias temidas de la pérdida de la privacidad o la confidencialidad incluyen la discriminación, que podría provocar daños físicos o amenazas de violencia, así como la pérdida de la vivienda o el empleo (Price, 2011). En virtud de sus identidades socialmente estigmatizadas, las personas de minorías sexuales son especialmente vulnerables a los daños infligidos deliberadamente o sin querer por personas en posiciones de poder, lo que incluye a los y las profesionales de la psicología que se desempeñan en sus capacidades profesionales como personas investigadoras o consumidoras de investigación psicológica.

Aplicación

Los y las profesionales de la psicología se adhieren a los requisitos pertinentes de los principios éticos de la Psicología y el Código de Conducta de la APA (2017a) al realizar investigaciones. Los y las profesionales de la psicología consideran una postura afirmativa en sus actividades de investigación (es decir, planificación, realización, difusión y aplicación de resultados) relacionadas con personas y comunidades de minorías sexuales, y formulan estudios de investigación que apuntan a reducir las disparidades de salud basadas en la identidad de las minorías sexuales (Chan & Henesy, 2018; Griffith et al., 2017). Los y las profesionales de la psicología entienden que los enfoques de investigación que patologizan las orientaciones de minorías sexuales o las personas y comunidades de minorías sexuales, o la investigación que tiene como objetivo cambiar la orientación sexual de una persona, han sido considerados dañinos y poco éticos por la APA y otras organizaciones médicas y profesionales de salud mental creíbles y deben ser evitados (APA, 2009a). Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por ser conscientes de la influencia potencial del sesgo manifiesto y encubierto en la planificación, implementación y aplicación de

la investigación que involucra a personas de minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología consideran la gama de características políticas y científicas que pueden influir en las preguntas de investigación formuladas, las muestras reclutadas y las implicaciones presentadas en la investigación sobre la orientación sexual y la práctica psicológica con participantes de minorías sexuales (Griffith et al., 2017). Los y las profesionales de la psicología reconocen que ciertos métodos de investigación, como los métodos cualitativos, los métodos mixtos y los enfoques participativos basados en la comunidad, pueden ser útiles para centrar las voces de las personas de minorías sexuales, especialmente aquellas que poseen identidades o experiencias marginales que se cruzan y que no han sido representadas en trabajos anteriores (Chan & Henesy, 2018; Collins et al., 2018; Johnson & Parry, 2016). Los métodos cualitativos, mixtos y los enfoques participativos basados en la comunidad pueden ser especialmente adecuados cuando se estudian las experiencias vividas a diario de personas de minorías sexuales a lo largo de la vida, así como de diversas comunidades de minorías sexuales (Singh & Shelton, 2011; Orel, 2014).

Los y las profesionales de la psicología reconocen que la literatura científica y profesional centrada en la orientación sexual y la práctica psicológica con personas de minorías sexuales está creciendo constantemente, y es esencial confiar en los estudios actuales al planificar proyectos de investigación (Griffith et al., 2017). Los y las profesionales de la psicología reconocen que los desafíos inherentes a la realización de investigaciones sobre personas de minorías sexuales han dado como resultado una literatura que tiende a representar en exceso a hombres gay blancos de clase media más jóvenes que viven en zonas urbanas, que no representan la amplitud de las comunidades de minorías sexuales (Price, 2011). Los y las profesionales de la psicología reconocen la necesidad urgente de realizar y difundir investigaciones sobre otras poblaciones de minorías sexuales, y especialmente sobre personas de grupos marginados de minorías sexuales, como personas trans y no binarias; personas

adultas mayores de minorías sexuales (American Geriatrics Society, 2015; Harley & Teaster, 2015; Orel, 2014); personas de minorías sexuales de color (Barnett et al., 2019; DeBlaere et al., 2010); personas que se identifican en el espectro bi+ (Singh & Shelton, 2011); personas de minorías sexuales con discapacidad (Dispenza et al., 2019); y aquellas en más de uno de estos grupos marginados, como personas transgénero bi+ o personas bi+ de color.

Se alienta a las personas que hacen investigación en psicología a revisar las publicaciones académicas relevantes y que ofrecen sugerencias de prácticas metodológicas de alta calidad para planear y participar en investigaciones centradas en las minorías sexuales. Hay ejemplos de recursos publicados que brindan información útil sobre la realización de investigaciones psicológicas con poblaciones de minorías sexuales (p. ej., Bostwick & Hequembourg, 2013; Chan & Henesy, 2018; DeBlaere et al., 2010; Fassinger & Morrow, 2013; Fredriksen-Goldsen & Kim, 2017; Griffith et al., 2017; Moradi et al., 2009; Parent et al., 2013; Singh & Shelton, 2011). Los y las profesionales de la psicología tienen como objetivo usar y crear estudios que promuevan métodos de investigación para reducir las disparidades de salud y promover la salud psicológica y el bienestar de las personas de minorías sexuales (por ejemplo, encuestas de microagresiones interseccionales; Fattoracci et al., 2020).

Los y las profesionales de la psicología se esfuerzan por demostrar conocimientos fundamentales y competencias de investigación básicas para la planificación, realización, difusión y aplicación de la investigación sobre la orientación sexual o la práctica psicológica con personas de minorías sexuales. Independientemente del diseño de investigación o la metodología utilizada, los y las profesionales de la psicología pueden considerar participar en un proceso transparente de autorreflexión crítica sobre sus posiciones y motivaciones para realizar investigaciones sobre orientación sexual o práctica psicológica con personas de minorías sexuales. Esto puede ayudar a los y las profesionales de la psicología a mejorar su integridad metodológica (Levitt et al., 2018), “especialmente en lo

que se refiere al poder y el privilegio” y están “preparados/as para honrar las fortalezas y apoyar las necesidades de esa comunidad a medida que se manifiestan durante el curso de la investigación” (Fassinger & Morrow, 2013, p. 73).

Los y las profesionales de la psicología buscan comprender los desafíos inherentes al muestrear una población oculta y estigmatizada, como las personas de minorías sexuales, y se esfuerzan por maximizar la diversidad de sus muestras de minorías sexuales en términos de otras características demográficas o de identidad (p. localidades rurales). Los estudios generales de poblaciones de minorías sexuales deben dividir a las personas participantes en grupos específicos, de modo que la proporción de las muestras que representan a cada grupo y las diferencias de resultados entre lesbianas, hombres gays y personas bi+ puedan examinarse explícitamente (Ghabrial & Ross, 2018). Los y las profesionales de la psicología deben representar claramente todas las características de las muestras de minorías sexuales para facilitar una interpretación precisa de la generalización (DeBlaere et al., 2010) y la transferibilidad (Levitt et al., 2018).

Los y las profesionales de la psicología reconocen el impacto potencial del lenguaje utilizado en los materiales de reclutamiento, documentos de estudio, instrumentos de recopilación de datos, publicaciones y presentaciones que afirman o invalidan diversas orientaciones, personas y comunidades de minorías sexuales (Griffith et al., 2017). Además, al aplicar este conocimiento, los y las profesionales de la psicología miden construcciones y experiencias relevantes de personas de minorías sexuales de manera que reflejen con precisión el estado del conocimiento en el campo y que reconozcan la diversidad dentro del grupo de esta población. Por ejemplo, los y las profesionales de la psicología consideran medidas continuas de orientación sexual, usan preguntas abiertas para permitir la autoidentificación de las personas participantes, evalúan múltiples dimensiones de la orientación sexual (identidad, atracción, comportamiento) y exploran las variaciones culturales en la identificación de la orientación sexual, se-

gún corresponda. (DeBlaere et al., 2010; Griffith et al., 2017). Los y las profesionales de la psicología reconocen que la terminología científica relacionada con las personas de minorías sexuales a menudo no coincide con las etiquetas utilizadas coloquialmente por las personas de la comunidad, y deben ser conscientes de las implicaciones de esta desconexión entre la comprensión científica y la comunitaria de la identidad de la minoría sexual. Por último, los y las profesionales de la psicología reconocen que, al realizar cualquier investigación que podría incluir potencialmente a personas participantes de minorías sexuales, es importante revisar todas las medidas para eliminar el lenguaje que indica sesgo heterosexista, conceptualizaciones binarias de género y orientación sexual, y otros temas relevantes para las minorías sexuales. Los y las profesionales de la psicología siguen las reglas establecidas en la Guía de Estilo de la APA (APA, 2019a), especialmente los elementos de estilo relacionados con la reducción de sesgos en el lenguaje.

Los y las profesionales de la psicología buscan comprender los desafíos inherentes y únicos que surgen cuando se trabaja con personas jóvenes de minorías sexuales, incluida la posible variabilidad en las características de la muestra que puede resultar de la decisión de una junta de revisión institucional de requerir el consentimiento de los/as padres/madres. Puede haber una variabilidad considerable en la apariencia exterior de las personas jóvenes de minorías sexuales y el grado de apoyo de los/as padres/madres hacia la orientación de minoría sexual de un niño/a. Como resultado, esto podría influir en la participación de las personas jóvenes en la investigación (Griffith et al., 2017). Con las personas jóvenes, no es aconsejable buscar el consentimiento de los/as padres/madres cuando las personas participantes potenciales no se lo comunican a sus padres/madres debido a los daños potenciales que podrían resultar de la divulgación inadvertida. Por lo tanto, los y las profesionales de la psicología que realizan investigaciones con personas jóvenes de minorías sexuales deben planificar los procedimientos de estudio en estrecha consulta con las juntas

de revisión institucionales para mantener el cumplimiento de las guías locales, las leyes estatales y los principios éticos de la Psicología y el Código de Conducta de la APA (2017a). Además, los y las profesionales de la psicología buscan comprender los desafíos únicos e inherentes al trabajar con personas mayores de minorías sexuales, particularmente en términos de ocultación de identidad, suposiciones sobre la heterosexualidad y dificultad para acceder a esta población a través de muestreo probabilístico (Fredriksen-Goldsen & Kim, 2017; Teaster & Harley, 2015).

Los y las profesionales de la psicología toman medidas proactivas para mejorar la representatividad, la generalización y la transferibilidad de su investigación, incluso en estudios con recursos limitados, y para ser transparentes en cuanto a las fortalezas y limitaciones en la diversidad de la muestra de un estudio determinado (Meyer & Wilson, 2009). Los y las profesionales de la psicología entienden que los esfuerzos tradicionales de reclutamiento enfocados en minorías sexuales son insuficientes para reclutar proporciones sustanciales de muestras diversas de personas de minorías sexuales, especialmente personas de color de minorías sexuales (DeBlaere et al., 2010), y los esfuerzos de reclutamiento de estudios no deben infringir indebidamente los derechos privados o espacios de afinidad seguros (Griffith et al., 2017). Los y las profesionales de la psicología brindan a las personas participantes de la investigación de minorías sexuales garantías precisas sobre la privacidad y la confidencialidad de sus datos, especialmente en términos de la forma en que se expone la identidad de las personas participantes, los procedimientos del estudio, el almacenamiento de datos y la publicación y presentación de los hallazgos (Price, 2011; Griffith et al., 2017). Proporcionar esta información como parte del proceso de consentimiento informado permite que una posible persona participante evalúe con precisión la relación riesgo-beneficio del estudio.

Los y las profesionales de la psicología que realizan investigaciones sobre las orientaciones, las personas o las comunidades de las minorías sexuales reconocen que pueden enfrentar discriminación por

participar en ese tipo de trabajo, así como experimentar una traumatización vicaria potencial, según el tema de estudio (Griffith et al., 2017). Por lo tanto, las personas que hacen investigación en psicología buscan comprender que pueden necesitar apoyo personal o profesional para manejar las presiones de realizar investigaciones centradas en las minorías sexuales. Además, los y las profesionales de la psicología reconocen que cualquier competencia cultural que experimenten debe entenderse a través de la lente de la humildad cultural, de modo que deben participar en un proceso continuo y proactivo de autorreflexión y desarrollo profesional para mejorar su crecimiento personal y profesional (Griffith et al., 2017).

REFERENCIAS

- Abreu, R. L., & Kenny, M. C. (2018). Cyberbullying and LGBTQ youth: A systematic literature review and recommendations for prevention and intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 81-97. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0175-7>
- Adames, H. Y., Chavez-Dueñas, N. Y., Sharma, S., & La Roche, M. J. (2017). Intersectionality in psychotherapy: The experiences of an AfroLatinx queer immigrant. *Psychotherapy Theory, Research, & Practice* 55(1), 73-79. <https://doi.org/10.1037/pst0000152>
- Adams, K. (2019). Playing favorites: Challenging denials of U.S. citizenship to children born abroad to U.S. same-sex parents. *Georgetown Law Journal*, 107(3), 747-765.
- Adhia, A., Gordon, A. R., Roberts, A. L., Fitzmaurice, G. M., Hemenway, D., & Austin, S. B. (2018). Childhood gender nonconformity and intimate partner violence in adolescence and young adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0886260518770643>
- Alessi, E. J., Dillon, F. R., & Kim, H. M. S. (2015). Determinants of lesbian and gay affirmative practice among heterosexual therapists. *Psychotherapy*, 52(3), 298-307. <https://doi.org/10.1037/2Fa0038580>
- Allen, K. R., & Lavender-Stott, E. S. (2020). The Families of LGBTQ older adults: Theoretical approaches to creative family connections in the context of marginalization, social-historical change, and resilience. *Journal of Family Theory & Review*, 12(2), 200-219. <https://doi.org/10.1111/jftr.12370>
- American Geriatrics Society. (2015). Care of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults position statement. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(3), 423-426. <https://doi.org/10.1111/jgs.13297>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55(12), 1440-1451. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.12.1440>
- American Psychological Association. (2006). Council of representatives policy statement on prejudice, stereotypes, and discrimination. <https://www.apa.org/about/policy/prejudice.pdf>
- American Psychological Association. (2007). Council of representatives resolution on religious, religion-based, and/or religion-derived prejudice. <https://www.apa.org/about/policy/religious-discrimination.pdf>
- American Psychological Association (2009b). Resolution: Appropriate affirmative responses to sexual orientation distress and change efforts. <http://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation.pdf>
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2014). Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression. <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf>
- American Psychological Association. (2015a). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- American Psychological Association (2015b). Professional practice guidelines: Guidance for developers and users. *American Psychologist*, 70(9), 823-831. <https://doi.org/10.1037/a0039644>
- American Psychological Association. (2015c). Standards of accreditation for health services psychology. American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2017a). Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <https://www.apa.org/ethics/code/>
- American Psychological Association. (2017b). Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality. <http://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf>
- American Psychological Association. (2019a). The publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). American Psychological Association.
- American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009a). Report of the American Psychological Association task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. <http://www.apa.org/pi/lgbt/publications/therapeutic-resp.html>
- American Psychological Association Task Force on Race and Ethnicity Guidelines in Psychology. (2019b). Race and ethnicity guidelines in psychology: Promoting responsiveness and equity. <http://www.apa.org/about/policy/race-and-ethnicity-in-psychology.pdf>
- Anderson, A., Scoats, R., & McCormack, M. (2015). Metropolitan bisexual men's relationships: Evidence of a cohort effect. *Journal of Bisexuality*, 15(1), 21-39. <https://doi.org/10.1080/15299716.2014.994055>
- Anhalt, K., Sprott, R. A., Magalhães, C. L., Keo-Meier, C., Rosenbaum, L., & Varjas, K. (2016). The resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools: An illustration of psychology's commitment to all students. *Psychology of Sexual Orientation & Gender Diversity*, 3(4), 448-452. <https://doi.org/10.1037/sgd0000194>
- Arena, D. F., Jr., & Jones, K. P. (2017). To 'B' or not to 'B': Assessment

- sing the disclosure dilemma of bisexual individuals at work. *Journal of Vocational Behavior*, 103(A), 86-98. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.08.009>
- Arriaga, A. S., & Parent, M. C. (2019). Partners and prejudice: Bisexual partner gender and experiences of binegativity from heterosexual, lesbian, and gay people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(3), 382-391. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000337>
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51(5), 688-696. <https://doi.org/10.1037/a0038994>
- Baams, L., Pollitt, A. M., Laub, C., & Russell, S. T. (2018). Characteristics of schools with and without Gay-Straight Alliances. *Applied Developmental Science*, 1-6. <https://doi.org/10.1080/10888691.2018.1510778>
- Badal, H. J., Stryker, J. E., DeLuca, N., & Purcell, D. W. (2018). Swipe right: Dating website and app use among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 22(4), 1265-1272. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1882-7>
- Badgett, M. V. L., Choi, S. K., & Wilson, B. D. M. (2019, October). LGBT poverty in the United States: A study of differences between sexual orientation and gender identity groups. The Williams Institute. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/National-LGBT-Poverty-Oct-2019.pdf>
- Badgett, M. V. L., Waaldijk, K., & van der Meulen Rodgers, Y. (2019). The relationship between LGBT inclusion and economic development: Macro-level evidence. *World Development*, 120, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.03.011>
- Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Marasco, B., Baumgartner, E., Willoughby, B.L.B., & Laghi, F. (2015). Negative parental responses to coming out and family functioning in a sample of lesbian and gay young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1490-1500. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9954-z>
- Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17, 45-101. <https://doi.org/10.1177/1529100616637616>
- Balsam, K. F., Lehavot, K., & Beadnell, B. (2011). Sexual revictimization and mental health: A comparison of lesbians, gay men, and heterosexual women. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9), 1798-1814. <https://doi.org/10.1177/0886260510372946>
- Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: a comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 306-319. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.306>
- Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., & Walters, K. (2011). Measuring multiple minority stress: The LGBT people of color microaggressions scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163-174. <https://doi.org/10.1037/a0023244>
- Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 477-487. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.477>
- Bambara, T.C. (1970). *The Black Woman: An Anthology*. New American Library. Bandermann, K. M., & Szymanski, D. M. (2014). Exploring coping mediators between heterosexist oppression and posttraumatic stress symptoms among lesbian, gay, and bisexual persons. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(3), 213-224. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000044>
- Barnett, A. P., del Río-González, A. M., Parchem, B., Pinho, V., Aguayo-Romero, R., Nakamura, N., Calabrese, S. K., Poppen, P. J., & Zea, M. C. (2019). Content analysis of psychological research with lesbian, gay, bisexual, and transgender people of color in the United States: 1969-2018. *American Psychologist*, 74(8), 898-911. <https://doi.org/10.1037/amp0000562>
- Barnett, A. P., Molock, S. D., Nieves-Lugo, K., & Zea, M. C. (2019). Anti-LGBT victimization, fear of violence at school, and suicide risk among adolescents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 88-95. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000309>
- Barrett, B., & Bound, A.M. (2015). A critical discourse analysis of no promo homo policies in US Schools. *Educational Studies*, 51(4), 267-283. <https://doi.org/10.1080/00131946.2015.1052445>
- Barrow, A., & Chia, J. L. (2016). Pride or prejudice: Sexual orientation, gender identity and religion in post-colonial Hong Kong. *Hong Kong LJ*, 46, 89.
- Bates, D. D. (2010). Once-married African-American lesbians and bisexual women: Identity development and the coming-out process. *Journal of Homosexuality*, 57(2), 197-225. <https://doi.org/10.1080/00918360903488848>
- Battalen, A.W., Dow-Fleisner, S. J., Brodzinsky, D. M., & McRoy, R. G. (2019). Lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents' attitudes towards racial socialization practices. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 178-191. <https://doi.org/10.1080/23761407.2019.1576565>
- Bayne, H. B. (2016). Helping gay and lesbian students integrate sexual and religious identities. *Journal of College Counseling*, 19(1), 61-75. <https://doi.org/10.1002/jocc.12031>
- Beale, F. (1969). Double jeopardy: To be Black and female. In T. Cade (Ed.), *The Black Woman: An Anthology* (pp. 90-100). Signet.
- Beagan, B. L., & Hattie, B. (2015). LGBTQ experiences with religion and spirituality: Occupational transition and adaptation. *Journal of Occupational Science*, 22(4), 459-476. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.953670>
- Becker, J. M. (2012). Exclusive: Dr. Robert Spitzer apologizes to gay community for infamous "ex-gay" study. <http://www.truthwinsout.org/news/2012/04/24542/>
- Beckstead, A. L., & Israel, T. (2007). Affirmative counseling and psychotherapy focused on issues related to sexual orienta-

- tion conflicts. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 221-244). American Psychological Association.
- Beckstead, A. L., & Morrow, S. L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 651-690. <https://doi.org/10.1177/0011000004267555>
- Beer, A. M., Spanierman, L. B., Greene, J. C., & Todd, N. R. (2012). Counseling psychology trainees' perceptions of training and commitments to social justice. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 120-133. <https://doi.org/10.1037/a0026325>
- Begelman, D. A. (1975). Ethical and legal issues of behavior modification. In M. Hersen, R. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (pp. 159-189). Academic Press.
- Bell, J. G., & Perry, B. (2015). Outside looking in: The community impacts of anti-lesbian, gay, and bisexual hate crime. *Journal of Homosexuality*, 62(1), 98-120. <http://doi.org/10.1080/00918369.2014.957133>
- Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized homonegativity: A systematic mapping review of empirical research. *Journal of Homosexuality*, 63(4), 541-558. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>
- *Bezrukova, K., Spell, C. S., Perry, J. L., & Jehn, K. A. (2016). A meta-analytical integration of over 40 years of research on diversity training evaluation. *Psychological Bulletin*, 142(11), 1227-1274. <https://doi.org/10.1037/bul0000067>
- Bhambhani, Y., Flynn, M.K., Kellum, K.K., & Wilson, K.G..(2020). The role of psychological flexibility as a mediator between experienced sexual racism and psychological distress among men of color who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, 49 (2), 711-720. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1269-5>
- Bidell, M. P. (2017) The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a new interdisciplinary self-assessment for health providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1432-1460. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321389>
- Blake, S. M., Ledsky, R., Lehman, T., Goodenow, C., Sawyer, R., & Hack, T. (2001). Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: The benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *American Journal of Public Health*, 91(6), 940. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.940>
- *Blanchard, R. (2018). Fraternal birth order, family size, and male homosexuality: Meta-analysis of studies spanning 25 years. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1007-4>
- Bloomquist, K., & Sprankle, E. (2019). Sex worker affirmative therapy: Conceptualization and case study. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(3), 392-408. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1620930>
- Blosnich, J. R., Henderson, E. R., Coulter, R. W., Goldbach, J. T., & Meyer, I. H. (2020). Sexual orientation change efforts, adverse childhood experiences, and suicide ideation and attempt among sexual minority adults, United States, 2016-2018. *American Journal of Public Health*, (O), e1-e7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305637>
- Boppa, S., & Gross, A.M. (2019). The impact of religiosity on the psychological well-being of LGBT Christians. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(4), 412-426. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1645072>
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54-63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Boroughs, M. S., Bedoya, C. A., O'Cleirigh, C., & Safren, S. A. (2015). Toward defining, measuring, and evaluating LGBT cultural competence for psychologists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 151-171. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12098>
- Bostwick, W., & Hequembourg, A. L. (2013) Minding the noise: Conducting health research among bisexual populations and beyond. *Journal of Homosexuality*, 60(4), 655-661. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.760370>
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T., & McCabe, S. E. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35-45. <https://doi.org/10.1037/h0098851>
- Bostwick, W., & Hequembourg, A. (2014). 'Just a little hint': Bisexual-specific microaggressions and their connection to epistemic injustices. *Culture, Health & Sexuality*, 16(5), 488-503. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.889754>
- Bostwick, W. B., Hughes, T. L., Steffen, A., Veldhuis, C. B., & Wilsnack, S. C. (2019). Depression and victimization in a community sample of bisexual and lesbian women: An intersectional approach. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 131-141. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1247-y>
- Bouris, A., Guilamo-Ramos, V., Pickard, A., Shiu, C., Loosier, P. S., Dittus, P., & ... Waldmiller, J. M. (2010). A systematic review of parental influences on the health and well-being of lesbian, gay, and bisexual youth: Time for a new public health research and practice agenda. *Journal of Primary Prevention*, 31(5-6), 273-309. <https://doi.org/10.1007/s10935-010-0229-1>
- Bourn, J.R., Frantell, K.A., Miles, J.R. (2018). Internalized heterosexism, religious coping, and psychache in LGB young adults who identify as religious. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 303-312. <https://doi.org/10.1037/sgd0000274>
- Bowleg, L., Huang, J., Brooks, K., Black, A., & Burkholder, G. (2003). Triple jeopardy and beyond: Multiple minority stress and resilience among Black lesbians. *Journal of Lesbian Studies*, 7(4), 87-108. https://doi.org/10.1300/j155v07n04_06
- Bowleg, L. (2013). "Once you've blended the cake, you can't take the parts back to the main ingredients": Black gay and bisexual

- men's descriptions and experiences of intersectionality. *Sex Roles*, 68, 754-767. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0152-4>
- Bozard, R. L. Jr., & Sanders, C. J. (2011). Helping Christian lesbian, gay, and bisexual clients recover religion as a source of strength: Developing a model for assessment and integration of religious identity in counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 5(1), 47-74. <https://doi.org/10.1080/1538605.2011.554791>
- Brainer, A., Moore, M. R., & Banerjee, P. (2020). Race and ethnicity in the lives of LGBTQ parents and their children: Perspectives from and beyond North America. In *LGBTQ-Parent Families* (pp. 85-103). Springer, Cham.
- Bradford, M. (2012). Couple therapy with GLB-straight relationships. *Journal of GLBT Family Studies*, 8(1), 5-22. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2012.641368>
- Bradshaw, K., Dehlin, J. P., Crowell, K. A., Galliher, R. V., & Bradshaw, W. S. (2015). Sexual orientation change efforts through psychotherapy for LGBTQ individuals affiliated with the Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(4), 391-412. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.915907>
- Breedlove, S. M. (2017). Prenatal influences on human sexual orientation: Expectations versus data. *Archives of Sexual Behavior*, 46(6), 1583-1592. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0904-2>
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. E. (2013). "I'm created in god's image, and god don't create junk." Religious participation and support among older GLBT adults. *Journal of Religion, Spirituality, & Aging*, 25(72), 70-92. <http://dx.doi.org/10.1080/15528030.2013.746629>
- Brewster, M. E., & Moradi, B. (2010). Perceived experiences of anti-bisexual prejudice: Instrument development and evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 451-468. <https://doi.org/10.1037/a0021116>
- Brewster, M. E., Moradi, B., DeBlaere, C., & Velez, B. L. (2013). Navigating the borderlands: The roles of minority stressors, bicultural self-efficacy, and cognitive flexibility in the mental health of bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 543-556. <https://doi.org/10.1037/a0033224>
- Brewster, M. E., Sandil, R., DeBlaere, C., Breslow, A., & Eklund, A. (2017). "Do you even lift, bro?" Objectification, minority stress, and body image concerns for sexual minority men. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(2), 87-98. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014637>
- Brewster, M. E., Velez, B. L., Esposito, J., Wong, S., Geiger, E., & Keum, B. T. (2014). Moving beyond the binary with disordered eating research: A test and extension of objectification theory with bisexual women. *Journal of Counseling Psychology*, 61(1), 50-62. <https://doi.org/10.1037/a0034748>
- Brewster, M.E., Velez, B.L., Foster, A., Esposito, J., Robinson, M.A. (2016). Minority stress and the moderating role of religious coping among religious and spiritual sexual minority individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 119-126. <https://doi.org/10.1037/cou0000121>
- Bridges, J.G., Lefevor, G.T., Schow, R.L. & Rosik, C.H. (2019). Identity affirmation and mental health among sexual minorities: A raised-Mormon sample, *Journal of GLBT Family Studies*, 16(3), 293-311. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1629369>
- Bridges, T., & Moore, M. R. (2018). Young women of color and shifting sexual identities. *Contexts*, 17(1), 86-88. <https://doi.org/10.1177/1536504218767125>
- Bristowe, K., Marshall, S., & Harding, R. (2016). The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans* people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliative Medicine*, 30(8), 730-744. <https://doi.org/10.1177/0269216316634601>
- Brown, T., & Herman, J. (2015). Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people. The Williams Institute. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/ipv-sex-abuse-lgbt-people/>
- Brown, S., Smalling, S., Groza, V., & Ryan, S. (2009). The experiences of gay men and lesbians in becoming and being adoptive parents. *Adoption Quarterly*, 12(3-4), 229-246. <https://doi.org/10.1080/10926750903313294>
- Buehler, S. (2016). What every mental health professional needs to know about sex (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Burks, A. C., Cramer, R. J., Henderson, C. E., Stroud, C. H., Crosby, J. W., & Graham, J. (2018). Frequency, nature, and correlates of hate crime victimization experiences in an urban sample of lesbian, gay, and bisexual community members. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(3), 402-420. <https://doi.org/10.1177/0886260515605298>
- Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., & Friedman, M. S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 394-402. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9901-5>
- Burnes, T. R., Singh, A. A., Harper, A. J., Harper, B., Maxon-Kann, W., Pickering, D. L., & Hosea, J. U. L. I. A. (2010). American Counseling Association: Competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(3-4), 135-159. <https://doi.org/10.1080/15538605.2010.524839>
- Burnes, T. R., Singh, A. A., & Witherspoon, R. G. (2017). Graduate counseling psychology training in sex and sexuality: An exploratory analysis. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 504-527. <https://doi.org/10.1177/0011000017714765>
- Burnes, T. R., & Stanley, J.S. (2017). Teaching LGBT psychology: Queering innovative pedagogy and practice. American Psychological Association.
- Buxton, A. P. (2004). Works in progress: How mixed-orientation couples maintain their marriages after the wives come out. *Journal of Bisexuality*, 4(1-2), 57-82. https://doi.org/10.1300/j159v04n01_06
- Calabrese, S. K., Earnshaw, V. A., Magnus, M., Hansen, N. B.,

- Krakower, D. S., Underhill, K., ... & Dovidio, J. F. (2018). Sexual stereotypes ascribed to Black men who have sex with men: An intersectional analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0911-3>
- Callahan, J. L., Smotherman, J. M., Dziurzynski, K. E., Love, P. K., Kilmer, E. D., Niemann, Y. F., & Ruggero, C. J. (2018). Diversity in the professional psychology training-to-workforce pipeline: Results from doctoral psychology student population data. *Training and Education in Professional Psychology*, 12(4), 273-285. <https://doi.org/10.1037/tep0000203>
- Calzo, J. P., Mays, V. M., Björkenstam, C., Björkenstam, E., Kosidou, K., & Cochran, S. D. (2019). Parental sexual orientation and children's psychological well-being: 2013-2015 National Health Interview Survey. *Child Development*, 90(4), 1097-1108. <https://doi.org/10.1111/cdev.12989>
- Camp, J., Vitoratou, S., & Rimes, K. A. (2020). LGBQ+ self-acceptance and its relationship with minority stressors and mental health: A systematic literature review. *Archives of Sexual Behavior*. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01755-2>
- Canan, S. N., Jozkowski, K. N., Wiersma-Mosley, J. D., Bradley, M., & Blunt-Vinti, H. (2019). Differences in lesbian, bisexual, and heterosexual women's experiences of sexual assault and rape in a national US sample. *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0886260519863725>
- Carroll, M. (2020). Asexuality and its implications for LGBTQ-parent families. In A.E. Goldberg & K.R. Allen (Eds.), *LGBTQ-Parent Families* (pp. 185-198). Springer.
- Cerezo, A., Cummings, M., Holmes, M., & Williams, C. (2019). Identity as resistance: Identity formation at the intersection of race, gender identity, and sexual orientation. *Psychology of Women Quarterly*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0361684319875977>
- Chan, C. D., & Henesy, R. K. (2018). Navigating intersectional approaches, methods, and interdisciplinarity to health equity in LGBTQ+ communities. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 12(4), 230-247. <https://doi.org/10.1080/15538605.2018.1526157>
- Chang, S. C., & Singh, A. A. (2016). Affirming psychological practice with transgender and gender nonconforming people of color. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 140-147. <https://doi.org/10.1037/sgd0000153>
- Chang, S. C., Singh, A. A., & Rossman, K. (2017). Gender and sexual orientation diversity within the TGNC community. In A. A. Singh & I. m. dickey (Eds.), *Perspectives on sexual orientation and diversity. Affirmative counseling and psychological practice with transgender and gender nonconforming clients* (pp. 19-40). Washington, DC, US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14957-002>
- Chang, S. C., Singh, A. A., & dickey, I. m. (2018). A clinician's guide to gender-affirming care: Working with transgender and gender nonconforming clients. Context Press.
- Chasin, C. D. (2015). Making sense in and of the asexual community: Navigating relationships and identities in a context of resistance. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 25(2), 167-180. <https://doi.org/10.1002/casp.2203>
- Chatterji, S., Bay-Cheng, L. Y., Schick, V., Dodge, B., Baldwin, A., Van Der Pol, B., & Fortenberry, J. D. (2017). The year's best: Interpersonal elements of bisexual women's most satisfying sexual experiences in the past year. *The Journal of Sex Research*, 54(7), 887-898. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1207056>
- Chen, Y.-C., & Tryon, G. S. (2012). Dual minority stress and Asian American gay men's psychological distress. *Journal of Community Psychology*, 40(5), 539-554. <https://doi.org/10.1002/jcop.21481>
- Ching, T. H. W., Lee, S. Y., Chen, J., So, R. P., & Williams, M. T. (2018). A model of intersectional stress and trauma in Asian American sexual and gender minorities. *Psychology of Violence*, 8(6), 657-688. <http://dx.doi.org/10.1037/vio0000204>
- Choi, A. Y., & Israel, T. (2016). Centralizing the psychology of sexual minority Asian and Pacific Islander Americans. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(3), 345-356. <https://doi.org/10.1037/sgd0000184>
- Choi, K. H., Paul, J., Ayala, G., Boylan, R., & Gregorich, S. E. (2013). Experiences of discrimination and their impact on the mental health among African American, Asian and Pacific Islander, and Latino men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 103(5), 868-874. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301052>
- Choi, S.K. & Meyer, I.H. (2016). *LGBT Aging: A review of research findings, needs, and policy implications*. Los Angeles: The Williams Institute <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/lgbt-aging/>
- Cohen, J. N. & Byers, E. S. (2014). Beyond lesbian bed death: Enhancing our understanding of the sexuality of sexual-minority women in relationships. *Journal of Sex Research*, 51(8), 893-903. <https://doi.org/10.1080/49100224499.2013.795924>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Monstrey, S. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Collins, S. E., Clifasefi, S. L., Stanton, J., The Leap Advisory Board, Straits, K., Gil-Kashiwabara, E., Rodriguez Espinosa, P., Nicasio, A. V., Andrasik, M. P., Hawes, S. M., Miller, K. A., Nelson, L. A., Orfaly, V. E., Duran, B. M., & Wallerstein, N. (2018). Community-based participatory research (CBPR): Towards equitable involvement of community in psychology research. *American Psychologist*, 73(7), 884-898. <https://doi.org/10.1037/amp0000167>
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2016). *Intersectionality (key concepts)*. Polity Press.
- Colpitts, E., & Gahagan, J. (2016). The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ

- health. *International Journal of Equity in Health*, 15(60). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0349-1>
- Combahee River Collective. (1977). The Combahee River Collective statement. <https://combaheerivercollective.weebly.com/the-combahee-river-collective-statement.html>
- Compton, D., & Bridges, T. (2019, April 12). 2018 GSS update on the U.S. LGB population. <https://inequalitybyinteriordesign.wordpress.com/2019/04/12/2018-gss-update-on-the-u-s-lgb-population/>
- Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., Matsick, J. L., & Valentine, B. (2013). A critical examination of popular assumptions about the benefits and outcomes of monogamous relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 17(2), 124-141. <https://doi.org/10.1177/1088868312467087>
- Conley, T. D., Matsick, J., Moors, A. C., & Ziegler, A. (2017). The investigation of consensually non-monogamous relationships: Theories, methods and new directions. *Perspectives on Psychological Science*, 12(2), 205-232. <https://doi.org/10.1177/1745691616667925>
- Conley-Fonda, B., & Leisher, T. (2018). Asexuality: Sexual health does not require sex. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(1), 6-11. <https://doi.org/10.1080/10720162.2018.1475699>
- Comas-Díaz, L., Hall, G. N., & Neville, H. A. (2019). Racial trauma: Theory, research, and healing: Introduction to the special issue. *American Psychologist*, 74(1), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000442>
- Combahee River Collective. (1977). The Combahee River Collective Statement. <https://combaheerivercollective.weebly.com>
- Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., Matsick, J. L., & Valentine, B. (2013). A critical examination of popular assumptions about the benefits and outcomes of monogamous relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 17(2), 124-141.
- Conover, K. J., & Israel, T. (2019). Microaggressions and social support among sexual minorities with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 64(2), 167-178. <https://doi.org/10.1037/rep0000250>
- Conover-Williams, M. (2014). The queer delinquent: Impacts of risk and protective factors on sexual minority juvenile offending in the U.S. In D. Peterson, & V.R. Panfil (Eds.) *Handbook of LGBT Communities, Crime, and Justice* (pp. 449-472). Springer.
- Conron, K. J., Goldberg, S. K., & Halpern, C.T. (2018). Sexual orientation and sex differences in socioeconomic status: a population-based investigation in the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(11), 1016-1026. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2017-209860>
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2011). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1953-1960. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174169>
- Cooke, P. J., & Melchert, T. P. (2019). Bisexual well-being: Assessing a model of predictors of psychosocial well-being for bisexual men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 242-255. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000324>
- Copen, C. E., Chandra, A., & Febo-Vazquez, I. (2016). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual orientation among adults aged 18-44 in the United States: Data from the 2011-2013 National Survey of Family Growth. *National Health Statistics Reports*, 88, 1-14. <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr088.pdf>
- Correro, A. N., & Nielson, K. A. (2019). A review of minority stress as a risk factor for cognitive decline in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) elders. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 24(1), 2-19. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1644570>
- Corrington, A., Nittrouer, C. L., Trump-Steele, R. C. E., & Hebl, M. (2018). Letting him B: A study on the intersection of gender and sexual orientation in the workplace. *Journal of Vocational Behavior*, 113, 129-142. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.10.005>
- Craney, R. S., Watson, L. B., Brownfield, J., & Flores, M. J. (2018). Bisexual women's discriminatory experiences and psychological distress: Exploring the roles of coping and LGBTQ community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 324-337. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000276>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), Article 8, 139-167. <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Crofford, M. L. (2018). Bisexual inclusive couples therapy: Assessment and treatment with bisexuals in mixed orientation relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 233-243. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412420>
- Croghan, C. F., Moore, R. P., & Olson, A. M. (2014). Friends, family, and caregiving among midlife and older lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 79-102. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835238>
- Crouch, M. C., & David, E. J. R. (2017). Colonialism and gender. In K. L. Nadal, S. L. Mazzula, & D. P. Rivera (Eds.), *The SAGE encyclopedia of psychology and gender* (pp. 348-352). Sage.
- Cruz, C., Greenwald, E., & Sandil, R. (2017). Let's talk about sex: Integrating sex positivity in counseling psychology practice. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 547-569. <https://doi.org/10.1177/0011000017714763>
- D'Augelli, A. R. (1992). Lesbian and gay male undergraduates' experiences of harassment and fear on campus. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(3), 383-395. <https://doi.org/10.1177/088626092007003007>
- D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(10), 1008-1027. <https://doi.org/10.1177/088626092007003007>

org/10.1177/088626001016010003

- Danil, L. R. (2020). Queerphobic Immunopolitics in the Case of HIV/AIDS: Political Economy, the Dark Legacy of British Colonialism, and Queerphobia in Sub-Saharan Africa. *Sexuality & Culture*. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09774-w>
- Davids, C. M., & Lundquist, G. G. (2017). Relationship themes and structures of bisexual individuals. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 6-12. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412421>
- Davila, J., Jabbour, J., Dyar, C., & Feinstein, B. A. (2019). Bi+ visibility: Characteristics of those who attempt to make their bisexual+ identity visible and the strategies they use. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 199-211. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1284-6>
- Davies, S. (2020). Queering America's heteronormative family law through "well-conceived" legislation (or, genetic parents exist and sometimes your kid might want to know them). *American Journal of Law & Medicine*, 46(1), 89-110. <https://doi.org/10.1177/0098858820919554>
- Davis, D. E., DeBlaere, C., Brubaker, K., Owen, J., Jordan, T. A., II, Hook, J. N., & Van Tongeren, D. R. (2016). Microaggressions and perceptions of cultural humility in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 94(4), 483-493. <https://doi.org/10.1002/jcad.12107>
- Davis, T., & Soka, A. E. (2016). Healthcare, sexual practices, and cultural competence with LGBT elders. In D. Harley & P. Teaster (Eds.), *Handbook of LGBT Elders* (pp. 391-415). Springer.
- Day, J. K., Ioverno, S., & Russell, S. T. (2019). Safe and supportive schools for LGBT youth: Addressing educational inequities through inclusive policies and practices. *Journal of School Psychology*, 74, 29-43. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.05.007>
- de Lira, A. N., & de Moraes, N. A. (2018). Resilience in lesbian, gay, and bisexual (LGB) populations: An integrative literature review. *Sexuality Research and Social Policy*, 15, 272-282. <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0285-x>
- DeBlaere, C., Brewster, M. E., Sarkees, A., & Moradi, B. (2010). Conducting research with LGB people of color: Methodological challenges and strategies. *The Counseling Psychologist*, 38(3), 331-362. <https://doi.org/10.1177/0011000009335257>
- DeBlaere, C., Brewster, M. E., Bertsch, K. N., DeCarlo, A. L., Kegel, K. A., & Presseau, C. D. (2014). The protective power of collective action for sexual minority women of color: An investigation of multiple discrimination experiences and psychological distress. *Psychology of Women Quarterly*, 38(1), 20-32. <http://dx.doi.org/10.1177/0361684313493252>
- Dehlin, J. P., Galliher, R. V., Bradshaw, W. S., Hyde, D. C., & Crowell, K. A. (2015). Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 95-105. <https://doi.org/10.1037/cou0000011>
- Denton, F. N., Rostosky, S. S., & Danner, F. (2014). Stigma-related stressors, coping self-efficacy, and physical health in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 383-391. <https://doi.org/10.1037/a0036707>
- Dessel, A. B., Kulick, A., Wernick, L. J., & Sullivan, D. (2017). The importance of teacher support: Differential impacts by gender and sexuality. *Journal of Adolescence*, 56, 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.002>
- Diamond, L. M. (2008). Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.5>
- Diamond, L. M., Dickenson, J. A., & Blair, K. L. (2017). Stability of sexual attractions across different timescales: The roles of bisexuality and gender. *Archives of Sexual Behavior*, 46(1), 193-204. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0860-x>
- dickey, I. m. (2017). Toward developing clinical competence: Improving health care of gender diverse people. *American Journal of Public Health*, 107(2), 222-223. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303581>
- dickey, I. m., Burnes, T. R., & Singh, A. A. (2012). Sexual identity development of female-to-male transgender individuals: A Grounded Theory inquiry. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(2), 118-138. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.688184>
- Dispenza, F., Brennaman, C., Harper, L. S., Harrigan, M. A., Chastain, T. E., & Procter, J. E. (2019). Career development of sexual and gender minority persons living with disabilities. *The Counseling Psychologist*, 47(1), 98-128. <https://doi.org/10.1177/0011000018819425>
- Dispenza, F., Brown, C., & Chastain, T. E. (2016). Minority stress across the career-lifespan trajectory. *Journal of Career Development*, 43(2), 103-115. <https://doi.org/10.1177/0894845315580643>
- Dominguez, M. L. (2017). LGBTQIA people of color: Utilizing the cultural psychology model as a guide for the mental health assessment and treatment of patients with diverse identities. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21(3), 203-220. <https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320755>
- Douglass, R. P., Velez, B. L., Conlin, S. E., Duffy, R. D., & England, J. W. (2017). Examining the psychology of working theory: Decent work among sexual minorities. *Journal of Counseling Psychology*, 64(5), 550-559. <https://doi.org/10.1037/cou0000212>
- *Doyle, D. M., & Molix, L. (2015). Social stigma and sexual minorities' romantic relationship functioning: A meta-analytic review. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 41(10), 1363-1381. <https://doi.org/10.1177/0146167215594592>
- Drescher, J., Schwartz, A., Casoy, F., McIntosh, C. A., Hurley, B., Ashley, K., Barber, M., Goldenberg, D., Herbert, S. E., Lothwell, L. E., Mattson, M. R., McAfee, S. G., Pula, J., Rosario, V., & Tompkins, D. A. (2016). The Growing Regulation of Conversion Therapy. *Journal of medical regulation*, 102(2), 7-12. (2016). The growing regulation of conversion therapy. *Journal of Medicine Regulation*, 2(2), 7-12. <https://doi.org/10.1177/0146167215594592>

org/10.30770/2572-1852-102.2.7

- Duncan, D. T., Hatzenbuehler, M. L., & Johnson, R. M. (2014). Neighborhood-level LGBT hate crimes and current illicit drug use among sexual minority youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 135, 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.11.001>
- Duke, T.S. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth with disabilities: A meta-synthesis. *Journal of LGBT Youth*, 8(1), 1-52. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.519181>
- Dworkin, E. R., Gilmore, A. K., Bedard-Gilligan, M., Lehavot, K., Guttmanova, K., & Kaysen, D. (2018). Predicting PTSD severity from experiences of trauma and heterosexism in lesbian and bisexual women: A longitudinal study of cognitive mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 324 -333. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000287>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Eaton, N. R., & London, B. (2018). The mediating roles of rejection sensitivity and proximal stress in the association between discrimination and internalizing symptoms among sexual minority women. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 205-218. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0869-1>
- Dyar, C., & London, B. (2018). Bipositive events: Associations with proximal stressors, bisexual identity, and mental health among bisexual cisgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 204-219. <https://doi.org/10.1037/sgd0000281>
- Dyar, C., Lytle, A., London, B., & Levy, S. R. (2015). Application of bisexuality research to the development of a set of guidelines for intervention efforts to reduce binegativity. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(4), 352-362. <https://doi.org/10.1037/tps0000045>
- Dyar, C., Sarno, E. L., Newcomb, M. E., & Whitton, S. W. (2020). Longitudinal associations between minority stress, internalizing symptoms, and substance use among sexual and gender minority individuals assigned female at birth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(5), 389-401. <https://doi.org/10.1037/ccp0000487>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., Rider, G. N., McMorris, B. J., & Coleman, E. (2019). At the intersection of sexual orientation and gender identity: Variations in emotional distress and bullying experience in a large population-based sample of US adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 16(3), 235-254. <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1567435>
- Elm, J. H., Lewis, J. P., Walters, K. L., & Self, J. M. (2016). "I'm in this world for a reason": Resilience and recovery among American Indian and Alaska Native two-spirit women. *Journal of Lesbian Studies*, 20(3-4), 352-371. <https://doi.org/10.1080/10894160.2016.1152813>
- English, D., Rendina, H. J., & Parsons, J. T. (2018). The effects of intersecting stigma: A longitudinal examination of minority stress, mental health, and substance use among Black, Latino, and multiracial gay and bisexual men. *Psychology of Violence*, 8(6), 669-679. <http://dx.doi.org/10.1037/vio0000218>
- Espelage, D. L., Low, S., Van Ryzin, M. J., & Polanin, J. R. (2015). Clinical trial of second step middle school program: Impact on bullying, cyberbullying, homophobic teasing, and sexual harassment perpetration. *School Psychology Review*, 44(4), 464-479. <https://doi.org/10.17105/spr-15-0052.1>
- Espelage, D. L., Hong, S. J., Merrin, G. J., Davis, J. P., Rose, C. A., & Little, T. D. (2017). A longitudinal examination of homophobic name-calling in middle school: Bullying, traditional masculinity, and sexual harassment as predictors. *Psychology of Violence*, 8(1), 57-66. <https://doi.org/10.1037/vio0000083>
- Espelage, D. L., Valido, A., Hatchel, T., Ingram, K. M., Huang, Y., & Torgal, C. (2018). A literature review of protective factors associated with homophobic bullying and its consequences among children & adolescents. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 98-110. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.07.003>
- Equal Rights Center. (2014). Opening Doors: An investigation of barriers to senior housing for same-sex couple. Equal Rights Center. http://www.equalrightscenter.org/site/DocServer/Senior_Housing_Report.pdf
- Fairbrother, N., Hart, T. A., & Fairbrother, M. (2019). Open relationship prevalence, characteristics, and correlates in a nationally representative sample of Canadian adults. *The Journal of Sex Research*, 56(6), 695-704. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1580667>
- Farr, R. H. (2017). Does parental sexual orientation matter? A longitudinal follow-up of adoptive families with school-age children. *Developmental psychology*, 53(2), 252-264. <https://doi.org/10.1037/dev0000228>
- Farr, R. H., Bruun, S. T., Doss, K. M., & Patterson, C. J. (2018). Children's gender-typed behavior from early to middle childhood in adoptive families with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Sex Roles*, 78(7-8), 528-541. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0812-5>
- Farr, R. H., Bruun, S. T., & Patterson, C. J. (2019). Longitudinal associations between coparenting and child adjustment among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parent families. *Developmental Psychology*, 55(12), 2547-2560. <https://doi.org/10.1037/dev0000828>
- Farr, R. H., & Goldberg, A. E. (2018). Same-sex relationship dissolution and divorce. In A. Goldberg & A. Ramano (Eds), *LGBTQ divorce and relationship dissolution: Psychological and legal perspectives and implications for practice* (pp 151 - 172). Oxford University Press.
- Farr, R. H., Oakley, M. K., & Ollen, E. W. (2016). School experiences of young children and their lesbian and gay adoptive parents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(4), 442-447. <https://doi.org/10.1037/sgd0000187>
- Farr, R. H., Simon, K. A., & Bruun, S. T. (2017). LGBTQ relationships: Families of origin, same-sex couples, and parenting. In N. R. Sifton (Ed.). *Family Dynamics and Romantic Relationships in a Changing Society* (pp. 110-136). IGI Global.
- Fassinger, R. E., & Arneau, J. R. (2007). "I'd rather get wet than be under that umbrella": Differentiating the experiences and identities of lesbian, gay, bisexual, and transgender people.

In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 459-1127). American Psychological Association.

- Fassinger, R. E., & Morrow, S. L. (2013). Toward best practices in quantitative, qualitative, and mixed-method research: A social justice perspective. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*, 5(2), 69-83. <https://doi.org/10.33043/JSACP.5.2.69-83>
- Fassinger, R. E. (2016). Considering constructions: A new model of affirmative therapy. In K. A. DeBord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke, & R. M. Perez (Eds.), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (Kindle Locations 915-921). Kindle Edition.
- *Fedewa, A. L., Black, W. W., & Ahn, S. (2015). Children and adolescents with same-gender parents: A meta-analytic approach in assessing outcomes. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(1), 1-34. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.869486>
- Feinstein, B. A. (2019). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1428-3>
- Feinstein, B. A., Dyar, C., Li, D. H., Whitton, S. W., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). The longitudinal associations between outness and health outcomes among gay/lesbian versus bisexual emerging adults. *Archives of Sexual Behavior*, 48(4), 1111-1126. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1221-8>
- Feinstein, B. A., Goldfried, M. R., & Davila, J. (2012). The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 917-927. <https://doi.org/10.1037/a0029425>
- Ferguson, A. D. (2016). Cultural and clinical issues when working with sexual minorities of color. In I. Marini & M. A. Stebnicki (Eds.), *The professional counselor's desk reference* (2nd ed., pp. 519-524). Springer.
- Firestein, B. A. (Ed., 2007). *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan*. Columbia University Press.
- Fish, J. N., Baams, L., Wojciak, A. S., & Russell, S. T. (2019). Are sexual minority youth overrepresented in foster care, child welfare, and out-of-home placement? Findings from nationally representative data. *Child Abuse & Neglect*, 89, 203-211. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.005>
- Fish, J. N., & Russell, S. T. (2018). Queering methodologies to understand queer families. *Family Relations*, 67(1), 12-25. <https://doi.org/10.1111/fare.12297>
- Fisher, L. D., Gushue, G. V., & Cerrone, M. T. (2011). The influences of career support and sexual identity on sexual minority women's career aspirations. *The Career Development Quarterly*, 59(5), 441-454. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2011.tb00970.x>
- Fitzgerald-Husek, A., Van Wert, M. J., Ewing, W. F., Grosso, A. L., Holland, C. E., Katterl, R., Rosman, L., Agarwal, A., & Baral, S. D. (2017). Measuring stigma affecting sex workers (SW) and men who have sex with men (MSM): A systematic review. *PLoS One*, 12(11), e0188393. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188393>
- Fjellstrom, J. (2013). Sexual orientation change efforts and the search for authenticity. *Journal of Homosexuality*, 60(6), 801-827. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.774830>
- Flaget-Greener, M., Gonzalez, C. A., & Sprinkle, E. (2015). Are sociodemographic characteristics, education and training, and attitudes toward older adults' sexuality predictive of willingness to assess sexual health in a sample of U.S. psychologists? *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 10-24. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.948297>
- Flanders, C. E., Ross, L. E., Dobinson, C., & Logie, C. H. (2017). Sexual health among young bisexual women: A qualitative, community-based study. *Psychology & Sexuality*, 8(1-2), 104-117. <https://doi.org/10.1080/19419899.2017.1296486>
- Flanders, C. E., Anderson, R. E., Tarasoff, L. A., & Robinson, M. (2019). Bisexual stigma, sexual violence, and sexual health among bisexual and other plurisexual women: A cross-sectional survey study. *Journal of Sex Research*, 56(9), 1115-1127. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2018.1563042>
- Flatt, J. D., Johnson, J. K., Karpiak, S. E., Seidel, L., Larson, B., & Brennan-Ing, M. (2018). Correlates of subjective cognitive decline in lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64, 91-102. <https://doi.org/10.3233/JAD-171061>
- Fleishman, J. M., Crane, B., & Koch, P. B. (2019). Correlates and predictors of sexual satisfaction for older adults in same-sex relationships. *Journal of Homosexuality*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1618647>
- Flenar, D.J., Tucker, C.M., & Williams, J.L. (2017). Sexual minority stress, coping, and physical health indicators. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3-4), 223-233. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9504-0>
- Flentje, A., Heck, N. C., & Cochran, B. N. (2014). Experiences of ex-gay individuals in sexual reorientation therapy: Reasons for seeking treatment, perceived helpfulness and harmfulness of treatment, and post-treatment identification. *Journal of Homosexuality*, 61(9), 1242-1268. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.926763>
- Flynn, K. E., Lin, L., & Weinfurt, K. P. (2017). Sexual function and satisfaction among heterosexual and sexual minority US adults: A cross-sectional survey. *PloS one*, 12(4), e0174981. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174981>
- Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M. A., Wolf, F., Davis, D., & Oxman, A. D. (2009). Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub2>
- Foster, A. B., Eklund, A., Brewster, M. E., Walker, A. D., & Candon,

- E. (2019). Personal agency disavowed: Identity construction in asexual women of color. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 127-137. <https://doi.org/10.1037/sgd0000310>
- Foster, A. B., & Scherrer, K. S. (2014). Asexual-identified clients in clinical settings: Implications for culturally competent practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 422-430. <https://doi.org/10.1037/sgd0000058>
- Fox Tree-McGrath, C. A., Puckett, J. A., Reisner, S. L., & Pantalone, D. W. (2018). Sexuality and gender affirmation in transgender men who have sex with men. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 389-400. doi: 10.1080/15532739.2018.1463584
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Bryan, A. E., Jen, S., Goldsen, J., Kim, H. J., & Muraco, A. (2017). The unfolding of LGBT lives: Key events associated with health and well-being in later life. *The Gerontologist*, 57(suppl 1), S15-S29. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw185>
- Fredriksen-Goldsen, K.I., Emlet, C.A., Kim, H., Muraco, A., Erosheva, E.A., Goldsen, J., & Hoy-Ellis, C.P. (2013). The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist*, 53, 664-675. <https://doi.org/10.1093/geront/gns123>
- Fredriksen-Goldsen, K.I., Hoy-Ellis, C.P., Goldsen, J., Emlet, C.A., Hooyman, N.R. (2014). Creating a vision for the future: Key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services, *Journal of Gerontological Social Work*, 57 (2/4), 80-107. <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.890690>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., & Kim, H.-J. (2017). The science of conducting research with LGBT older adults - An introduction to Aging with Pride: National health, aging, and sexuality/gender Study (NHAS). *The Gerontologist*, 57(S1), S1-S14. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw212>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., & Barkan, S. E. (2012). Disability among lesbian, gay, and bisexual adults: disparities in prevalence and risk. *American Journal of Public Health*, 102(1), e16-e21. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300379>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emlet, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist*, 55, 154-168. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu081>
- *Friedman, M. R., Wei, C., Klem, M. L., Silvestre, A. J., Markovic, N., & Stall, R. (2014). HIV infection and sexual risk among men who have sex with men and women (MSMW): A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(1), e87139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087139>
- *Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E. M., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*, 101(8), 1481-1494. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190009>
- Frost, D. M. (2013). Stigma and intimacy in same-sex relationships: A narrative approach. *Qualitative Psychology*, 1(S), 49-61. <https://doi.org/10.1037/2326-3598.1.S.49>
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>
- Fruhauf, C. A., Scherrer, K., & Orel, N. A. (2019). Grandparenthood and sexual orientation. In B. Hayslip & C. Fruhauf (Eds.), *Grandparenting: Influences on the dynamics of family relationships* (pp. 147- 158). New York, NY: Springer.
- Funders for LGBTQ Issues. (2019). 2017 tracking report: LGBTQ grantmaking by U.S. foundations. https://lgbtfunders.org/wp-content/uploads/2018/02/2017TrackingReport_Final.pdf
- Gallegos, A., White, C. R., Ryan, C., O'Brien, K., Pecora, P. J., & Thomas, P. (2011). Exploring the experiences of lesbian, gay, bisexual, and questioning adolescents in foster care. *Journal of Family Social Work*, 14(3), 226-236. <https://doi.org/10.1080/10522158.2011.571547>
- Galupo, M. P., Davis, K. S., Gryniewicz, A. L., & Mitchell, R. C. (2014). Conceptualization of sexual orientation identity among sexual minorities: Patterns across sexual and gender identity. *Journal of Bisexuality*, 14(3-4), 433-456. <https://doi.org/10.1080/15299716.2014.933466>
- Galupo, M. P., Henise, S. B., & Mercer, N. L. (2016). "The labels don't work very well": Transgender individuals' conceptualizations of sexual orientation and sexual identity. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 93-104. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1189373>
- Galupo, M. P., Mitchell, R. C., & Davis, K. S. (2015). Sexual minority self-identification: Multiple identities and complexity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 355-364. <https://doi.org/10.1037/sgd0000131>
- Galupo, M. P., Taylor, S. M., & Cole, D., Jr. (2019). "I am double the bi": Positive aspects of being both bisexual and biracial. *Journal of Bisexuality*, 19(2), 152-168. <http://dx.doi.org/10.1080/15299716.2019.1619066>
- Gardner, A.T., de Vries, B., & Mockus, D.S. (2014) Aging out in the desert: Disclosure, acceptance, and service use among mid-life and older lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 129-144, <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835240>
- Gartrell, N., Bos, H., & Koh, A. (2018). National Longitudinal Lesbian Family Study—Mental health of adult offspring. *New England Journal of Medicine*, 379(3), 297-299. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1804810>
- Gattamorta, K., & Quidley-Rodriguez, N. (2018). Coming out experiences of Hispanic sexual minority young adults. *Journal of Homosexuality*, 65(6), 741-765. <https://doi.org/10.1080/0>

0918369.2017.1364111

- Gattis, M. N., Wofford, M. R. & Han, Y. (2014). Discrimination and depressive symptoms among sexual minority youth: Is gay-affirmative religious affiliation a protective factor? *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1589-1599. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0342-y>
- Gay, Lesbian, and Straight Education Network. (2007). *Gay-Straight Alliances: Creating safer schools for LGBT students and their allies*. GLSEN. https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-04/Gay-Straight%20Alliances_0.pdf
- Gay, Lesbian, Straight, Education Network. (2018). *Laws Prohibiting "Promotion of Homosexuality" in Schools: Impacts and Implications (Research Brief)*. GLSEN. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2019-10/GLSEN-Research-Laws-that-Prohibit-Promotion-of-Homosexuality-Implications.pdf>
- Gegenfurtner, A., & Gebhardt, M. (2017). Sexuality education including lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) issues in schools. *Educational Research Review*, 22(1), 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2017.10.002>
- Ghabrial, M. A., & Ross, L. E. (2018). Representation and erasure of bisexual people of color: A content analysis of quantitative bisexual mental health research. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 132-142. <https://doi.org/10.1037/sgd0000286>
- Ghabrial, M. A. (2019). "We can shapeshift and build bridges": Bisexual women and gender diverse people of color on invisibility and embracing the borderlands. *Journal of Bisexuality*, 19(2), 169-197. <https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1617526>
- Gleason, N., Vencill, J. A., & Sprankle, E. (2018). Swipe left on the bi guys: Examining attitudes toward dating and being sexual with bisexual individuals. *Journal of Bisexuality*, 18(4), 516-534. <https://doi.org/10.1080/15299716.2018.1563935>
- *Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., & Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. *Prevention Science*, 15(3), 350-363. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0393-7>
- Goldberg, A. E. (2010). Lesbian and gay parents and their children: Research on the family life cycle. *American Psychological Association*.
- Goldberg, A. E., Kashy, D. A., & Smith, J. Z. (2012). Gender-typed play behavior in early childhood: Adopted children with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Sex Roles*, 67(9-10), 503-515. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0198-3>
- Goldberg, A. E., & Smith, J. Z. (2011). Stigma, social context, and mental health: lesbian and gay couples across the transition to adoptive parenthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 139-150. <https://doi.org/10.1037/a0021684>
- Goldberg, A. E., & Smith, J. Z. (2013). Work conditions and mental health in lesbian and gay dual-earner parents. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 62(5), 727-740. <https://doi.org/10.1111/fare.12042>
- Goldberg, A. E., Sweeney, K., Black, K., & Moyer, A. (2016). Lesbian, gay, and heterosexual parents' socialization approaches to children's minority statuses. *The Counseling Psychologist*, 44(2), 267-299. <https://doi.org/10.1177/0011000015628055>
- Golombok, S., & Badger, S. (2009). Children raised in mother-headed families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human Reproduction*, 25(1), 150-157. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep345>
- Golombok, S., Blake, L., Slutsky, J., Raffanella, E., Roman, G. D., & Ehrhardt, A. (2018). Parenting and the adjustment of children born to gay fathers through surrogacy. *Child Development*, 89(4), 1223-1233. <https://doi.org/10.1111/cdev.12728>
- Goodenow, C., Szalacha, L., & Westheimer, K. (2006). School support groups, other school factors, and the safety of sexual minority adolescents. *Psychology in the Schools*, 43(5), 573-589. <https://doi.org/10.1002/pits.20173>
- Gonsiorek, J. C., & Weinrich, J. D. (Eds.). (1991). *Homosexuality: Research implications for public policy*. Sage
- Gordon, A. R., Krieger, N., Okechukwu, C. A., Haneuse, S., Samnaliev, M., Charlton, B. M., & Austin, S. B. (2017). Decrements in health-related quality of life associated with gender nonconformity among US adolescents and young adults. *Quality of Life Research*, 26(8), 2129-2138. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1545-1>
- Gower, A. L., Rider, G. N., McMorris, B. J., & Eisenberg, M. E. (2018). Bullying victimization among LGBTQ youth: Critical issues and future directions. *Current Sexual Health Reports*, 10(4), 246-254. <https://doi.org/10.1007/s11930-018-0169-y>
- Graham, S. R., Carney, J. S., & Kluck, A. S. (2012). Perceived competency in working with LGB clients: Where are we now? *Counselor Education and Supervision*, 51(1), 2-16. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2012.00001.x>
- Gray, N. N., Mendelsohn, D. M., & Omoto, A. M. (2015). Community connectedness, challenges, and resilience among gay Latino immigrants. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 202-214. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9697-4>
- *Greathouse, M., BrckaLorenz, A., Hoban, M., Huesman, R., Rankin, S., & Stolzenberg, E. B. (2018). A Meta-analysis of Queer-Spectrum and Trans-Spectrum Student Experiences at US Research Universities. In *Evaluating Campus Climate at US Research Universities* (pp. 49-75). Palgrave Macmillan, Cham.
- Green, R. J., Rubio, R. J., Rothblum, E. D., Bergman, K., & Katuzny, K. E. (2019). Gay fathers by surrogacy: Prejudice, parenting, and well-being of female and male children. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(3), 269-283. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000325>
- Greene, B. (1996). Lesbian women of color: Triple jeopardy. *Journal of Lesbian Studies*, 1(1), 109-147. https://doi.org/10.1300/J155v01n01_09
- Greene, B. (2008). African American lesbians and gay men: Life between a rock and a hard place. In H. Neville, B. M. Tynes, &

- S. O. Utsy, (Eds.), *The psychology of African Americans: A Handbook* (pp. 311-334). Sage.
- Griffith, C., Akers, W., Dispenza, F., Luke, M., Farmer, L. B., Watson, J. C., Davis, R. J., & Goodrich, K. M. (2017). Standards of care for research with participants who identify as LGBTQ+. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 11(4), 212-229. <https://doi.org/10.1080/15538605.2017.1380549>
- Grigoriou, J. A. (2014). Minority stress factors for same-sex attracted Mormon adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 471-479. <https://doi.org/10.1037/sgd0000078>
- Haines, K. M., Boyer, C. R., Giovanazzi, C., & Galupo, M. P. (2018). "Not a real family": Microaggressions directed toward LGBTQ families. *Journal of Homosexuality*, 65(9), 1138-1151. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1406217>
- Haldeman, D. C. (2002). Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 260-264. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.260>
- Haldeman, D. C. (2004). When sexual and religious orientation collide: Considerations in working with conflicted same-sex attracted male clients. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 691-715. <https://doi.org/10.1177/0011000004267560>
- Hall, W. J. (2017). Psychosocial risk and protective factors for depression among lesbian, gay, bisexual, and queer youth: A systematic review. *Journal of Homosexuality*, 65(3), 263-316. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1317467>
- Hall, G. N., Yip, T., & Zárate, M. A. (2016). On becoming multicultural in a monocultural research world: A conceptual approach to studying ethnocultural diversity. *American Psychologist*, 71(1), 40-51. doi:10.1037/a0039734
- Hamblin, R., & Gross, A. M. (2013). Role of religious attendance and identity conflict in psychological well-being. *Journal of Religion and Health*, 52(3), 817-827. <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-011-9514-4>
- Hammack, P. L., Frost, D. M., & Hughes, S. D. (2019). Queer intimacies: A new paradigm for the study of relationship diversity. *The Journal of Sex Research*, 56(4-5), 556-592. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1531281>
- Hanzlik, M. P., & Gaubatz, M. (2012). Clinical PsyD trainees' comfort discussing sexual issues with clients. *American Journal of Sexuality Education*, 7(3), 219-236. <https://doi.org/10.1080/15546128.2012.707080>
- Harley, D. A., & Teaster, P. B. (Eds.). (2015). *Handbook of LGBT elders: An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies*. Springer.
- Hargons, C., Mosley, D. V., & Stevens-Watkins, D. (2017). Studying sex: A content analysis of sexuality research in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 528-546. <https://doi.org/10.1177/0011000017713756>
- Harris, L. N. (2014). Black, queer, and looking for a job: An exploratory study of career decision making among self-identified sexual minorities at an urban historically Black college/university. *Journal of Homosexuality*, 61(10), 1393-1419. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.928170>
- Hatchel, T. J., Subrahmanyam, K., & Birkett, M. (2017). The digital development of LGBTQ youth: Identity, sexuality, and intimacy. Identity, sexuality, and relationships among emerging adults in the digital age (pp. 61-74). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-1856-3.ch005>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hatzenbuehler, M. L. (2010). Social factors as determinants of mental health disparities in LGB populations: Implications for public policy. *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 31-62. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01017.x>
- Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*, 127(5), 896-902. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3020>
- Hatzenbuehler, M. L. (2014). Structural stigma and the health of lesbian, gay, and bisexual populations. *Current Directions in Psychological Science*, 23(2), 127-132. <https://doi.org/10.1177/0963721414523775>
- Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *American Psychologist*, 71(8), 742-751. <https://doi.org/10.1037/amp0000068>
- Hatzenbuehler, M. L., Dovidio, J. F., Nolen-Hoeksema, S., & Phills, C. E. (2009). An implicit measure of anti-gay attitudes: Prospective associations with emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(6), 1316-1320. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.08.005>
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2009). State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay, and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, 99, 2275-2281. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.153510>
- Hatzenbuehler, M. L., Jun, H.-J., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2015). Structural stigma and sexual orientation disparities in adolescent drug use. *Addictive Behaviors*, 46, 14-18. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.02.017>
- Hatzenbuehler, M. L., & Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, 103, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.017>
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American Journal of Public Health*, 100(3), 452-459. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815>
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813-821. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Hatzenbuehler, M. L., Shen, Y., Vandewater, E. A., & Russell, S. T.

- (2019). Proposition 8 and homophobic bullying in California. *Pediatrics*, 143(6), e20182116 <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2116>
- Hauptert, M. L., Gesselman, A. N., Moors, A. C., Fisher, H. E., & Garcia, J. R. (2017a). Prevalence of experiences with consensual nonmonogamous relationships: Findings from two national samples of single Americans. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(5), 424-440. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2016.1178675>
- Hauptert, M. L., Moors, A. C., Gesselman, A. N., & Garcia, J. R. (2017b). Estimates and correlates of engagement in consensually non-monogamous relationships. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 155-165. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0121-6>
- Hayfield, N., Campbell, C., & Reed, E. (2018). Misrecognition and managing marginalisation: Bisexual people's experiences of bisexuality and relationships. *Psychology & Sexuality*, 9(3), 221-236. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1470106>
- Heck, N. C., Flentje, A., & Cochran, B. N. (2011). Offsetting risks: High school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *School Psychology Quarterly*, 26, 161-174. <https://doi.org/10.1037/a0023226>
- Heck, N. C., Livingston, N. A., Flentje, A., Oost, K., Stewart, B. T., & Cochran, B. N. (2014). Reducing risk for illicit drug use and prescription drug misuse: High school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Addictive Behaviors*, 39(4), 824-828. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.007>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 54-74. <https://doi.org/10.1177/0886260508316477>
- Herek, G. M. (2010). Sexual orientation differences as deficits: Science and stigma in the history of American psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 5(6), 693-699. <https://doi.org/10.1177/1745691610388770>
- Hernandez, B. C., Schwenke, N. J., & Wilson, C. M. (2011). Spouses in mixed-orientation marriage: A 20-year review of empirical studies. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(3), 307-318. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00202.x>
- Herrick, A. L., Egan, J. E., Coulter, R. W., Friedman, M. R., & Stall, R. (2014). Raising sexual minority youths' health levels by incorporating resiliencies into health promotion efforts. *American Journal of Public Health*, 104(2), 206-210. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301546>
- Hille, J. J., Simmons, M. K., & Sanders, S. A. (2019). "Sex" and the Ace spectrum: Definitions of sex, behavioral histories, and future interest for individuals who identify as asexual, gray-sexual, or demisexual. *The Journal of Sex Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1689378>
- Hinderliter, A. (2013). How is asexuality different from hypoactive sexual desire disorder? *Psychology & Sexuality*, 4(2), 167-178. <https://doi.org/10.1080/19419899.2013.774165>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2014). Cyberbullying identification, prevention, and response. Cyberbullying research center. <https://www.cyberbullying.us>.
- Hinrichs, K. L., & Donaldson, W. (2017). Recommendations for use of affirmative psychotherapy with LGBT older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 73(8), 945-953. <https://doi.org/10.1002/jclp.22505>
- Hoenigl, M., Chaillon, A., Morris, S. R., & Little, S. J. (2016). HIV infection rates and risk behavior among young men undergoing community-based testing in San Diego. *Scientific Reports*, 6, article no. 25927. <https://doi.org/10.1038/srep25927>
- Holman, E. G. (2018). Theoretical extensions of minority stress theory for sexual minority individuals in the workplace: A cross-contextual understanding of minority stress processes. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 165-180. <https://doi.org/10.1111/jftr.12246>
- Hope, D. A., & Chappell, C. L. (2015). Extending training in multicultural competencies to include individuals identifying as lesbian, gay, and bisexual: Key choice points for clinical psychology training programs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 105-118. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12099>
- Horn, S. S. (2007). Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(3), 363-371. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9111-0>
- Horowitz, S. M., Weis, D. L., & Laflin, M. T. (2003). Bisexuality, quality of life, lifestyle, and health indicators. *Journal of Bisexuality*, 3(2), 5-28. https://doi.org/10.1300/J159v03n02_02
- Hoy-Ellis, C. P., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2016). Lesbian, gay, & bisexual older adults: Linking internal minority stressors, chronic health conditions, and depression. *Aging & Mental Health*, 20(11), 1119-1130. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1168362>
- Hsieh, N., & Ruther, M. (2016). Sexual minority health and health risk factors: Intersection effects of gender, race, and sexual identity. *American Journal of Preventative Medicine*, 50(6), 746-755. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.016>
- Hughes, S.D. & Hammack, P.L. (2019). Affirmation, compartmentalization & isolation: Narratives of identity sentiment among kinky people. *Journal of Psychology and Sexuality*, 10(2), 149-168. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1575896>
- Hunter, T., Dispenza, F., Huffstead, M., Suttles, M., & Bradley, Z. (2020). Queering disability: Exploring the resilience of sexual and gender minority persons living with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0034355219895813>
- Hyde, J. S., Bigler, R. S., Joel, D., Tate, C. C., & van Anders, S. M.

- (2019). The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *American Psychologist*, 74(2), 171-193. <https://doi.org/10.1037/amp0000307>
- Hutzler, K. T., Giuliano, T. A., Herselman, J. R., & Johnson, S. M. (2016). Three's a crowd: public awareness and (mis)perceptions of polyamory. *Psychology & Sexuality*, 7(2), 69-87. <https://doi.org/10.1080/19419899.2015.1004102>
- Institute of Medicine. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. The National Academies Press.
- Ioverno, S., Belser, A. B., Baiocco, R., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2016). The protective role of gay-straight alliances for lesbian, gay, bisexual, and questioning students: A prospective analysis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(4), 397-406. <https://doi.org/10.1037/sgd0000193>
- Israel, T., Choi, A. Y., Goodman, J. A., Matsimo, E., Lin, Y.-J., Kary, K. G., & Merrill, C. R. S. (2019). Reducing internalized binegativity: Development and efficacy of an online intervention. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 149-159. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000314>
- Israel, T., & Mohr, J. J. (2004). Attitudes toward bisexual women and men. *Journal of Bisexuality*, 4(1-2), 117-134. https://doi.org/10.1300/J159v04n01_09
- Jackson, M. A., Valentine, S. E., Woodward, E. N., & Pantalone, D. W. (2017). Sexual minority men's experiences with secondary victimization and disclosure of adult sexual assault: "Victimizing me all over again..." *Sexuality Research and Social Policy*, 14(3), 275-288. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0249-6>
- Jackson, S.D., & Mohr, J.J. (2016). Conceptualizing the closet: Differentiating stigma concealment and nondisclosure processes. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 80-92. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000147>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. transgender survey*. National Center for Transgender Equality. Retrieved from <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- Johns, M. M., Poteat, V. P., Horn, S. S., & Kosciw, J. (2019). Strengthening our schools to promote resilience and health among LGBTQ youth: Emerging evidence and research priorities from The State of LGBTQ Youth Health and Wellbeing Symposium. *LGBT Health*, 6(4), 146-155. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0109>
- *Jonsson, M. R., Bird, B. M., Li, S. M. Y., & Viljoen, J. L. (2019). The prevalence of sexual and gender minority youth in the justice system: A systematic review and meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 46(7), 999-1019. <https://doi.org/10.1177/0093854819848803>
- Johnson, L., & Federman, E. J. (2014). Training, experience, and attitudes of VA psychologists regarding LGBT issues: Relation to practice and competence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(1), 10-18. <https://doi.org/10.1037/sgd0000019>
- Johnson, K., Vilceanu, M. O., & Pontes, M. C. (2017). Use of online dating websites and dating apps: Findings and implications for LGB populations. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 11(3). <https://doi.org/10.33423/jmdc.v11i3.1623>
- Johnson, C. W., & Parry, D. C. (Eds.). (2016). *Fostering social justice through qualitative inquiry: A methodological guide*. New York, NY: Routledge.
- Jones, J. M., Dovidio, J. F., & Vietze, D. L. (2013). *The psychology of diversity: Beyond prejudice and racism*. John Wiley & Sons.
- Kann, L., Olsen, E. O., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin S. L., Flint, K. H., Queen, B., Lowry, R., Chyen, D., Whittle, L., Thorton, J., Lim, C., Yamakawa, Y., Brener, N., & Zaza, A. (2016). *Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9-12 — United States and selected sites, 2015*. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, 65, 1-202. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6509a1>
- Kashubeck-West, S., Whiteley, A.M., Vossenkemper, T., Robinson, C., Deitz, C. (2017) *Conflicting identities: Sexual minority, transgender, and gender nonconforming individuals navigating between religion and gender-sexual orientation identity*. In: K. A. deBord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke, & R. M. Perez (Eds.) *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (pp. 213-238). American Psychological Association.
- Kastanis, A., & Wilson, B. (2014). Race/ethnicity, gender and socioeconomic wellbeing of individuals in same-sex couples (pp 1-10). The Williams Institute, Los Angeles. <https://escholarship.org/content/qt71j7n35t/qt71j7n35t.pdf>
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2015). Sexual fluidity and related attitudes and beliefs among young adults with a same-gender orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1459-1470. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0420-1>
- Katz-Wise, S. L., Mereish, E. H., & Woulfe, J. (2017). Associations of bisexual-specific minority stress and health among cisgender and transgender adults with bisexual orientation. *Journal of Sex Research*, 54(7), 899-910. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2016.1236181>
- Katz-Wise, S.L., Rosario, M., & Tsappis, M. (2017). LGBT youth and family acceptance. *Pediatric Clinic North America*, 63(6), 1011-1025. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.005>
- Kazyak, E., Woodell, B., Scherrer, K., & Finken, E. (2018). Law and family formation among LGBQ-parent families. *Family Court Review*, 56(3), 364-373. <https://doi.org/10.1111/fcre.12353>
- Keating, L., & Muller, R. T. (2020). LGBTQ+ based discrimination is associated with PTSD symptoms, dissociation, emotion dysregulation, and attachment insecurity among LGBTQ+ adults who have experienced trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 124-141. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1675222>
- Kim, S. A., & Stein, E. (2018). Gender in the context of same-sex divorce and relationship dissolution. *Family Court Review*, 56(3), 384-398. <https://doi.org/10.1111/fcre.12355>

- Kimmel, D. (2014). Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging concerns. *Clinical Gerontologist*, 37(1), 49-63. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.847310>
- Kosciw, J. G. (2004). The 2003 National School Climate Survey: The school-related experiences of our nation's lesbian, gay, bisexual and transgender youth. Gay, Lesbian, and Straight Education Network. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-04/2003%20GLSEN%20National%20School%20Climate%20Survey.pdf>
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Bartkiewicz, M. J., Boesen, M. J., & Palmer, N. A. (2012). The 2011 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools. Gay, Lesbian, and Straight Education Network. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-04/2011%20GLSEN%20National%20School%20Climate%20Survey.pdf>
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Zongrone, A. D., Clark, C. M., & Truong, N. L. (2018). The 2017 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation's schools. Gay, Lesbian, and Straight Education Network. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2019-10/GLSEN-2017-National-School-Climate-Survey-NSCS-Full-Report.pdf>
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting resiliency: Openness about sexual orientation and/or gender identity and its relationship to well-being and educational outcomes for LGBT students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>
- Kuerbis, A., Mereish, E. H., Hayes, M., Davis, C. M., Shao, S., & Morgenstern, J. (2017). Testing cross-sectional and prospective mediators of internalized heterosexism on heavy drinking, alcohol problems, and psychological distress among heavy drinking men who have sex with men. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(1), 113-123. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.113>
- Kull, R. M., Kosciw, J. G., & Greytak, E. A. (2015). From statehouse to schoolhouse: Anti-bullying policy efforts in US states and school districts. Gay, Lesbian, and Straight Education Network. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2019-11/GLSEN-From-Statehouse-to-Schoolhouse-2015.pdf>
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 244-254. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2010). Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: the role of minority stress. *Archive of Sex Behavior*, 39(5), 1171-1180. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9513-7>
- Laing, M., Pilcher, K., & Smith, N. (Eds.). (2015). *Queer sex work*. Routledge.
- Masini, B. E. & Barrett, H. A. (2008). Social support as a predictor of psychological and physical well-being and lifestyle in lesbian, gay, and bisexual adults aged 50 and over. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20(1-2), 91-110. <https://doi.org/10.1080/10538720802179013>
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- Matsick, J. L., & Rubin, J. D. (2018). Bisexual prejudice among lesbian and gay people: Examining the roles of gender and perceived sexual orientation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 143-155. <https://doi.org/10.1037/sgd0000283>
- Matza, A. R., Sloan, C. A., & Kauth, M. R. (2015). Quality LGBT health education: A review of key reports and webinars. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 127-144. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12096>
- Maxwell, M. E., & Kelsey, G. (2014). Second parent adoption: Same-sex and the best interest of the child. *Journal of Health and Human Services Administration*, 37(2), 260-299.
- 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. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1869>
- McCabe, S. E., Bostwick, W. B., Hughes, T. L., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1946-1952. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163147>
- McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips, G., II, Truong, R., & Birkett, M. (2018). Multiple minority stress and LGBT community resilience among sexual minority men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000265>
- McDevitt, J., Balboni, J., Garcia, L., & Gu, J. (2001). Consequences for victims: A comparison of bias-and non-bias-motivated assaults. *American Behavioral Scientist*, 45, 697-713. <https://doi.org/10.1177/0002764201045004010>
- McGarrity, L. A. (2014). Socioeconomic status as context for minority stress and health disparities among lesbian, gay, and bisexual individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 383-397. <https://doi.org/10.1037/sgd0000067>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., & Keyes, K. M. (2010). Responses to discrimination and psychiatric disorders among Black, Hispanic, female, and lesbian, gay, and bisexual individuals. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1477-1484. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.181586>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Xuan, Z., & Conron, K. J. (2012). Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 645-655. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2012.08.005>

- g/10.1016/j.chiabu.2012.07.004
- Mereish, E. H., & Poteat, V. P. (2015). A relational model of sexual minority mental and physical health: The negative effects of shame on relationships, loneliness, and health. *Journal of Counseling Psychologist*, 62(3), 425-437. <https://doi.org/10.1037/cou0000088>.
- Mereish, E. H., & Poteat, V. P. (2015). Let's get physical: Sexual orientation disparities in physical activity, sports involvement, and obesity among a population-based sample of adolescents. *American Journal of Public Health*, 105(9), 1842-1848. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302682>
- Mereish, E. H., Katz-Wise, S. L., & Woulfe, J. (2017). Bisexual-specific minority stressors, psychological distress, and suicidality in bisexual individuals: The mediating role of loneliness. *Prevention Science*, 18(6), 716-725. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0804-2>
- Messinger, J. L. (2012). Antibisexual violence and practitioners' roles in prevention and intervention: An ecological and empowerment-based approach in public health social work. *Journal of Bisexuality*, 12(3), 360-363. <https://doi.org/10.1080/15299716.2012.702616>
- Metzl, J. M., & Hansen, H. (2014). Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine*, 103, 126-133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2010). Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *The Counseling Psychologist*, 38(3), 442-454. <https://doi.org/10.1177/0011000009351601>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minority persons. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Meyer, I. (2019). Experiences of discrimination among lesbian, gay, and bisexual people in the U.S. (pp 1-2). The Williams Institute <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGB-Discrimination-Work.pdf>
- Meyer, I. H., Flores, A. R., Stemple, L., Romero, A. P., Wilson, B. D., & Herman, J. L. (2017). Incarceration rates and traits of sexual minorities in the United States: National Inmate Survey, 2011-2012. *American Journal of Public Health*, 107(2), 267-273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303576>
- Meyer, I. H., & Wilson, P. A. (2009). Sampling lesbian, gay, and bisexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 23-31. <https://doi.org/10.1037/a0014587>
- Michaels, C., Choi, N.-Y., Adams, E.M., & Hitter, T.L. (2018). Testing a new model of sexual minority stress to assess the roles of meaning life and internalized heterosexism on stress-related growth and life satisfaction. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 204-216. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000320>
- Millar, B.M., Wang, K., Pachankis, J.E. (2016). The moderating role of internalized homonegativity on the efficacy of LGB-affirmative psychotherapy: Results from a randomized controlled trial with young adult gay and bisexual men. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 84(7), 565-570. <https://doi.org/10.1037/ccp0000113>
- *Miller, B. G., Kors, S., & Macfie, J. (2017). No differences? Meta-analytic comparisons of psychological adjustment in children of gay fathers and heterosexual parents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1), 14-22. <https://doi.org/10.1037/sgd0000203>
- Miller, R. A., Wynn, R. D., & Webb, K. W. (2019). "This really interesting juggling act": How university students manage disability/queer identity disclosure and visibility. *Journal of Diversity in Higher Education*, 12(4), 307-318. <https://doi.org/10.1037/dhe0000083>
- Miller, S. A., & Byers, E. S. (2010). Psychologists' sexual education and training in graduate school. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(2), 93-100. <https://doi.org/10.1037/a0018571>
- Miller, S. A., & Byers, E. S. (2012). Practicing psychologists' sexual intervention self-efficacy and willingness to treat sexual issues. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 1041-1050. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9877-3>
- Mitchell, V. (2008). Choosing family: Meaning and membership in the lesbian family of choice. *Journal of Lesbian Studies*, 12 (2/3), 301-313. <https://doi.org/10.1080/10894160802161497>
- Mohr, J. J., Chopp, R. M., & Wong, S. J. (2013). Psychotherapists' stereotypes of heterosexual, gay, and bisexual men. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 25(1), 37-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10538720.2013.751885>
- Moore, M. (2011). Invisible families: Gay identities, relationships, and motherhood among Black women. University of California Press.
- Moore M.R., Stambolis-Ruhstorfer, M. (2013) LGBT sexuality and families at the start of the twenty-first century. *Annual Review of Sociology*, 39, 491-507. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145643>
- Moors, A. C., Matsick, J. L., Ziegler, A., Rubin, J., & Conley, T. D. (2013). Stigma toward individuals engaged in consensual non-monogamy: Robust and worthy of additional research. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13(1), 52-69. <https://doi.org/10.1111/asap.12020>
- Moors, A. C., Conley, T. D., Edelstein, R. S., & Chopik, W. J. (2015). Attached to monogamy? Avoidance predicts willingness to engage (but not actual engagement) in consensual non-monogamy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(2), 222-240. <https://doi.org/10.1177/0265407514529065>
- Moors, A. C. (2019). Moving past the rose-tinted lens of monogamy: Onward with critical self-examination and (sexually) healthy science. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 57-61. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1215-6>
- Moors, A. C., Ryan, W. S., & Chopik, W. J. (2019). Multiple loves: The effects of attachment with multiple concurrent roman-

- tic partners on relational functioning. *Personality and Individual Differences*, 147, 102-110. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.023>
- Moradi, B., & Budge, S. L. (2018). Engaging in LGBTQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 2028-2042. <https://doi.org/10.1002/jclp.22687>
- Moradi, B., Mohr, J. J., Worthington, R. L., & Fassinger, R. E. (2009). Counseling psychology research on sexual (orientation) minority issues: Conceptual and methodological challenges and opportunities. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 5-22. <https://doi.org/10.1037/a0014572>
- Moradi, B., Wiseman, M. C., DeBlaere, C., Goodman, M. B., Sarkees, A., Brewster, M. E., & Huang, Y.-P. (2010). LGB of color and white individuals perceptions of heterosexist stigma, internalized homophobia, and outness: Comparisons of levels and links. *The Counseling Psychologist*, 38(3), 397-424. <https://doi.org/10.1177/0011000009335263>
- Moradi, B., & Grzanka, P. R. (2017). Using intersectionality responsibly: Toward critical epistemology, structural analysis, and social justice activism. *Journal of Counseling Psychology*, 64(5), 500-513. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000203>
- Moraga, C., & Anzaldúa, G. (1981). *This bridge called my back: Writings by radical women of color* (1st ed.). Persephone Press.
- Moran, T. E., Chen, C. Y. C., & Tryon, G. S. (2018). Bully victimization, depression, and the role of protective factors among college LGBTQ students. *Journal of Community Psychology*, 46(7), 871-884. <https://doi.org/10.1002/jcop.21978>
- Morandini, J. S., Blaszczyński, A., & Dar-Nimrod, I. (2017). Who adopts queer and pansexual sexual identities? *Journal of Sex Research*, 54(7), 911-922. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1249332>
- Moscardini, E. H., Douglass, R. P., Conlin, S. E., & Duffy, R. D. (2018). Minority stress and life meaning among bisexual adults: The role of religiosity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 194-203. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000284>
- Moss-Racusin, C. A., van der Toorn, J., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Graham, M. J., & Handelsman, J. (2014). Scientific diversity interventions. *Science*, 343(6171), 615-616. <https://doi.org/10.1126/science.1245936>
- Movement Advancement Project. "Equality maps: Panic defense bans." https://www.lgbtmap.org/equality-maps/panic-defense_bans. Accessed May 15, 2020.
- Mustanski, B., Greene, G. J., Ryan, D., & Whitton, S. W. (2015). Feasibility, acceptability, and initial efficacy of an online sexual health promotion program for LGBT youth: The Queer Sex Ed intervention. *The Journal of Sex Research*, 52(2), 220-230. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.867924>
- Nadal, K. L., Davidoff, K. C., Davis, L. S., Wong, Y., Marshall, D., & McKenzie, V. (2015). A qualitative approach to intersectional microaggressions: Understanding influences of race, ethnicity, gender, sexuality, and religion. *Qualitative Psychology*, 2(2), 147-163. <http://dx.doi.org/10.1037/qap0000026>
- Nadal, K. L., Issa, M. A., Leon, J., Meterko, V., Wideman, M., & Wong, Y. (2011). Sexual orientation microaggressions: "Death by a thousand cuts" for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(3), 234-259. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.584204>
- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions: Implications for mental health and counseling. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 217-240). John Wiley & Sons, Inc.
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people: A review of the literature. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 488-508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>
- Nakamura, N., Chan, E., & Fischer, B. (2013). "Hard to crack": Experiences of community integration among first- and second-generation Asian MSM in Canada. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 19(3), 248-256. <https://doi.org/10.1037/a0032943>
- Nakamura, N., & Logie, C. (2020). LGBTQ Mental health: International perspectives and experiences. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/0000159-000>
- Nakamura, N., & Tsong, Y. (2019). Perceived stress, psychological functioning, and resilience among individuals in same-sex binational relationships. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 175-181. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000318>
- Nash, J. C. (2019). *Black feminism reimaged: After intersectionality*. Duke University Press.
- National Association of School Psychologists. (2017). *Safe and supportive schools for LGBTQ+ youth* (Position statement). Bethesda, MD.
- National Institutes of Health Sexual and Gender Minority Research Office (NIH SGMRO). (2019). Fiscal year 2017 sexual and gender minority research portfolio analysis. https://dpcpsi.nih.gov/sites/default/files/SGMR_PortfolioAnalysis2017_PubLayout_FV-RF508_02.pdf
- National Institutes of Health. (2016). Sexual and gender minorities formally designated as a health disparity population for research purposes. https://www.nimhd.nih.gov/about/directors-corner/messages/message_10-06-16.html
- National Institutes of Health. (2019). Sexual and gender minority populations in NIH-supported research (NOT-OD-19-139). <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-19-139.html>
- National Institutes of Health (NIH) Sexual & Gender Minority Research Office. (2019, September 23). Bisexual health research workshop: Identifying research opportunities in bisexual health research. https://dpcpsi.nih.gov/sites/default/files/Summary_BisexualHealthResearchWorkshopv2_508.pdf
- Needham, B. L., & Austin, E. L., (2010). Sexual orientation, parental

- support, and health during transition to young adulthood. *Journal of Youth Adolescence*, 39(10), 1189-1198. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9533-6>
- *Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- *Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2011). Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behavior in men who have sex with men: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 40(1), 189-199. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9573-8>
- Newell, M. L., Nastasi, B. K., Hatzichristou, C., Jones, J. M., Schanding Jr, G. T., & Yetter, G. (2010). Evidence on multicultural training in school psychology: Recommendations for future directions. *School Psychology Quarterly*, 25(4), 249. <https://doi.org/10.1037/a0021542>
- Noyola, N., Sánchez, M., & Cardemil, E. V. (2020). Minority stress and coping among sexual diverse Latinxs. *Journal of Latinx Psychology*, 8(1), 58-82. <https://doi.org/10.1037/lat0000143>
- Nystedt, T., Rosvall, M., & Lindström, M. (2019). Sexual orientation, suicide ideation and suicide attempt: A population-based study. *Psychiatry Research*, 275, 359-365. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.007>
- O'Malley Olsen, E., Vivolo-Kantor, A. M., Kann, L., & Milligan, C. N. (2017). Trends in school-related victimization of lesbian, gay, and bisexual youths—Massachusetts, 1995–2015. *American Journal of Public Health*, 107(7), 1116-1118. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303761>
- Oakley, M., Farr, R. H., & Scherer, D. G. (2017). Same-sex parent socialization: Understanding gay and lesbian parenting practices as cultural socialization. *Journal of GLBT Family Studies*, 13(1), 56-75. <http://dx.doi.org/10.1080/1550428X.2016.1158685>
- Ollen, E. W., & Goldberg, A. (2015). Parent-child conversations about legal inequalities in same-sex adoptive families. *The Journal of GLBT Family Studies*, 12(4), 365-385. <http://dx.doi.org/10.1080/1550428X.2015.1083500>
- Orel, N. A. (2014). Investigating the needs and concerns of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults: The use of qualitative and quantitative methodology. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 53-78. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236>
- O'Shaughnessy, T., & Speir, Z. (2018). The state of LGBTQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 82. <https://doi.org/10.1037/sgd0000259>
- Oswald, R. F. (2002). Resilience within the family networks of lesbians and gay men: Intentionality and redefinition. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 374-383. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00374.x>
- Pachankis, J. E. (2018). The scientific pursuit of sexual and gender minority mental health treatments: Toward evidence-based affirmative practice. *American Psychologist*, 73(9), 1207-1219. <https://doi.org/10.1037/amp0000357>
- Pachankis, J. E., & Bränström, R. (2018). Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(5), 403-415. <https://doi.org/10.1037/ccp0000299>
- Pachankis, J. E., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2015a). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 890-901. <https://doi.org/10.1037/ccp0000047>
- Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2004). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 227-246. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.227>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 875-889. <https://doi.org/10.1037/ccp0000037>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., & Starks, T. J. (2014). The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Sciences & Medicine*, 103, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.005>
- Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Restar, A., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2015). A minority stress—emotion regulation model of sexual compulsivity among highly sexually active gay and bisexual men. *Health Psychology*, 34(8), 829-840. <https://doi.org/10.1037/hea0000180>
- Pachankis, J. E., Sullivan, T. J., Feinstein, B. A., & Newcomb, M. E. (2018). Young adult gay and bisexual men's stigma experiences and mental health: An 8-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 54(7), 1381-1393. <https://doi.org/10.1037/dev0000518>
- Pachankis, J. E., & Safren, S. A. (Eds.). (2019). *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities*. Oxford University Press.
- Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2016). Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: Evaluation of the NoTrap! program in two independent trials. *Aggressive Behavior*, 42(2), 194-206. <https://doi.org/10.1002/ab.21636>
- Pallotta-Chiarolli, M. (2010). 'To pass, border or pollute': Polyfamilies go to school. In M. Barker & D. Langdridge (Eds.), *Understanding non-monogamies* (pp. 182-187). Routledge.
- Pantalone, D. W. (2015). Improving the evidence base for LGBT cultural competence training for professional psychologists: Commentary on "Quality LGBT health education: A review of key reports and webinars." *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 145-150. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12101>
- Pantalone, D. W., Iwamasa, G. Y., & Martell, C. R. (2019). Affirma-

- tive cognitive-behavioral therapy with culturally diverse populations. In K. S. Dobson & D. J. Dozois (Eds.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (4th ed., pp. 464-487). Guilford.
- Parent, M. C., DeBlaere, C., & Moradi, B. (2013). Approaches to research on intersectionality: Perspectives on gender, LGBT, and racial/ethnic identities. *Sex Roles*, 68(11-12), 639-645. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0283-2>
- Parnell, M. K., Lease, S. H., & Green, M. L. (2012). Perceived career barriers for gay, lesbian, and bisexual individuals. *Journal of Career Development*, 39(3), 248-268. <https://doi.org/10.1177/0894845310386730>
- Pastrana, A. J. (2015). Being out to others: The relative importance of family support, identity and religion for LGBT Latina/os. *Latino Studies*, 13(1), 88-112. <https://doi.org/10.1057/lst.2014.69>
- Patil, V. (2013). From patriarchy to intersectionality: A transnational feminist assessment of how far we've really come. Special issue: Intersectionality: Theorizing power, empowering theory. *Signs*, 38(4), 847-867. The University of Chicago Press. <http://www.jstor.org/stable/10.1086/669560>
- Patterson, C. J. (2017). Parents' sexual orientation and children's development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 45-49. <https://doi.org/10.1111/cdep.12207>
- Paul, J. P., Ayala, G., & Choi, K. H. (2010). Internet sex ads for MSM and partner selection criteria: The potency of race/ethnicity online. *Journal of Sex Research*, 47(6), 528-538. <https://doi.org/10.1080/00224490903244575>
- Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2015). Prevalence of sexual problems and associated distress among lesbian and heterosexual women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(4), 427-439. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.918066>
- Peixoto, M. M. (2017). Sexual problems and distress in lesbian women. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 136-141. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0115-4>
- Pepping, C. A., Lyons, A., & Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy*, 55(1), 52-62. <https://doi.org/10.1037/pst0000149>
- Pew Research Center. (2013). A survey of LGBT Americans. <https://www.pewsocialtrends.org/2013/06/13/a-survey-of-lgbt-americans/>
- Pew Research Center. (2015). Among LGBT Americans, bisexuals stand out when it comes to identity, acceptance. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/02/20/among-lgbt-americans-bisexuals-stand-out-when-it-comes-to-identity-acceptance/>
- Pham, T., & Adesman, A. (2015). Teen victimization: Prevalence and consequences of traditional and cyberbullying. *Current Opinion in Pediatrics*, 27, 748-756. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000290>
- Pichler, S., Blazovich, J. L., Cook, K. A., Huston, J. M., & Strawser, W. R. (2018). Do LGBT-supportive corporate policies enhance firm performance? *Human Resource Management*, 57(1), 263-278. <https://doi.org/10.1002/hrm.21831>
- Pilkington, N. W., & D'Augelli, A. R. (1995). Victimization of lesbian, gay, and bisexual youth in community settings. *Journal of Community Psychology*, 23(1), 34-56. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(199501\)23:1<34::AID-JCO-P2290230105>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199501)23:1<34::AID-JCO-P2290230105>3.0.CO;2-N)
- Pillar-Friedman, S., Pollitt, J.L. & Castaldo, A. (2015). Becoming Kink-Aware-A Necessity for Sexuality Professionals. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 196-210. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.975681>
- Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F., & Baiocco, R. (2016). Coming-out to family members and internalized sexual stigma in bisexual, lesbian and gay people. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3694-3701. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0528-0>
- Pitcher, E. N., Camacho, T. P., Renn, K. A., & Woodford, M. R. (2018). Affirming policies, programs, and supportive services: Using an organizational perspective to understand LGBTQ+ college student success. *Journal of Diversity in Higher Education*, 11(2), 117-132. <https://doi.org/10.1037/dhe0000048>
- Platt, L. F., Wolf, J. K., & Scheitle, C. P. (2018). Patterns of mental health care utilization among sexual orientation minority groups. *Journal of Homosexuality*, 65(2), 135-153. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1311552>
- Pollitt, A. M., Muraco, J. A., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2017). Disclosure stress, social support, and depressive symptoms among cisgender bisexual youth. *Journal of Marriage and Family*, 79(5), 1278-1294. <https://doi.org/10.1111/jomf.12418>
- Porter, K. E., Brennan-Ing, M., Chang, S. C., Dickey, I. M., Singh, A. A., Bower, K. L., & Witten, T. M. (2016). Providing competent and affirming services for transgender and gender nonconforming older adults. *Clinical Gerontologist*, 39(5), 366-388. <https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1203383>
- Poteat, V. P., Berger, C., & Dantas, J. (2017). How victimization, climate, and safety around sexual orientation and gender expression relate to truancy. *Journal of LGBT Youth*, 14(4), 424-435. <https://doi.org/10.1080/19361653.2017.1365037>
- Poteat, V.P., Calzo, J.P., & Yoshikawa, H. (2016). Promoting youth agency through dimensions of gay-straight alliance involvement and conditions that maximize associations. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(7), 1438-1451. <https://doi.org/10.3102/0013189X17738760>
- Poteat, V. P., Yoshikawa, H., Calzo, J. P., Russell, S. T., & Horn, S. S. (2017). Gay-Straight Alliances as settings for youth inclusion and development: Future conceptual and methodological directions for these and other student groups in schools. *Educational Researcher*, 46(9), 508-516. <https://doi.org/10.3102/0013189X17738760>
- Potoczniak, D., Crosbie-Burnett, M., & Saltzburg, N. (2009). Experiences regarding coming out to parents among African American, Hispanic, and White gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning adolescents. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 21 (2/3), 189-205. <https://doi.org/10.1080/10538720902772063>

- Prendergast, S., & MacPhee, D. (2018). Family resilience amid stigma and discrimination: A conceptual model for families headed by same-sex parents. *Family Relations*, 67(1), 26-40. <https://doi.org/10.1111/fare.12296>
- Price, E. (2011). LGBT Sexualities in social care research. School for Social Care Research, London School of Economics and Political Science & the United Kingdom National Institute for Health Research.
- Proujansky, R. A., & Pachankis, J. E. (2014). Toward formulating evidence-based principles of LGB-affirmative psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy: PCSP*, 10(2), 117-131. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v10i2.1854>
- Puckett, J. A., Levitt, H. M., Horne, S. G., & Hayes-Skelton, S. A. (2015). Internalized heterosexism and psychological distress: The mediating roles of self-criticism and community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 426-435. <https://doi.org/10.1037/sgd0000123>
- Puckett, J. A., Mereish, E. H., Levitt, H. M., Horne, S. G., & Hayes-Skelton, S. A. (2018). Internalized heterosexism and psychological distress: The moderating effects of decentring. *Stigma and Health*, 3(1), 9-15. <https://doi.org/10.1037/sah0000065>
- Puri, J. (2016). *Sexual states: Governance and the struggle over the anti-sodomy law in India*. Duke University Press.
- Putney, J.M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L. & Halmo, R. (2018) "Fear runs deep:" The anticipated needs of LGBT older adults in long-term care. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(8), 887-907. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1508109>
- Quinn, K., Dickson-Gomez, J., & Kelly, J. A. (2016). The role of the Black Church in the lives of young Black men who have sex with men. *Culture, Health & Sexuality*, 18(5), 524-537. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1091509>
- Quinones, T. J., Woodward, E. N., & Pantalone, D. W. (2017). Sexual minority reflections on their psychotherapy experiences. *Psychotherapy Research*, 27(2), 189-200. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1090035>
- Raifman, J., Moscoe, E., Austin, S. B., & McConnell, M. (2017). Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatrics*, 171(4), 350-356. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4529>
- Rankin, S., Garvey, J. C., & Duran, A. (2019). A retrospective of LGBT issues on US college campuses: 1990-2020. *International Sociology*, 34(4), 435-454. <https://doi.org/10.1177/0268580919851429>
- Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., & Ybarra, M. L. (2015). Gender minority social stress in adolescence: disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *The Journal of Sex Research*, 52(3), 243-256. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>
- Renn, K. A. (2010). LGBT and queer research in higher education: The state and status of the field. *Educational Researcher*, 39(2), 132-141. <https://doi.org/10.3102/0013189X10362579>
- Resnick, C. A., & Galupo, M. P. (2018). Assessing experiences with lgbt microaggressions in the workplace: Development and validation of the microaggression experiences at work scale. *Journal of Homosexuality*, 66(10), 1-24. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1542207>
- Rider, G. N., Vencill, J. A., Berg, D. R., Becker-Warner, R., Candalaria-Pérez, L., & Spencer, K. G. (2019). The Gender Affirmative Lifespan Approach (GALA): A framework for competent clinical care with nonbinary clients. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 275-288. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1485069>
- Rieger, G., & Savin-Williams, R. C. (2012). Gender nonconformity, sexual orientation, and psychological well-being. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 611-621. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9738-0>
- Riggle, E. D., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., & Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 210-217. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210>
- Riggle, E. D., Rostosky, S. S., & Horne, S. G. (2010). Psychological distress, well-being, and legal recognition in same-sex couple relationships. *Journal of Family Psychology*, 24(1), 82. <https://doi.org/10.1037/a0017942>
- Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S., McCants, L. E., & Pascale-Hague, D. (2011). The positive aspects of transgender self-identity. *Psychology & Sexuality*, 2(2), 147-158. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.534490>
- Riggle, E. D. B., & Rostosky, S. S. (2014). A positive view of LGBTQ: Embracing identity and cultivating well-being. Rowman & Littlefield.
- Riggs, D. W., & Sion, R. (2017). Gender differences in cisgender psychologists' and trainees' attitudes toward transgender people. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(2), 187-190. <https://doi.org/10.1037/men0000047>
- Riggs, D.W. & Treharne, G.J. (2017) Decompensation: A novel approach to accounting for stress arising from the effects of ideology and social norms. *Journal of Homosexuality*, 64(5), 592-605. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1194116>
- Rimes, K. A., Shivakumar, S., Ussher, G., Baker, D., Rahman, Q., & West, E. (2019). Psychosocial factors associated with suicide attempts, ideation, and future risk in lesbian, gay, and bisexual youth: The Youth Chances study. *Crisis*, 40(2), 83-92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000527>
- Ritchie, A., & Barker, M. (2006). 'There aren't words for what we do or how we feel so we have to make them up': Constructing polyamorous languages in a culture of compulsory monogamy. *Sexualities*, 9(5), 584-601. <https://doi.org/10.1177/1363460706069987>
- Roberts, A. L., Austin, B., Corliss, H., Vander Morris, A. K., & Koenen, K. C. (2010). Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Public Health*, 100(12), 433-441. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.168971>

- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., & Austin, S. B. (2012). Childhood gender nonconformity: A risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics*, 129(3), 410-417. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1804>
- Roberts, T. S., Horne, S. G., & Hoyt, W. T. (2015). Between a gay and a straight place: Bisexual individuals' experiences with monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(4), 554-569. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183>
- Robinson, M. (2017). Two-spirit and bisexual people: Different umbrella, same rain. *Journal of Bisexuality*, 17(1), 7-29. <https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1261266>
- Roe, S. (2017). "Family support would have been like amazing: LGBTQ youth experiences with parental and family support. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 25(1), 55-62. <https://doi.org/10.1177/1066480716679651>
- Rogers, A., Rebbe, R., Gardella, C., Worlein, M., & Chamberlin, M. (2013). Older LGBT adult training panels: An opportunity to educate about issues faced by the older LGBT community. *Journal of Gerontological Social Work*, 56(7), 580-595. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.811710>
- Roi, C., Meyer, I.H., Frost, D.M. (2019). Differences in sexual identity dimensions between bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(1), 40-51. <https://doi.org/10.1037/ort0000369>
- Rosenkrantz, D. E., Black, W. W., Abreu, R. A., Shire, M. E., & Fallin-Bennett, K. (2017). Health and health care of rural sexual and gender minorities: A systematic review. *Stigma and Health*, 2(3), 229-243. <https://doi.org/10.1037/sah0000055>
- Rosenkrantz, D. E., Rostosky, S. S., Riggle, E. D., & Cook, J. R. (2016). The positive aspects of intersecting religious/spiritual and LGBTQ identities. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(2), 127-138. <https://doi.org/10.1037/scp0000095>
- Rosenthal, L. (2016). Incorporating intersectionality into psychology: An opportunity to promote social justice and equity. *American Psychologist*, 71(6), 474-485. <http://dx.doi.org/10.1037/a0040323>
- Rosenthal, L., & Lobel, M. (2016). Stereotypes of Black American women related to sexuality and motherhood. *Psychology of Women Quarterly*, 40(3), 414-427. <https://doi.org/10.1177/0361684315627459>
- Rosenthal, L., & Lobel, M. (2020). Gendered racism and the sexual and reproductive health of Black and Latina women. *Ethnicity & Health*, 25(3), 367-392. <https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1439896>
- *Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Ross, L. E., Tarasoff, L. A., Goldberg, A. E., & Flanders, C. E. (2017). Pregnant plurisexual women's sexual and relationship histories across the life span: A qualitative study. *Journal of Bisexuality*, 17(3), 257-276. <https://doi.org/10.1080/15299716.2017.1344177>
- Rosser, B. S., Merengwa, E., Capistrant, B. D., Iantaffi, A., Kilian, G., Kohli, N., Konety, B.R., Mitteldorf, D., & West, W. (2016). Prostate cancer in gay, bisexual, and other men who have sex with men: A review. *LGBT Health*, 3(1), 32-41. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0092>
- Rosser, B. S., Kohli, N., Polter, E. J., Leshner, L., Capistrant, B. D., Konety, B. R., Mitteldorf, D., West, W., Dewitt, J., & Kilian, G. (2019). The sexual functioning of gay and bisexual men following prostate cancer treatment: Results from the Restore study. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1589-1699. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1360-y>
- Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. (2017a). Same-sex relationships and minority stress. *Current Opinion in Psychology*, 13, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.011>
- Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. B. (2017b). Same-sex couple relationship strengths: A review and synthesis of the empirical literature (2000-2016). *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1), 1-13. <https://doi.org/10.1037/sgd0000216>
- Rostosky, S. S., Cardom, R. D., Hammer, J. H., & Riggle, E. D. (2018). LGB positive identity and psychological well-being. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(4), 482-489. <https://doi.org/10.1037/sgd0000298>
- Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., Pascale-Hague, D., & McCants, L. E. (2010). The positive aspects of a bisexual self-identification. *Psychology & Sexuality*, 1(2), 131-144. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.48459>
- Rothblum, E.D., Krueger, E.A., Kittle, K.R., & Meyer, I.H. (2020). Asexual and non-asexual respondents from a U.S. population-based study of sexual minorities. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 757-767. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01485-0>
- Rubel, A. N., & Bogaert, A. F. (2015). Consensual nonmonogamy: Psychological well-being and relationship quality correlates. *The Journal of Sex Research*, 52(9), 961-982. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.942722>
- Russell, G. M. (2012). When the political and the personal collide: LGBT people as political targets. In S. H. Dworkin & M. Pope (Eds.), *A Casebook of Counseling with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons and Their Families* (pp.329-339). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Russell, S. T., Day, J. K., Ioverno, S., & Toomey, R. B. (2016). Are school policies focused on sexual orientation and gender identity associated with less bullying? Teachers' perspectives. *Journal of School Psychology*, 54, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2015.10.005>
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pedia-*

- trices, 123(1), 346-352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Ryan, C., Russell, S.T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Ryan, W. S., Legate, N., Weinstein, N., & Rahman, Q. (2017). Autonomy support fosters lesbian, gay, and bisexual identity disclosure and wellness, especially for those with internalized homophobia. *Journal of Social Issues*, 73(2), 289-306. <https://doi.org/10.1111/josi.12217>
- Rye, B. J., & Meaney, G. J. (2010). Measuring homonegativity: A psychometric analysis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 42(3), 158-167. <https://doi.org/10.1037/a0018237>
- SAGE (2017). Understanding issues facing LGBT older adults. Retrieved from <https://www.sageusa.org/wp-content/uploads/2018/05/sageusa-understanding-issues-facing-lgbt-older-adults.pdf>
- Salerno, J. M., Najdowski, C. J., Bottoms, B. L., Harrington, E., Kemner, G., & Dave, R. (2015). Excusing murder? Conservative jurors' acceptance of the gay-panic defense. *Psychology, Public Policy, and Law*, 21(1), 24-34. <https://doi.org/10.1037/law0000024>
- Salim, S., Robinson, M., & Flanders, C. E. (2019). Bisexual women's experiences of microaggressions and microaffirmations and their relation to mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(3), 336-346. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000329>
- *Salway, T., Ross, L. E., Fehr, C. P., Burley, J., Asadi, S., Hawkins, B., & Tarasoff, L. A. (2019). A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 89-111. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1150-6>
- Sarno, E. L., Mohr, J. J., Jackson, S. D., & Fassinger, R. E. (2015). When identities collide: Conflicts in allegiances among LGB people of color. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(4), 550-559. <https://doi.org/10.1037/cdp0000026>
- Sarno, E. L., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2020). Rumination longitudinally mediates the association of minority stress and depression in sexual and gender minority individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 355-363. <https://doi.org/10.1037/abn0000508>
- Schechinger, H., Sakaluk, J. K., & Moors, A. C. (2018). Harmful and helpful therapy practices with consensually non-monogamous clients: Toward an inclusive framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(11), 879-891. <https://doi.org/10.1037/ccp0000349>
- Scherrer, K. S. (2008). Coming to an asexual identity: Negotiating identity, negotiating desire. *Sexualities*, 11(5), 621-641. <https://doi.org/10.1177/136346070809426>
- Schmidt, C. K., & Nilsson, J. E. (2006). The effects of simultaneous developmental processes: Factors relating to the career development of lesbian, gay, and bisexual youth. *The Career Development Quarterly*, 55(1), 22-37. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2006.tb00002.x>
- Schmidt, C. K., Miles, J. R., & Welsh, A. C. (2011). Perceived discrimination and social support: The influences on career development and college adjustment of LGBT college students. *Journal of Career Development*, 38(4), 293-309. <https://doi.org/10.1177/0894845310372615>
- Schneider, S. K., O'Donnell, L., & Smith, E. (2015). Trends in cyberbullying and school bullying victimization in a regional census of high school students, 2006-2012. *Journal of School Health*, 85(9), 611-620. <https://doi.org/10.1111/josh.12290>
- Schrimshaw, E. W., Downing, M. J., Jr., & Cohn, D. J. (2018). Reasons for non-disclosure of sexual orientation among behaviorally bisexual men: Non-disclosure as stigma management. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 219-233. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0762-y>
- Schroeder, M., & Shidlo, A. (2002). Ethical issues in sexual orientation conversion therapies: An empirical study of consumers. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 5(3-4), 131-166. https://doi.org/10.1300/J236v05n03_09
- Schwartz, L. B. (2012). Mixed-orientation marriages: Coming out, staying together. *Journal of GLBT Family Studies*, 8(1), 121-136. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2012.641375>
- Sears, B. & Mallory, C. (2011). Documented evidence of employment discrimination and its effects on LGBT people (pp.1-20). The Williams Institute, USA. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Sears-Mallory-Discrimination-July-2011.pdf>
- Sekoni, A. O., Gale, N. K., Manga-Atangana, B., Bhadhuri, A., & Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: A mixed-method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21624. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21624>
- Sexuality Information and Education Council of the United States. (2015, December). A call to action: LGBTQ youth need inclusive sex education (Issue Brief). Author.
- Shankle, M. D., Maxwell, C. A., Katzman, E. S., & Landers, S. (2003). An Invisible Population: Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2), 159-182. <https://doi.org/10.1081/CRP-120021079>
- Sheff, E. (2011). Polyamorous families, same-sex marriage, and the slippery slope. *Journal of Contemporary Ethnography*, 40(5), 487-520. <https://doi.org/10.1177/0891241611413578>
- Sheff, E. (2015). Polyamorists next door: Inside multiple-partner relationships and families. Rowman & Littlefield.
- Shidlo, A., Gonsiorek, J. C. (2017). Psychotherapy with clients who have been through sexual orientation change interventions or request to change their sexual orientation. In K. A. DeBord, A. Fischer, K. J. Bieschke, & R. M. Perez (Eds.), Hand-

- book of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy (pp. 291-312). American Psychological Association.
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 249. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.249>
- Sigurvinsdottir, R., & Ullman, S. E. (2016). Sexual assault in bisexual and heterosexual women survivors. *Journal of Bisexuality*, 16(2), 163-180. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.113625>
- Simmons, K., & Bynum, Y. (2014). Cyberbullying: Six things administrators can do. *Education*, 134, 452-456.
- Singh, A. A. (2016a). Moving from affirmation to liberation in psychological practice with transgender and gender nonconforming clients. *American Psychologist*, 71(8), 755-762. <https://doi.org/10.1037/amp0000106>
- Singh, A. A. (2016b). Implementing the APA guidelines on psychological practice with transgender and gender nonconforming people: A call to action to the field of psychology. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 195. <https://doi.org/10.1037/sgd0000179>
- Singh, A. A., & Burnes, T. R. (2010). Shifting the counselor role from gatekeeping to advocacy: Ten strategies for using the Competencies for Counseling with Transgender Clients for individual and social change. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(3-4), 241-255. <https://doi.org/10.1080/15538605.2010.525455>
- Singh, A. A. & dickey, I. m. (Eds). (2017). Affirmative counseling and psychological practice with transgender and gender nonconforming clients. American Psychological Association.
- Singh, A. A., & Shelton, K. (2011). A content analysis of LGBTQ qualitative research in counseling: A ten-year review. *Journal of Counseling & Development*, 89(2), 217-226. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00080.x>
- Smalley, K. B., Warren, J. C., & Barefoot, K. N. (2015). Barriers to care and psychological distress differences between bisexual and gay men and women. *Journal of Bisexuality*, 15(2), 230-247. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1025176>
- Smith, N. G., Hart, T. A., Kidwai, A., Vernon, J. R. G., Blais, M., & Adam, B. (2017). Results of a pilot study to ameliorate psychological and behavioral outcomes of minority stress among young gay and bisexual men. *Behavior Therapy*, 48(5), 664-677. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.03.005>
- Snapp, S. D., Hoenig, J. M., Fields, A., & Russell, S. T. (2015). Messy, butch, and queer: LGBTQ youth and the school-to-prison pipeline. *Journal of Adolescent Research*, 30(1), 57-82. <https://doi.org/10.1177/0743558414557625>
- Snapp, S. D., McGuire, J. K., Sinclair, K. O., Gabrion, K., & Russell, S. T. (2015). LGBTQ-inclusive curricula: Why supportive curricula matter. *Sex Education*, 15(6), 580-596. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1042573>
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., & Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 64(3), 420-430. <https://doi.org/10.1111/fare.12124>
- Sobecki-Rausch, J. N., Brown, O., & Gaupp, C. L. (2017). Sexual dysfunction in lesbian women: A systematic review of the literature. *Seminars in Reproductive Medicine*, 35, 448-459. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604455>
- Sprankle, E., Bloomquist, K., Butcher, C., Gleason, N., & Schaefer, Z. (2018). The role of sex work stigma in victim blaming and empathy of sexual assault survivors. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(3), 242-248. <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0282-0>
- Sprott, R.A. & Hadcock, B.B. (2018). Bisexuality, pansexuality, queer identity, and kink identity. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 214-232. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1347616>
- Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the older adult. *Current Psychiatry Reports*, 21. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
- Stinchcombe, A., Smallbone, J., Wilson, K., & Kortess-Miller, K. (2017). Healthcare and end-of-life needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults: A scoping review. *Geriatrics*, 2(1), 1-13. <https://doi.org/10.3390/geriatrics2010013>
- Stein, G.L. & Beckerman, N.L. (2010). Lesbian and Gay Elders and Long-Term Care: Identifying the Unique Psychological Perspectives and Challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 421-435. <https://doi.org/10.1080/01634372.2010.496478>
- Strong, K. L., & Folse, V. N. (2015). Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Journal of Nursing Education*, 54(1), 45-49. <https://doi.org/10.3928/01484834-20141224-07>
- Stults, C. B., Kupprat, S. A., Krause, K. D., Kapadia, F., & Halkitis, P. N. (2017). Perceptions of safety among LGBTQ people following the 2016 Pulse nightclub shooting. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 251-256. <https://doi.org/10.1037/sgd0000240>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMSHA] (2014). Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801.
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20(2), 64-88. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271-286. <https://doi.org/10.1037/0003-065X6204001>

org/10.1037/0003-066X.62.4.271

- Sullivan, K.M. (2014). Acceptance in the domestic environment: The experience of senior housing for lesbian, gay, bisexual and transgender seniors. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 235-250. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.867002>
- Sumontha, J., Farr, R. H., & Patterson, C. J. (2016). Social support and coparenting among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 987. <https://doi.org/10.1037/fam0000253>
- Sung, M. R., Szymanski, D. M., & Henrichs-Beck, C. (2015). Challenges, coping, and benefits of being an Asian American lesbian or bisexual woman. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 52-64. <https://doi.org/10.1037/sgd0000085>
- Sungur, M. Z., & Gündüz, A. (2014). A comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 definitions for sexual dysfunctions: Critiques and challenges. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(2), 364-373. <https://doi.org/10.1111/jsm.12379>
- Sutfin, E. L., Fulcher, M., Bowles, R. P., & Patterson, C. J. (2008). How lesbian and heterosexual parents convey attitudes about gender to their children: The role of gendered environments. *Sex Roles*, 58(7-8), 501-513. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9368-0>
- Sutter, M., & Perrin, P. B. (2016). Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 98-105. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000126>
- Swank, E., Fahs, B., & Frost, D. M. (2013). Region, social identities, and disclosure practices as predictors of heterosexist discrimination against sexual minorities in the United States. *Sociological Inquiry*, 83, 238-258. <https://doi.org/10.1111/soin.12004>
- Swanson, J. L. (2020). Using vocational assessment tests. In M. Sellbom & J. A. Suhr (Eds.), *The Cambridge handbook of clinical assessment and diagnosis* (pp. 180-190). Cambridge University Press.
- Swartz, C., Bunting, M., Fruhauf, C. A., & Orel, N. A. (2015). The meaning of spirituality in end-of-life decisions among LGBT older adults. In N. A. Orel & C. A. Fruhauf (Eds.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 91-109). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14436-005>
- Swift-Gallant, A., Coome, L.A., Aitken, M., Monks, D.A., VanderLaan, D.P. (2019). Evidence for distinct bio-developmental influences on male sexual orientation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(26), 12787-12792. <https://doi.org/10.1073/pnas.1809920116>
- Szymanski, D. M., Mikorski, R., & Carretta, R. F. (2017). Heterosexism and LGB positive identity: Roles of coping and personal growth initiative. *The Counseling Psychologist*, 45(2), 294-319. <https://doi.org/10.1177/0011000017697195>
- Tatum, A. K. (2018). Workplace climate and satisfaction in sexual minority populations: An application of social cognitive career theory. *Journal of Counseling Psychology*, 65(5), 618-628. <https://doi.org/10.1037/cou0000292>
- Taylor, J., Power, J., Smith, E., & Rathbone, M. (2019). Bisexual mental health: Findings from the 'Who I Am' study. *Australian Journal of General Practice*, 48(3), 138-144. <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/march/bisexual-mental-health>
- Teaster, P. B., & Harley, D. A. (2016). LGBT Intersection of age and sexual identity in the workplace. In D. A. Harley & P. B. Teaster (Eds.), *Handbook of LGBT elders: An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies* (pp. 551-562). Cham, Switzerland: Springer.
- Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>
- Thai, M. (2020). Sexual racism is associated with lower self-esteem and life satisfaction in men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, 49(1), 347-353. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1456-z>
- Thies, K. E., Starks, T. J., Denmark, F. L., & Rosenthal, L. (2016). Internalized homonegativity and relationship quality in same-sex romantic couples: A test of mental health mechanisms and gender as a moderator. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(3), 325-335. <https://doi.org/10.1037/sgd0000183>
- Tomei, J., & Cramer, R. J. (2016). Legal policies in conflict: The gay panic defense and hate crime legislation. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(4), 217-235. <https://doi.org/10.1080/15228932.2016.1192331>
- *Toomey, R.B. & Russell, S.T. (2016). The role of sexual orientation in school-based victimization: A meta-analysis. *Youth & Society*, 48(2), 176-201. <https://doi.org/10.1177/0044118X13483778>
- Tucker, J. S., Ewing, B. A., Espelage, D. L., Green, H. D., De La Haye, K., & Pollard, M. S. (2016). Longitudinal associations of homophobic name-calling victimization with psychological distress and alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 59(1), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.018>
- Turell, S. C., Brown, M., & Herrmann, M. (2018). Disproportionately high: An exploration of intimate partner violence prevalence rates for bisexual people. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 113-131. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1347614>
- Ussher, J. M., Perz, J., Kellett, A., Chambers, S., Latini, D., Davis, I. D., Rose, D., Dowsett, G.W., & Williams, S. (2016). Health-related quality of life, psychological distress, and sexual changes following prostate cancer: A comparison of gay and bisexual men with heterosexual men. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(3), 425-434. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.026>
- Ussher, J. M., Perz, J., Rose, D., Dowsett, G. W., Chambers, S., Williams, S., Davis, I., & Latini, D. (2017). Threat of sexual disqualification: The consequences of erectile dysfunction and

- other sexual changes for gay and bisexual men with prostate cancer. *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 2043-2057. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0728-0>
- Ussher, J. M., Perz, J., Rose, D., Kellett, A., & Dowsett, G. (2018). Sexual rehabilitation after prostate cancer through assistive aids: A comparison of gay/bisexual and heterosexual men. *The Journal of Sex Research*, 56(7), 854-869. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1476444>
- Vaccaro, A. (2010). Toward inclusivity in family narratives: Counter-stories from queer multi-parent families. *Journal of GLBT family studies*, 6(4), 425-446. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2010.511086>
- Vaccaro, A. & Koob, R.M. (2019). A critical and intersectional model of LGBTQ microaggressions: Toward a more comprehensive understanding. *Journal of Homosexuality*, 66(10), 1317-1344. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1539583>
- van Eeden-Moorefield, B., Few-Demo, A. L., Benson, K., Bible, J., & Lummer, S. (2018). A content analysis of LGBT research in top family journals 2000-2015. *Journal of Family Issues*, 39(5), 1374-1395. <https://doi.org/10.1177/0192513X17710284>
- Van, E. E. D., Mereish, E. H., Woulfe, J. M., & Katz-Wise, S. L. (2019). Perceived discrimination, coping mechanisms, and effects on health in bisexual and other non-monosexual adults. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 159-174. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1254-z>
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*, 2nd ed. (G. R. VandenBos, Ed.). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
- Van Houdenhove, E., Gijs, L., T'Sjoen, G., & Enzlin, P. (2015). Asexuality: A multidimensional approach. *The Journal of Sex Research*, 52(6), 669-678. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.898015>
- Vaughan, M. D., Jones, P., Taylor, B. A., & Roush, J. (2019). Healthcare experiences and needs of consensually non-monogamous people: Results from a focus group study. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(1), 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.11.006>
- Vaughan, M. D., Miles, J., Parent, M. C., Lee, H. S., Tilghman, J. D., & Prokhorets, S. (2014). A content analysis of LGBT-themed positive psychology articles. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 313-324. <https://doi.org/10.1037/sgd0000060>
- Velez, B. L., & Moradi, B. (2012). Workplace support, discrimination, and person-organization fit: Tests of the theory of work adjustment with LGB individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 59(3), 399-407. <https://doi.org/10.1037/a0028326>
- Velez, B. L., Moradi, B., & Brewster, M. E. (2013). Testing the tenets of minority stress theory in workplace contexts. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 532-542. <https://doi.org/10.1037/a0033346>
- Velez, B. L., Moradi, B., & DeBlaere, C. (2015). Multiple oppressions and the mental health of sexual minority Latina/o individuals. *The Counseling Psychologist*, 43(1), 7-38. <https://doi.org/10.1177/0011000014542836>
- Velez, B. L., Watson, L. B., Cox, R., Jr., & Flores, M. J. (2017). Minority stress and racial or ethnic minority status: A test of the greater risk perspective. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 257-271. <https://doi.org/10.1037/sgd0000226>
- Velez, B. L., Cox, R., Jr., Polihronakis, C. J., & Moradi, B. (2018). Discrimination, work outcomes, and mental health among women of color: The protective role of womanist attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 65(2), 178-193. <https://doi.org/10.1037/cou0000274>
- Vencill, J. A., & Wiljamaa, S. J. (2016). From MOM to MORE: Emerging research on mixed orientation relationships. *Current Sexual Health Reports*, 8(3), 206-212. <https://doi.org/10.1007/s11930-016-0081-2>
- Vencill, J. A., Carlson, S., Iantaffi, A., & Miner, M. (2018). Mental health, relationships, and sex: Exploring patterns among bisexual individuals in mixed orientation relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 14-33. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1419570>
- Vencill, J. A., & Coleman, E. (2018). F52.0 Sexual dysfunction. In J. B. Schaffer & E. Rodolfa (Eds.), *An ICD-10-CM casebook and workbook for students: Psychological and behavioral conditions* (pp. 165-176). American Psychological Association.
- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W., & Walker, S. V. (2016). Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 37-48. <https://doi.org/10.1037/sgd0000146>
- Waldura, J.F., Arora, I., Randall, A.M., Farala, J.P., & Sprott, R.A. (2016). Fifty shades of stigma: Exploring the health care experience of kink-oriented patients. *Journal of Sexual Medicine*, 13(12), 1918-1929.
- Walker, J. J., & Longmire-Avital, B. (2013). The impact of religious faith and internalized homonegativity on resiliency for black lesbian, gay, and bisexual emerging adults. *Developmental Psychology*, 49(9), 1723-1731. <https://doi.org/10.1037/a0031059>
- Wang, T., Geffen, S., & Cahill, S. (2016). *The current wave of anti-LGBT legislation*. Boston, MA: The Fenway Institute.
- Watson, L. B., Velez, B. L., Brownfield, J., & Flores, M. J. (2016). Minority stress and bisexual women's disordered eating: The role of maladaptive coping. *The Counseling Psychologist*, 44(8), 1158-1186. <https://doi.org/10.1177/001100001666233>
- Watson, L. B., Morgan, S. K., & Craney, R. (2018). Bisexual women's discrimination and mental health outcomes: The roles of resilience and collective action. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 182-193. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000272>
- Weber, A., Collins, S. A., Robinson-Wood, T., Zeko-Underwood, E., & Poindexter, B. (2018). Subtle and severe: Microaggressions among racially diverse sexual minorities. *Journal of Homosexuality*, 65(4), 540-559. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1324679>

- *Webster, J. R., Adams, G. A., Maranto, C. L., Sawyer, K., & Thoroughgood, C. (2018). Workplace contextual supports for LGBT employees: A review, meta-analysis, and agenda for future research. *Human Resource Management*, 57(1), 193-210. <https://doi.org/10.1002/hrm.21873>
- Weiss, E., Morehouse, J., Yeager, T., & Berry, T. (2010). A qualitative study of ex-gay and ex-ex-gay experiences. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 14(4), 291-319. doi.org/10.1080/19359705.2010.506412
- Welzer-Lang, D. (2008). Speaking out loud about bisexuality: Biphobia in the gay and lesbian community. *Journal of Bisexuality*, 8(1-2), 81-95. <https://doi.org/10.1080/15299710802142259>
- Whitton, S. W., Newcomb, M. E., Messinger, A. M., Byck, G., & Mustanski, B. (2019). A longitudinal study of IPV victimization among sexual minority youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 34, 912-945. <https://doi.org/10.1177/0886260516646093>
- Widman, L., Kamke, K., Evans, R., Stewart, J. L., Choukas-Bradley, S., & Golin, C. E. (2019). Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a brief online sexual health program for adolescents. *The Journal of Sex Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1630800>
- Williams Institute. (2019). Adult LGBT Population in the US. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/research/lgbt-adults-in-the-us/>
- Williamson, R. L., Beiler-May, A., Locklear, L. R., & Clark, M. A. (2017). Bringing home what I'm hiding at work: The impact of sexual orientation disclosure at work for same-sex couples. *Journal of Vocational Behavior*, 103 (Part A), 7-22. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.08.005>
- Wilson, B.D.M., Jordan, S.P., Meyer, I.H., Flores, A.R., Stemple, L., & Herman, J.L. (2017). Disproportionality and disparities among sexual minority youth in custody. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(7), 1547-1561. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0632-5>
- Wilson, P. A., Meyer, I. H., Antebi-Gruszka, N., Boone, M. R., Cook, S. H., & Cherenack, E. M. (2016). Profiles of resilience and psychosocial outcomes among young Black gay and bisexual men. *American Journal of Community Psychology*, 57(1-2), 144-157. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12018>
- Winderman, K., Martin, C. E., & Smith, N. G. (2018). Career indecision among LGB college students: The role of minority stress, perceived social support, and community affiliation. *Journal of Career Development*, 45(6), 536-550. <https://doi.org/10.1177/0894845317722860>
- Wise, E., Bieschke, K., Forrest, L., Cohen-Filipic, J., Hathaway, W., & Douce, L. (2015). Psychology's proactive approach to conscience clause court cases and legislation. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(4), 259-268. <https://doi.org/10.1037/tep0000092>
- Wolff, J. R., Atieno Okech, J. E., Smith, L. C., & Southwick, P. J. C. (2020). Protecting sexual and gender minorities in academic institutions with disallowing policies: Psychological, ethical, and accreditation concerns. *Training and Education in Professional Psychology*, 14(3), 249-256. <https://doi.org/10.1037/tep0000272>
- Wolff, J. R., Himes, H. L., Soares, S. D., & Miller Kwon, E. (2016). Sexual minority students in non-affirming religious higher education: Mental health, outness, and identity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 201-212. <https://doi.org/10.1037/sgd0000162>
- Wood, J., Desmarais, S., Burleigh, T., & Milhausen, R. (2018). Reasons for sex and relational outcomes in consensually nonmonogamous and monogamous relationships: A self-determination theory approach. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 632-654. <https://doi.org/10.1177/0265407517743082>
- Woodford, M. R., Kulick, A., Sinco, B. R., & Hong, J. S. (2014). Contemporary heterosexism on campus and psychological distress among LGBQ students: The mediating role of self-acceptance. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 519-529. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000015>
- Woodford, M. R., Pacey, M. S., Kulick, A., & Hong, J. S. (2015). The LGBQ social climate matters: Policies, protests, and placards and psychological well-being among LGBQ emerging adults. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 27(1), 116-141. <https://doi.org/10.1080/10538720.2015.990334>
- Woody, I. (2014). Aging out: A qualitative exploration of ageism and heterosexism among aging African American lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 145-165. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835603>
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
- World Health Organization. (2010). Developing sexual health programmes: A framework for action. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf
- Wright, S. (2018). De-pathologization of consensual BDSM. *Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 622-624. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.02.018>
- Wright II, E., & Wallace, E. V. (2016). "Sure, there's racism... but homophobia—that's different": Experiences of Black lesbians who are parenting in north-central Florida at the intersection of race and sexuality. In E. Wright & E. V. Wallace (Eds.), *The ashgate research companion to Black sociology* (pp. 89-104). Routledge.
- Xu, Y., Norton, S., & Rahman, Q. (2020). A longitudinal birth cohort study of early life conditions, psychosocial factors, and emerging adolescent sexual orientation. *Developmental Psychobiology*, 62(1), 5-20. <http://dx.doi.org/10.1002/dev.21894>
- Yadavaia, J. E., & Hayes, S. C. (2012). Acceptance and commitment therapy for self-stigma around sexual orientation: A multiple baseline evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 545-559. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.09.002>
- Yaish, I., Malinger, G., Azem, F., Sofer, Y., Golani, N., Tordjman, K.,

- & Greenman, Y. (2019, May). Evidence for preserved ovarian reserve in transgender men receiving testosterone therapy: Anti-mullerian hormone serum levels decrease modestly after one year of treatment. In 21st European Congress of Endocrinology (Vol. 63). BioScientifica <https://doi.org/10.1530/endoabs.63.P303>
- Yeo, V., Erickson Cornish, J. A., & Meyer, L. (2017). An analysis of diversity content in doctoral health service psychology program websites. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(2), 86-93. <https://doi.org/10.1037/tep0000152>
- Yoshino, K. (2000). The epistemic contract of bisexual erasure. *Stanford Law Review*, 52(2), 353. https://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5389&context=fss_papers
- Yost, M. R., & Thomas, G. D. (2012). Gender and binegativity: Men's and women's attitudes toward male and female bisexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 691-702. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9767-8>
- Yule, M. A., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2014). Sexual fantasy and masturbation among asexual individuals. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 89-95. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2409>
- Yule, M. A., Brotto, L. A. & Gorzalka, B. B. (2017). Human asexuality: What do we know about a lack of sexual attraction? *Current Sexual Health Reports*, 9, 50-56. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0100-y>
- Zaza, S., Kann, L., Barrios, L.C. (2016). Lesbian, gay, and bisexual adolescents: Population estimate and prevalence of health behaviors. *JAMA*, 316(22), 2355-2356. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.11683>
- Zimman, L. (2009). 'The other kind of coming out': Transgender people and the coming out narrative genre. *Gender and Language* 3(1), 53-80. <https://doi.org/10.1558/genl.v3i1.53>

APÉNDICE A

Definiciones

PRÁCTICA PSICOLÓGICA AFIRMATIVA

La práctica psicológica afirmativa considera el papel del estigma y la opresión en varios aspectos de la práctica psicológica, y aborda las identidades de las minorías sexuales como un aspecto normativo de la sexualidad humana, en lugar de patologizar a las personas de las minorías sexuales.

ASEXUAL

Asexual es una orientación de minoría sexual que se refiere a personas que no experimentan atracción o deseo sexual. Aquellas que se identifican como asexuales a menudo experimentan marginación y discriminación relacionada con su orientación sexual.

BI+

Bi+ pronunciado como “bi plus” es un término genérico que se usa para capturar múltiples orientaciones sexuales que implican tener una atracción por más de un sexo o género. Las personas bi+ incluyen aquellas que se identifican como bisexuales, pansexuales, demisexuales o queer. Otro término para esto es plurisexual.

BINEGATIVIDAD

La binegatividad es una creencia perjudicial que margina, estereotipa y estigmatiza a las personas bi+. La creencia sostiene que las orientaciones bi+ son ilegítimas e inestables, y supone que las personas bi+ están confundidas acerca de su “verdadera” orientación sexual.

CISGÉNERO

Cisgénero se refiere a una persona cuya identidad y expresión de género se corresponde con su sexo asignado al nacer.

SALIR DEL ARMARIO

Salir del armario se refiere al proceso en el que uno/a mismo/a reconoce y acepta su propia orientación sexual. También abarca el proceso en el que uno/a mismo/a revela su orientación sexual a los demás. Este término también puede aplicarse a la identidad de género.

NO MONOGAMIA CONSENSUADA

La no monogamia consensuada constituye relaciones íntimas y románticas en las que todas las partes involucradas entienden y aceptan explícitamente tener múltiples parejas emocionales o sexuales concurrentes (es decir, poliamor, intercambio de parejas y relaciones abiertas).

DEMISEXUAL

Demisexual se refiere a una persona que experimenta atracción sexual por otra persona después de que se haya desarrollado un vínculo emocional o intelectual.

FAMILIAS DE ELECCIÓN

Las familias de elección son sistemas de apoyo no biológicos que a menudo se crean como resultado del rechazo de la familia de origen o la comunidad.

GÉNERO

Género se refiere a las actitudes, sentimientos y comportamientos que una cultura determinada asocia con el sexo biológico de una persona.

EXPRESIÓN DE GÉNERO

La expresión de género se refiere a la presentación de una persona, incluida la apariencia física, la elección de ropa y accesorios, y los comportamientos que expresan aspectos de la identidad o el rol de género. La expresión de género puede o no ajustarse a la identidad de género de una persona.

IDENTIDAD DE GÉNERO

La identidad de género es el sentido profundo e inherente de una persona de ser un niño, un hombre o un varón; una niña, una mujer o una hembra; o un género alternativo (p. ej., genderqueer, no conforme con el género, género neutral) que puede corresponder o no al sexo de una persona asignado al nacer o a las características sexuales primarias o secundarias de una persona. Dado que la identidad de género es interna, la identidad de género de una persona no es necesariamente visible para los demás.

MINORÍA DE GÉNERO

La minoría de género se refiere a un grupo de personas cuya identidad de género o expresión de género difiere de las normas sociales asociadas con su sexo asignado al nacer. Esto es separado y distinto de la minoría sexual, ya que la identidad de género difiere de la orientación sexual.

GÉNERO NO BINARIO Y GÉNERO DIVERSO

Género no binario y género diverso son términos más inclusivos que se refieren a aquellas personas que se identifican a sí mismas como fuera del binario masculino-femenino, incluidos aquellas que se identifican como ambos o ninguno de los géneros. Este término incluye a aquellas que se identifican como no binarios, genderqueer, bigender y pangender.

HETEROSEXISMO

El heterosexismo se refiere a la noción o la idea de que ser heterosexual es la norma, lo que hace que otras orientaciones sexuales (es decir, lesbianas, gay o bi+) queden fuera de la norma. También es un sistema que privilegia las normas e ideales heterosexuales sobre otras sexualidades igualmente válidas.

HOMONEGATIVIDAD

La homonegatividad es un término que se utiliza para describir las reacciones negativas de la sociedad y las reacciones de los puntos de vista, así como la discriminación de las personas pertenecientes a minorías sexuales. La homonegatividad se puede encontrar tanto fuera de la comunidad LGBTQ como dentro, a través de la homonegatividad internalizada o la homonegatividad dirigida hacia ciertos grupos dentro de la comunidad LGBTQ.

RELACIÓN DE ORIENTACIÓN MIXTA

La relación de orientación mixta se refiere a una relación en la que las parejas en una relación romántica se identifican con diferentes orientaciones sexuales (por ejemplo, una mujer cisgénero bi+ que está casada con un hombre cisgénero heterosexual).

MONOSEXISMO

El monosexismo se refiere a la suposición de que las personas son, o pueden ser, solo heterosexuales, lesbianas o gay, y que se sienten atraídas por un solo sexo/género. Esto minimiza las sexualidades bi+ y la idea de que la sexualidad existe en un continuo.

PANSEXUAL

Pansexual se refiere a aquellas personas cuya atracción sexual o romántica no está definida por el género.

PLURISEXUAL

Plurisexual es un término que se utiliza para referirse a las orientaciones de las minorías sexuales que no se basan explícitamente en la atracción por un sexo, y dejan abierta la posibilidad de atracción por más de un sexo/género.

QUEER

Queer es un término anteriormente peyorativo para las personas LGBT. Ahora ha sido reclamado y opera como un término general para cualquier identidad no heterosexual. Permite una mayor inclusión, particularmente para aquellas personas cuya sexualidad es más fluida o cambia con el tiempo.

SEXO

El sexo generalmente se asigna al nacer (o antes durante la ecografía) según la apariencia de los genitales externos. Cuando los genitales externos son ambiguos, se considera que otros indicadores (p. ej., genitales internos, sexo cromosómico y hormonal) asignan un sexo con el objetivo de asignar un sexo que tenga más probabilidades de ser congruente con la identidad de género del niño o niña (MacLaughlin & Donahoe, 2004). Para la mayoría de las personas, la identidad de género es congruente con el sexo asignado al nacer (ver cisgénero); para las personas transgénero y de género no binario, la identidad de género difiere en diversos grados del sexo asignado al nacer. El sexo generalmente se clasifica como masculino, femenino o intersexual (es decir, la anatomía sexual que combina o es atípica de las características masculinas y femeninas). Hay una serie de indicadores del sexo biológico, incluidos los cromosomas sexuales, las gónadas, los órganos reproductores internos y los genitales externos.

SEXUALIDAD

La sexualidad se refiere a una amplia dimensión del comportamiento sexual humano, incluidos los valores sexuales, las necesidades, las preferencias y los modos preferidos de expresión sexual, intimidad y afecto.

FLUIDEZ SEXUAL

La fluidez sexual se refiere a los cambios en la atracción, la identidad sexual o la orientación a lo largo del tiempo. Es bidireccional, lo que significa que puede significar un cambio hacia o lejos de la atracción por el mismo sexo/género.

IDENTIDAD SEXUAL

La identidad sexual se refiere a la acción de reclamar a través del reconocimiento, la aceptación o el autoetiquetado de la propia orientación sexual, ya que es relevante para sí mismo/a.

MINORÍAS SEXUALES

La minoría sexual constituye un grupo de personas cuya orientación sexual y afectiva, atracción romántica o características sexuales difieren de las de las heterosexuales. Las personas de minorías sexuales incluyen personas identificadas como lesbianas, gais, bi+ y asexuales.

TRANSGÉNERO

Transgénero es un adjetivo que es un término general que se usa para describir la gama completa de personas cuya identidad de género o rol de género no se ajusta a lo que normalmente se asocia con su sexo asignado al nacer. Aunque el término “transgénero” se acepta comúnmente, no todas las personas transgénero y de género no conforme se identifican a sí mismas como transgénero.

APÉNDICE B

Recursos

Existe un número cada vez mayor de recursos para psicólogos/as clínicos con consultantes que se identifican como de género diverso (p. ej., APA, 2015a; Burnes et al., 2010; Chang & Singh, 2016; Chang et al., 2017; Chang et al., 2018; Coleman et al., 2012; dickey, 2017; Kimmel, 2014; Lev, 2004; Porter et al., 2016; Rider et al., 2019; Singh, 2016a; 2016b; Singh & dickey, 2017). Se alienta a los y las profesionales de la psicología que trabajan con minorías sexuales que también se identifican como de género diverso a utilizar la literatura profesional emergente, así como los recursos en línea, para mantenerse al tanto del contexto cambiante de esta población. Los sitios web útiles incluyen los de la American Psychological Association (apa.org/topics/lgbtq) y las Guías Relacionadas para la Práctica Psicológica con Personas Transgénero y Personas no Conformes con el Género (apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf), la World Professional Association of Transgender Health (wpath.org), el National Center for Transgender Equality (transequality.org), la Trans People of Color Coalition (transpoc.org), el Proyecto de Ley Sylvia Rivera / Sylvia Rivera Law Project (srlp.org) y el Transgender Law Center (transgenderlawcenter.org).



AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION