

Artículo Original

# Experiencias de Minorías Sexuales en los Servicios de Terapia en Puerto Rico: Un Estudio Cualitativo

Sexual Minorities' Experiences in Therapy Services in Puerto Rico: A Qualitative  
Study

Caleb Esteban <sup>1\*</sup>, Margarita Francia-Martínez <sup>2</sup>, Taysha Bruno-Ortiz <sup>3</sup>, Aquiria M. Santiago-Ortiz <sup>4</sup>, Edna Mattei-Torres <sup>5</sup>, Coral Jiménez-Ricaurte <sup>6</sup>, Alejandro Montalván-López <sup>7</sup>, Astrid Irizarry-Rodríguez <sup>8</sup>, & Sebastián Hernández del Valle <sup>9</sup>

- 1 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-0960-6311>
- 2 Albizu University, Recinto de San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-3739-3974>
- 3 Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0003-4225-6795>
- 4 Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-2435-6066>
- 5 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-5076-0444>
- 6 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-5747-8599>
- 7 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-1886-9797>
- 8 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-2298-7323>
- 9 Albizu University, Recinto de San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-9230-9176>

\* Correspondencia: [cesteban@psm.edu](mailto:cesteban@psm.edu).

Recibido: 26 enero 2023 | Aceptado: 14 febrero 2023 | Publicado: 30 junio 2023

[WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM](http://WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM)

## Citar como:

Esteban, C., Francia-Martínez, M., Bruno-Ortiz, T., Santiago-Ortiz, A. M., Mattei-Torres, E., Jiménez-Ricaurte, C., Montalván-López, A., Irizarry-Rodríguez, A., & Hernández del Valle, S. (2023). Sexual minorities' experiences in therapy services in Puerto Rico: A qualitative study. *Revista Caribeña de Psicología*, 7, e7433. <https://doi.org/10.37226/rcp.v7i1.7433>

## RESUMEN

Estudios han encontrado que personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB+) se encuentran con que su terapeuta no tiene el conocimiento necesario para trabajar con su orientación sexual, ignoran su orientación sexual, no cubren sus necesidades, y hasta le conceptúan como un problema. El propósito de este estudio fue explorar las experiencias de personas LGB+ con servicios terapéuticos recibidos. Este estudio fue de datos secundarios que analiza los resultados cualitativos de un estudio de método mixto desde un alcance exploratorio de tipo fenomenológico. Participaron 87 personas que identificaban su orientación sexual como LGB+. Como técnica de análisis utilizamos el análisis temático. Surgieron 8 temas principales que se exponen y justifican en los resultados: preconcepciones sobre el desarrollo de la orientación sexual, sentimientos ante revelación, muestras de comprensión o incomprensión, cualidades personales, cualidades profesionales, experiencias religiosas, experiencias homofóbicas y bifóbicas y experiencias heterosexistas. Se discuten las repercusiones de los hallazgos y se recomienda la revisión curricular de las disciplinas y la adquisición profesional de competencias y destrezas necesarias para la práctica terapéutica con personas LGB+ como establecen las guías locales y nacionales.

**Palabras Claves:** LGB/LGBT, terapia, barreras en terapia, satisfacción en terapia, barreras en salud

## ABSTRACT

Studies have found that lesbian, gay, and bisexual persons (LGB+) find that their therapist does not have the necessary knowledge to work with their sexual orientation, they ignore their sexual orientation, they do not meet their needs, and they even conceptualize it as a problem. The purpose of this study was to explore the experiences of LGB+ people with therapeutic services received. This study was a secondary data analysis of the qualitative results of a mixed method study from a phenomenological exploratory scope. Eighty-seven (87) persons who identified their sexual orientation as LGB+ participated in this study. Thematic analysis was used as an analysis technique. Eight (8) main topics emerged that are exposed and justified in the results: preconceptions about the development of the sexual orientation, feelings about disclosure, signs of understanding or misunderstanding, personal qualities, professional qualities, religious experiences, homophobic and biphobic experiences, and heterosexist experiences. The repercussions of the findings are discussed and the curricular review of the disciplines and the professional acquisition of competencies and skills necessary for therapeutic practice with LGB+ people are recommended, as established by local and national guidelines.

**Keywords:** LGB/LGBT, psychotherapy, therapy barriers, therapy satisfaction, health barriers

## INTRODUCCIÓN

Las denominadas minorías sexual o personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, entre otras (LGB+), han sido blanco constante de discrimen, marginación y exclusión social (Badgett & Frank, 2007). En Puerto Rico el panorama no es muy distinto. Estudios en la Isla han encontrado que las personas LGB+ al igual que personas de identidades trans y no binarias, son víctimas constantes de discrimen y maltrato. El estigma relacionado a las personas LGB+ se ha institucionalizado y se encuentra presente desde instituciones de gobierno y privadas hasta en el propio núcleo familiar (Rodríguez-Díaz et al., 2016; Toro-Alfonso, 2007). De hecho, investigaciones como la de González-Rivera y Pabellón-Lebrón (2018) han encontrado que las personas LGB+ y personas trans (LGBT+) tienden a percibir más discrimen en grupo que individualmente.

Cónsono con las experiencias de discrimen, Rivera-Quiñonez et al. (2013) llevaron a cabo un estudio con personas que se identificaban como LGBT+. En este estudio encontraron un sentido de inseguridad en su casa del 13%, 54% en parques o lugares recreativos, 82% en el sistema judicial, y 87% en la protección que brinda la policía. Además, se reportó que por su identidad LGBT+, el 56% había recibido insultos verbales, el 16% le habían tirado con algún objeto, el 11% le habían golpeado, pateado o agredido, el 11% le habían corrido o perseguido de algún lugar y dos personas le sacaron de una vivienda, apartamento u hospedaje.

Incluso se han encontrado experiencias de discrimen en el empleo. Luiggi-Hernández et al. (2015) encontraron que el 62% de las personas LGBT+ encuestadas reportaron haber experimentado discrimen en el proceso de reclutamiento de empleo. Además, en el empleo reportaron: escuchar bromas sobre personas LGBT+ (48%), comentarios despectivos sobre la comunidad LGBT+ (37%), hostigamiento sexual por orientación sexual o identidad de género (21%) y se les pidió que controlaran sus gestos (16%). En otra investigación Rodríguez-Polo et al. (2017) encontraron relaciones significativas entre el manejo de la orientación sexual en el trabajo en sus tres tipos de estrategias: fingimiento, evitativa y apertura, y el heterosexismo organizacional percibido. Estos resultados apuntan a que las personas LGBT+ que trabajan optan por utilizar estrategias de fingimiento o evitación para manejar su orientación sexual cuando perciben un ambiente de trabajo predominantemente heterosexista. Por otro lado, cuando se percibe un ambiente menos heterosexista, se muestra una mayor apertura con respecto a la orientación sexual. Además, esas personas que reportan utilizar la estrategia de apertura reflejaron un funcionamiento psicológico más positivo.

Asimismo, Rodríguez et al. (2018b) en un estudio también relacionado al trabajo, encontraron que: 1) las personas entre 21 a 40 años de edad presentan actitudes menos negativas hacia la comunidad LGBT+, 2) las personas que se identifican con una religión presentan actitudes más negativas hacia la comunidad LGBT+, que aquellas que no tienen una religión,

3) las personas que conocían a alguna personas LGBT+ mostraron una actitud menos negativa hacia la comunidad LGBT+, y, 4) las personas que habían tomado un adiestramiento en diversidad mostraron también una actitud menos negativa hacia personas LGBT+. En cambio, Rodríguez et al. (2018a) al explorar las actitudes de prejuicio y distancia social de personas empleadas en la Isla hallaron que las personas heterosexuales manifestaron mayores actitudes de prejuicio y distancia social hacia las personas lesbianas y gays que las personas no-heterosexuales. Además, al explorar la perspectiva política y religiosa, las personas conservadoras manifestaron más actitudes de prejuicio y distancia social que las liberales y aquellas que asistían semanalmente a algún servicio religioso más que las que no asistían.

En Puerto Rico se han llevado a cabo otros estudios para evaluar las actitudes y las distancias sociales que existen en la comunidad LGB+ mayormente enfocados hacia personas de orientación sexual lesbiana o gay. Por ejemplo, Barbosa-Hernández (2013) encuestó profesionales de educación de escuelas públicas y privadas a nivel de intermedia y superior, en donde encontró que las personas que participaron obtuvieron una puntuación de prejuicio moderado en promedio. Por otro lado, se llevó a cabo una investigación para medir las actitudes de prejuicio hacia las personas lesbianas y gays en adultos puertorriqueños que fueran padres y madres de familia, hallando también que la mayoría de las personas participantes presentaban un nivel moderado de prejuicio y un nivel bajo de distanciamiento social (Tirado-Martínez, 2018).

Estudios con estudiantes en Puerto Rico han encontrado consistentemente a través de los años actitudes moderadas de prejuicio hacia las personas que se identifican como lesbianas y gays. Por ejemplo, Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004) encontraron niveles moderados de prejuicio. Además, otros estudios en otras universidades estatales han hallado niveles altos de actitudes de prejuicio y moderada distancia social (Nieves-Rosa, 2012) y niveles moderados tanto de actitudes de prejuicio, como de distancia social (Fernández-Rodríguez & Calderón-Squiabro, 2014).

Más específico a la profesión de la psicología, Vázquez-Rivera et al. (2012) exploraron las actitudes hacia hombres gay y mujeres lesbianas de estudiantes de posgrado de psicología clínica y profesionales de

la psicología clínica. El estudio encontró que: el 6% del grupo estudiantil y el 5% de profesionales prefieren no atender a clientes gay y lesbianas, mientras que el 13% y el 6% respectivamente indicaron no ser competentes para atender a esta población en terapia. Luego, Vázquez-Rivera et al. (2018) llevaron a cabo un estudio sobre actitudes, prejuicio y la distancia social de profesionales de la psicología con licencia en la isla hacia personas gay y lesbianas. En esta investigación encontraron actitudes positivas, poca distancia social y niveles bajos de prejuicio. Sin embargo, un 3% mostró actitudes neutrales.

A manera general, estos estudios han encontrado que las variables que podrían influenciar a tener actitudes más negativas o mayor distancia social hacia la comunidad de hombres gays y mujeres lesbianas son: ser mayor edad (Barbosa-Hernández, 2013; Rodríguez et al., 2018b), ser hombre (Fernández-Rodríguez & Calderón-Squiabro, 2014; Rodríguez et al., 2018b; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004), no conocer a alguna persona gay o lesbiana (Rodríguez et al., 2018b; Tirado-Martínez, 2018), y el asistir a servicios religiosos (Barbosa-Hernández, 2013, Fernández-Rodríguez & Calderón-Squiabro, 2014; Nieves-Rosa, 2012; Rodríguez et al., 2018a, 2018b; Tirado-Martínez, 2018; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004; Vázquez-Rivera et al., 2012, 2018).

Estos hallazgos son solo un ángulo de la complejidad de variables que afectan a las personas LGB+ en diversas áreas de sus vidas. De hecho, existe evidencia suficiente para sustentar que las personas LGB+ presentan más síntomas psicológicos asociados al estrés vivido por su orientación sexual, tales como: depresión, ansiedad, estrés crónico, ideaciones e intentos suicidas; además, son más vulnerables al abuso sexual, físico y verbal, y hacer uso problemático de sustancias (Chow, 2013; Cochran & Mays, 2000; Martínez-Taboas et al., 2016; Seil et al., 2014). Por lo tanto, la terapia es en ocasiones una de las últimas alternativas para muchas personas LGB+ y resulta imperativo que sea un recurso de apoyo para la persona sin causar mayor profundización del estrés minoritario ya experimentado y/o percibido (APPR, 2014; Meyer, 2003).

A pesar de los estudios que han encontrado que personas LGB+ se encuentran con que su terapeuta no tiene el conocimiento necesario para trabajar con su orientación sexual, ignoran la misma orientación

sexual, no cubren sus necesidades, y hasta lo conceptualizan como un problema (Kelley, 2015; McCann & Sharek, 2014). Más aún, estudios en Puerto Rico han encontrado que muchas personas terapeutas ni siquiera preguntan la orientación sexual de la persona, a pesar de que los estudios sugieren que es una parte esencial para mejorar el proceso con las personas LGB+ (Quiñones et al., 2015). Además, se ha documentado que algunas personas terapeutas utilizan su religión como parte de la terapia y para sustentar la problemática (Esteban et al., 2019).

Debido a la escasa información que existe al momento sobre las experiencias de las personas LGB+ con sus procesos de terapia, resulta importante evaluar cuál es la percepción que tienen las personas LGB+ en Puerto Rico en cuanto a estas. De esta manera, podemos fomentar una crítica constructiva a raíz de las experiencias vividas por esta población, hacer recomendaciones sobre cómo acrecentar la calidad de los procesos de terapia y ofrecer sugerencias para la formación de terapeutas en nuestro contexto.

Utilizando el modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003), el propósito de este estudio fue explorar las experiencias de personas LGB+ con servicios terapéuticos recibidos. La pregunta que guio esta investigación fue la siguiente: 1) ¿Qué experiencias han llevado a personas LGB+ a tener experiencias de satisfacción o insatisfacción en sus procesos de terapia en Puerto Rico?

## MÉTODO

En este artículo reportamos los hallazgos del análisis de los datos cualitativos de un estudio de método mixto desde un alcance exploratorio de tipo fenomenológico con el propósito de conocer las experiencias en terapia de quienes participaron (Creswell & Creswell, 2018; Hernández-Sampieri et al., 2014). El estudio fue anónimo. Las personas participantes participaron según su disponibilidad. Los datos fueron obtenidos en formato electrónico mediante la plataforma digital de SurveyMonkey.

### Procedimiento

En esta sección se describen los procedimientos de reclutamiento y recopilación de datos. La muestra del estudio participó según su disponibilidad. El reclutamiento fue a través de afiches que contenían los criterios de inclusión y el enlace para acceder los

cuestionarios. Al afiche se le colocaron colores del arcoíris para llamar la atención de personas LGB+. Se utilizaron las redes sociales, principalmente Facebook, Instagram y WhatsApp, y se distribuyó el afiche en diversas páginas LGBT+ del país. Además, se utilizó Facebook Ads, para ayudar a la promoción del afiche.

Se seleccionó la plataforma SurveyMonkey para recopilar los datos. A través de esta plataforma se brindó a las personas participantes la hoja de consentimiento informado y acceso a los instrumentos. Aunque el riesgo para las personas participantes fue mínimo, la hoja de consentimiento informado contaba con la información de contacto de varios recursos donde las personas participantes podían acudir a buscar ayuda psicológica en caso de que la necesitaran.

La primera parte del estudio consistía en completar varios instrumentos cuantitativos tipo escalas. Al completar estos cuestionarios, se les brindaba a las personas participantes la opción de contestar el Cuestionario Cualitativo sobre Experiencias en Terapia de las Personas LGB+ que consistía en cinco preguntas abiertas. Este estudio contó con la aprobación del comité de ética (IRB) de la Universidad Albizu (Sum16-05).

### Participantes

Los criterios de inclusión para el estudio fueron: (1) ser mayor de 21 años, (2) ser residente de Puerto Rico (3) haber recibido servicios de terapia, e (4) identificar su orientación sexual como gay, lesbiana o bisexual+. Voluntariamente 87 (44%) personas puertorriqueñas del total de 197 que participaron de la parte cuantitativa respondieron el Cuestionario Cualitativo sobre Experiencias en Terapia de las Personas LGB+.

La mayoría de las personas participantes fueron hombres ( $f = 49$ , 56.3%) con una edad promedio de 31 años. Participaron personas de 44 pueblos de la Isla. El 21.8% ( $f = 19$ ) se identificaba como lesbiana, el 49.5% ( $f = 43$ ) como gay y el 28.7% ( $f = 25$ ) como bisexuales+. En este estudio utilizamos la categoría bisexual como categoría sombrilla donde incluimos a participantes que se identificaban con diversas categorías plurisexuales (e.g., pansexual, demisexual). De las personas participantes el 55.8% ( $f = 48$ ) estaban solteras, 23.3% ( $f = 20$ ) tenían pareja, pero no vivían con

estas, 16.3% ( $f = 14$ ) vivían con su pareja, 3.5% ( $f = 3$ ) se encontraban casados y 1.2% ( $f = 1$ ) estaban en una relación poliamorosa. El 60.9% ( $f=53$ ) por ciento tenía un salario anual de \$12,000 o menos, y la mayoría tenía un bachillerato 48.3% ( $f = 42$ ) tenía un bachillerato. El 40.7% ( $f = 36$ ) por ciento informó tener una afiliación religiosa. Finalmente, el 44.8% ( $f = 39$ ) de las personas participantes informaron tener al menos una experiencia terapéutica negativa y el 8% ( $f = 7$ ) informó ni una sola experiencia terapéutica positiva.

### Instrumentos

**Cuestionario de Datos Sociodemográficos.** Este cuestionario fue creado por el equipo de investigación y recopilaba la información demográfica de las personas participantes como el sexo, el género, la orientación sexual, el estado civil, la edad, los ingresos y la educación. Además, recogimos información de la afiliación religiosa/espiritual, la frecuencia de asistencia a servicios religiosos, la ciudad de residencia, la asistencia a terapia, el número de experiencias negativas y positivas en terapia, entre otras.

**Cuestionario Cualitativo sobre Experiencias en Terapia de las Personas LGB+.** Este instrumento consta de cinco preguntas desarrollado por el equipo de investigación. El mismo buscó recoger las voces de las personas LGB+, para explorar, conocer y profundizar sobre sus experiencias y qué elementos han incidido en sus percepciones en cuanto a los procesos de terapia. Las preguntas fueron las siguientes: 1) ¿Cómo se sintió en terapia al momento de revelar su orientación sexual a su terapeuta? ¿Cómo reaccionó su terapeuta?, 2) ¿Piensa que su terapeuta comprende las particularidades de su orientación sexual? ¿Por qué?, 3) ¿Puede hablarme de si en algún momento sintió que su terapeuta adjudicaba su orientación sexual a algún momento de trauma, diagnóstico o enfermedad mental?, 4) ¿Cómo describiría la sensibilidad de su terapeuta respecto a su orientación sexual en términos de reconocerla y validarla?, y 5) ¿Cuál ha sido su peor experiencia en terapia relacionada a su orientación sexual? ¿Por qué?

### Análisis de los Datos

Para realizar el análisis de los datos, se exportaron las contestaciones de las preguntas de SurveyMonkey y se exportaron a Microsoft Word. Se realizó una limpieza de los datos. En esta se eliminaron las contestaciones monosilábicas (SI, NO). Esto se realizó ya que

no sería posible realizar un análisis temático de estas contestaciones. Luego de tener los datos, estos fueron analizados en el programa Nvivo, versión 11.

Como técnica de análisis utilizamos la técnica de análisis temático. Esta permite la identificación de patrones o temas dentro de datos cualitativos (Maguire & Delahunt, 2017). Realizamos los seis pasos descritos por Braun y Clarke (2006; 2018). Primero, nos familiarizamos con los datos con el propósito de crear primeras impresiones. Segundo, generamos los códigos iniciales al organizar nuestros datos de manera significativa y sistemática y reducir una gran cantidad de datos en pequeños trozos de significado. Tercero, buscamos los temas al examinar y reexaminar los códigos iniciales en temas más amplios. Cuarto, revisamos los temas al modificar y desarrollar los temas preliminares que identificamos en el paso anterior. Quinto, definimos y refinamos los temas e identificamos cómo los mismos se relacionaban con las preguntas de la investigación. Por último, generamos la discusión al presentar los temas, su análisis y conclusiones relevantes.

El primer y segundo paso en la técnica de análisis temático permitió la eliminación de respuestas monosilábicas ya que, estas no permitían una apreciación de la experiencia de las personas participantes. Además, el análisis temático permite limitar la discusión a los temas identificados en lugar de a las experiencias individuales de cada participante.

Realizamos un análisis temático deductivo utilizando como referencia el propósito de la investigación para generar códigos iniciales que fueron reexaminados y modificados según se trabajó con los datos en el proceso de codificación. Solo se codificaron cuestionarios contestados de manera parcial o completos que brindaron información descriptiva las preguntas. Durante el proceso de análisis se examinaron los códigos, datos y temas entre tres miembros del equipo de investigación. Se desarrollaron 17 códigos iniciales en base a la literatura. Al examinar los datos, estos fueron redefinidos y finalmente mantuvimos 14 códigos. Los temas identificados se discuten en la sección de resultados.

Es importante destacar, como parte del proceso reflexivo del trabajo cualitativo, que quienes trabajaron en el proceso de análisis han trabajado con la comunidad LGB+ en Puerto Rico. Han impactado a la

comunidad LGB+ en Puerto Rico través de la provisión de servicios terapéuticos, la investigación y el ofrecimiento de cursos universitarios y talleres sobre el tema. Además, dos de estas tres personas son parte de la comunidad LGB+ en Puerto Rico y la otra persona es aliada a la comunidad.

## RESULTADOS

Mediante las preguntas realizadas en el cuestionario sobre experiencias en terapia de las personas LGB+, las personas participantes ofrecieron detalles acerca de sus procesos terapéuticos y cómo en cada instancia, profesionales de la salud mental en los campos de la psicología, psiquiatría y consejería, incidieron en facilitar o representar retos durante los mismos. Algunos de los temas desarrollados contienen subtemas. Se realizaron estas distinciones, ya que algunos temas podían ser agrupados dentro de un tema general. Por ejemplo, con relación a posibles orígenes del desarrollo de la orientación sexual, se identificaron los temas de traumas en la niñez, traumas por violencia o la presencia de otros diagnósticos. Ya que estos temas están relacionados al origen o desarrollo de la orientación sexual, estas contestaciones fueron agrupadas bajo Preconcepciones sobre el Desarrollo de la Orientación Sexual.

Los cuestionarios recogieron expresiones abarcadas en los siguientes temas: preconcepciones sobre el desarrollo de la orientación sexual, sentimientos ante revelación, muestras de comprensión o incomprensión, cualidades personales, cualidades profesionales, experiencias religiosas, experiencias homofóbicas y bifóbicas y experiencias heterosexistas. Los temas y subtemas se presentan en la Tabla 1.

Los hallazgos relevantes a cada tema se presentan a continuación. Presentamos 2 a 3 citas directas relevantes al tema o subtema.

### 1. Preconcepciones sobre el Desarrollo de la Orientación Sexual

Las personas participantes reportaron que sus terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría asociaron su orientación sexual a situaciones vividas que tuvieron un impacto negativo en las personas participantes. En los datos se identificaron los siguientes subtemas: traumas en la niñez o adolescencia, trauma por violencia y diagnósticos.

**Tabla 1**

*Temas y Subtemas Desarrollados*

Temas	Subtemas
Preconcepciones sobre el desarrollo de la orientación sexual	Traumas en la niñez o adolescencia Trauma por violencia Diagnóstico
Sentimientos ante revelación	
Muestras de comprensión o incomprensión	Muestras de comprensión Muestras de incomprensión
Cualidades personales	
Cualidades profesionales	
Experiencias religiosas	
Experiencias homofóbicas y bifóbicas	
Experiencias heterosexistas	

### 1.1 Traumas en la Niñez o Adolescencia

Algunas personas participantes informaron que sus terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría asociaban el desarrollo de su orientación sexual LGB+ con posibles carencias afectivas o sucesos traumáticos que tomaron lugar durante la niñez o adolescencia. Algunas de estas carencias identificadas fueron la falta de figuras paternas o maternas, ausencia de figuras del mismo género de las personas participantes en su crianza, y el divorcio de las personas que le cuidaban. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P.270, mujer, lesbiana, 23) *“Claro el psicólogo adjudicó todo al divorcio de mis padres, y la falta de un ejemplo a seguir sobre lo que es un hombre ideal. En todo caso su conclusión era que estaba herida y que por eso es que no quería tener relaciones con los hombres.”*

(P.93, hombre, gay, 21) *“Una psicóloga clínica me dice que probablemente no había socializado con varones adecuadamente y que el cerrarme a tener relaciones sexuales con mujeres es lo que me había hecho de ponerme el sello de homosexual.”*

(P.92, mujer, pansexual, 25) *“Que asumieran que mi madre no me dio el afecto que yo esperaba en mi niñez, y por consiguiente, lo buscaba en otras mujeres en la adultez.”*

### 1.2 Trauma por Violencia

En otras instancias, las vivencias compartidas por las personas participantes apuntaron a creencias de terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría en torno a experiencias de violencia de los cuales

la persona ha sido sobreviviente como un elemento asociado al desarrollo de su orientación sexual. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P.192, mujer, bisexual, 23) *“Me mencionó que en algunos casos las mujeres violadas o que recibieron algún abuso pueden llegar a ser lesbianas. Eso fue todo.”*

(P.228, mujer, bisexual, 35) *“Sí, él indicaba que yo era bisexual porque fui violada por un hombre y maltratada por una mujer de mi familia.”*

### 1.3 Diagnóstico

Por otro lado, las creencias de terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría en torno a diagnósticos, particularmente de salud mental y/o su medicación, también fueron identificados como responsables de provocar la orientación sexual de la persona. Por ejemplo, una participante mencionó lo siguiente:

(P.263, mujer, bisexual, 29) *“Me dijo que era bipolar y que, si me tomaba el Litio, no tenía por qué entablar ‘conductas de riesgo’ o ‘comportamiento amplio sexual’.”*

## 2. Sentimientos Ante Revelación

Las personas ofrecieron sus perspectivas con relación a cómo percibieron a sus terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría al momento de revelarles su orientación y el impacto que esto tuvo en cuanto a cómo se sintieron. Estos se categorizaron en sentimientos positivos y negativos.

### 2.1 Sentimientos Positivos

En términos generales, dentro de los sentimientos positivos ante la revelación, las personas expresaron sentirse cómodas, aceptadas y tuvieron la percepción de que su experiencia fue acogida con normalidad por su terapeuta al revelarles su orientación sexual. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P.1, mujer, bisexual, 27) *“Me sentí nerviosa. Sin embargo, mi terapeuta supo guiarme por el proceso y reaccionó con aceptación.”*

(P.7, hombre, gay, 21) *“Al comenzar la terapia, no sabía cómo hacer el acercamiento. Mi terapeuta se mostró receptivo y aceptó de mi orientación sexual...su actitud fue positiva.”*

(P.35, hombre, gay, 32) *“La psicóloga fue muy profesional y trato el tema de una manera sensible. Mostró su empatía, respeto y amor por ayudar a los demás.”*

### 2.2 Sentimientos Negativos

En cuanto a los sentimientos negativos, en términos generales, las personas percibieron y/o enfrentaron, prejuicios, rechazo o incomodidad al revelarles su orientación sexual a sus terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P.162, hombre, gay, 28) *“Cuando se lo revelé, el último terapeuta se puso incómodo (tal pareciera que le preocupaba que él me gustara o algo así). El penúltimo, me refirió a un grupo de apoyo de ‘ex-gays’ auspiciado por un monasterio católico.”*

(P.192, mujer, bisexual, 23) *“La primera era una mujer muy cristiana de edad avanzada, como con unos 45 años. En la segunda cita me paré y le reclamé que no venía buscando salmos, que la Iglesia era más económica. Nunca volví.”*

(P. 270, mujer, lesbiana, 23) *“La reacción de mi terapeuta fue la de convencerme que estaba viviendo un momento de confusión y que era erróneo.”*

## 3. Muestras de Comprensión o Incomprensión

En este tema exploramos cómo la percepción de las personas participantes sobre el nivel de comprensión y conocimiento de terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría con relación a temas concernientes a las personas LGBTQ+ y/o su interés y apertura a aprender sobre el tema junto con las personas participantes. Además, de acuerdo con los cuestionarios, las personas LGBTQ+ que han asistido a terapia, perciben que, si su terapeuta comparte su orientación sexual, esto tiene un impacto positivo tanto en el proceso de revelación de las personas participantes, y de la alianza terapéutica en términos generales.

### 3.1 Muestras de Comprensión

La percepción de comprensión por parte de las personas participantes fue descrita como un elemento positivo en el proceso de terapia. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P1, mujer, bisexual, 27) *“Sí. En primer lugar, porque es homosexual y ha tenido experiencias similares a las mías*

y, por otro lado, porque ha demostrado receptividad en nuestras discusiones.”

(P7, hombre, gay, 21) “Sí. Comprende varias situaciones y parece estar enterado de diversos temas de la comunidad LGBT+.”

(P26, hombre, gay, 29) “A pesar de que la terapeuta estaba educada sobre el tema y no mostraba prejuicios, ella también aprendía sobre las particularidades de mi orientación sexual en el proceso.”

### 3.2 Muestra de Incomprensión

Por otro lado, algunas narrativas reflejaron instancias en las que terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría mostraron poco o ningún conocimiento, resistencia, rechazo o desinterés ante las particularidades de la orientación sexual de las personas pacientes. Estas fueron descritas como negativas por las personas participantes. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P19, mujer, lesbiana, 31) “La primera psicóloga mostraba imparcialidad en torno a la orientación sexual, pero nunca hubo una discusión profunda o reflexiva sobre ello. Solo se tocó en una que otra ocasión de forma superficial.”

(P167, hombre, gay, 23) “Creo que no, en más de una ocasión sentí que evitaba hablar sobre el tema. O no abundaba mucho, no al menos como yo me lo esperaba que lo hiciera.”

(P204, mujer, bisexual, 25) “Ninguno y ninguna de los profesionales a los que he asistido comprende las particularidades de ser bisexual, siquiera de ser LGBT. Podían no abundar en el tema debido a desconocimiento, no brindaron las informaciones pertinentes para que pudiera externamente recibir otro servicio particular en donde sí me pudieran atender en relación con mi orientación sexual y simplemente se limitaban a mostrarse respetuosos/a o ignorar el tema.”

## 4. Cualidades Personales

Las cualidades personales de terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría respecto a la comprensión de las particularidades de la orientación sexual, se recategorizaron bajo experiencias positivas y negativas experimentadas por la persona participante.

### 4.1 Experiencias Positivas

Las experiencias descritas como positivas ocurrieron con terapeutas describiéndoles como personas honestas y de buenas destrezas de comunicación verbal y no verbal en la que se sienten validadas. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P.190, hombre, gay, 25) “Me siento validado y reconocido. Mi terapeuta ha mostrado muchísima sensibilidad, más allá de lo que me dice, sino también en su lenguaje corporal. Al hablar con ella, siento que comprende lo que quiero decir y me lo confirma al contestarme.”

(P.7, hombre, gay, 21) “Diría que fue bien positiva y afirmativa la experiencia. Siempre fue bien directo en decir que era válido y legítimo.”

(P.154, mujer, bisexual, 30) “Su sensibilidad y empatía va más allá del que yo sea bisexual o no. Él tiene la capacidad y destreza filosófica de no encajonar a alguien en una cajita con características.”

### 4.2 Experiencias Positivas

Por otra parte, con relación a las experiencias negativas en cuanto a las cualidades personales de las personas terapeutas, estas fueron percibidas como poco sensibles a las problemáticas presentadas por las personas participantes intentando patologizar a las personas participantes. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P.200, hombre, gay, 26) “De tres experiencias, en dos sentí, en cierto grado algún tipo de pena por mí. Como si mi homosexualidad fuese una situación triste que debo trabajar para que eventualmente no me causara depresión. Sensibilidad sí había, pero no sentí que el enfoque era el correcto.”

(P. 93, hombre, gay, 21) “La terapia con la psicóloga fue muy poco sensible, pues esta me expresó que no podía saber que era homosexual si no había probado con una mujer. Ella no validaba mi homosexualidad.”

## 5. Cualidades Profesionales

Este tema abarca las experiencias positivas y negativas en la medida en la que permite establecer un contraste de cómo este elemento influye en la forma en la que las personas participantes perciben a sus terapeutas capaces de comprender las vivencias de las personas participantes en cuanto a su orientación sexual en comparación con las vivencias de personas heterosexuales.

## 5.1 Experticias Positivas

Respecto a las experiencias positivas, las personas participantes identificaron profesionales sensibles al percibir que profesionales que les atendían tienen la preparación y conocimiento necesarios para atender a personas de la comunidad LGB+. También describieron experiencias como positivas cuando su orientación sexual no fue problematizada al no estar relacionada a la queja principal que le trae a terapia. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P.26, hombre, gay, 29) *“Ha sido la persona que más cómodo yo me he sentido hablando sobre mi sexualidad. Sumamente profesional y capaz de trabajar con una pareja de hombres homosexuales.”*

(P.53, mujer, bisexual, 30) *“Normal, no se le puso tanto énfasis a la orientación sexual sino más bien a la situación actual de haber llegado allí.”*

(P.110, mujer, lesbiana, 26) *“Siempre ha sido bien abierta hablando sobre el tema, menciona el nombre de mi pareja y hemos hablado de los retos de ser dos mujeres en una relación vs una relación heterosexual.”*

## 5.2 Experticias Negativas

Contrario a las cualidades profesionales positivas descritas anteriormente, las personas participantes describen como faltas de sensibilidad a personas profesionales con falta de preparación y conocimiento sobre las comunidades LGB+. Mientras la normalización de las experiencias e identidades LGB+ es percibido como algo positivo, existe una línea percibida por las personas participantes entre la normalización y el ignorar e invisibilizar su orientación sexual. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P.66, hombre, bisexual, 32) *“Siento que, al tratar de normalizarla tanto, no fue sensible a cuán difícil o significativa era para mí.”*

(P.154, mujer, bisexual, 30) *“En cuanto a mi primer terapeuta tuve mis reservas en cuanto a hacer mi revelación porque apenas podía manejar y entender otros ‘issues’ cotidianos que quería trabajar. Creo que ni siquiera sabía la diferencia entre género y orientación sexual.”*

(P.38, hombre, gay, 27) *“Dentro del proceso de reconocer mi orientación sexual, recuerdo haber acudido a servicios de terapia. Cuando manifestaba mi inconformidad con*

*estar confundido la terapeuta se río. No volví a la terapia y manejé mi crisis solo.”*

## 6. Experiencias con la Religión

El elemento de la religión o espiritualidad es en ocasiones integrado a los procesos de terapia para las personas clientes/pacientes que utilizan la religión como un recurso de apoyo. Para las personas participantes, las instancias en las que las creencias religiosas de terapeutas influenciaron en sus intervenciones fueron negativas para el proceso de terapia. Las personas participantes describieron el uso de textos religiosos como parte del proceso terapéutico e intentos de evangelización. Este componente como un recurso durante los procesos de terapia con personas LGB+, como descrito por las personas participantes, ha tenido en ocasiones un impacto negativo en la forma en la que han percibido su proceso. Esto, debido a que terapeutas han compartido que las orientaciones LGB+ no son del agrado del dios cristiano y les han recomendado “experimentar” relaciones heterosexuales. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P. 204, mujer, pansexual, 25) *“No poder hablar sobre el asunto debido a que el supuesto profesional se dedicaba a evangelizar e imponer un único punto de vista: el propio, centrado en la figura de Dios y su religión.”*

(P. 236, hombre, gay, 24) *“Nos conocíamos de la iglesia y le pregunté si no había conflicto de intereses, a lo que me contestó que ella estudió nuestra relación y entendía que no, porque ella no tenía una relación de amistad conmigo ni mis familiares. Mi padre quería una segunda opinión sobre si mi orientación sexual no era una enfermedad mental. Al final me dijo: ‘No te digo esto como psicóloga, te lo digo como amiga, no dejes de ir a la iglesia.’”*

(P. 202, mujer, lesbiana, 26) *“Recuerdo tener una psicóloga que mostró en mí un poco de rechazo y se basaba más en la religión. Eso fue alrededor de cinco años. Deje la terapia por dicha razón.”*

## 7. Experiencias Homofóbicas y Bifóbicas

En algunas experiencias descritas por las personas participantes, estas percibieron en sus terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría posturas homofóbicas y bifóbicas. Las personas participantes indicaron que su orientación sexual fue asociada a enfermedades, falta de experiencias con el sexo o género al que no se sienten atraídas o se describieron como

fases. Estas personas participantes describieron experiencias de censura, invisibilización y discrimen por parte de sus terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P. 93, hombre, gay, 21) *“Una experiencia horrible. La psicóloga me dijo que ser homosexual no era sinónimo a tener ‘lepra’ y que debía probar con mujeres para ver si estaba seguro, pues el sello de homosexual me lo había puesto yo.”*

(P. 188, mujer, bisexual, 27) *“Una terapeuta me dijo que como yo sabía que me gustaban las mujeres si nunca había estado con una sexualmente. Pero tampoco había estado con hombre sexualmente. Que como sabía que no me gustaban los hombres si nunca había estado con alguno, ya que en ese momento estaba descubriendo mi atracción hacia las mujeres, pero realmente nunca había estado con ninguno.”*

(P. 259, mujer, lesbiana, 21) *“A un trabajador social que me iba a asignar un psicólogo le divulgué que ser lesbiana es una inseguridad. En cambio, me dijo que yo no tenía que decirle a todo el mundo que era homosexual al igual que él no les anunciaba a todos que era heterosexual. Me molestó que su reacción a algo que era difícil discutir sobre mí fue que no lo discutiera más.”*

## 8. Experiencias Heterosexistas

Algunas personas participantes describieron instancias en las que sus terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría asumieron posturas heterosexistas sobre su orientación sexual. Las personas participantes describieron instancias en las que las terapeutas, profesionales de la psicología o psiquiatría asumieron su heterosexualidad. Según las personas participantes, estas fueron experiencias negativas para estas. Aunque algunas de estas contestaciones reflejan homofobia y bifobia, categorizamos estas contestaciones como heterosexistas, ya que reflejan instancias en las que profesionales asumieron la orientación sexual de las personas participantes. Las siguientes citas nos brindan ejemplos de lo antes mencionado:

(P172, hombre, bisexual, 24) *“El que mi psiquiatra asumió que era heterosexual, decirle que no, entonces asumir que era homosexual, decirle que no y entonces que él no se le ocurriera ninguna otra orientación o explicación.”*

(P.190, hombre, gay, 25) *“Antes de encontrar la oficina de mi terapeuta actual, traté de llamar a otros dos consultorios. En todos, asumieron que mi pareja y yo éramos heterosexuales. Eso fue un poco incómodo debido al momento ‘awkward’ que seguía luego de decir ‘no, no, somos gays’.”*

(P. 269, mujer, pansexual, 29) *“La validación de este fue nula, en todo momento buscó la manera de explicarme el porque estaba errónea usando ejemplos constantes sobre lo que hace una mujer que en su totalidad es puro machismo. Entre sus errores también lo estuvo el mencionar a la religión.”.*

## DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue explorar la percepción de las personas LGB+ en lo concerniente a la satisfacción con los servicios terapéuticos recibidos. En general, los datos obtenidos revelaron que aun cuando algunas personas reportaron experiencias positivas en su relación con sus terapeutas, otras se toparon con invalidación, desconocimiento relacionado con la comunidad LGB+, experiencias homofóbicas/bifóbicas y asuntos religiosos como tratamiento psicológico. A continuación, algunos de los principales hallazgos y discusiones a la luz de la literatura actual.

En cuanto a las experiencias de las LGB+ en el proceso de terapia, aún cuando varias personas participantes tuvieron una percepción positiva de las actitudes de sus terapeutas ante la autorrevelación, algunas indicaron que percibieron que sus terapeutas reaccionaron con incomodidad ante la información revelada y se sintieron poco comprendidas y validadas en el proceso. Esto constituye una barrera para la formación de una relación terapéutica que es tan necesaria para el éxito de la terapia (Fluckiger et al., 2019).

Por otro lado, al explorar las cualidades personales y profesionales, Rossman et al. (2017) encontraron en su estudio que entre las razones más comunes por las cuales las personas LGB+ no se sentían cómodas revelando su orientación sexual era porque sus terapeutas no preguntaban acerca de este tema y por la calidad de la relación terapeuta-cliente. Fue una experiencia común en dicho estudio el que las personas clientes reportaran que “nadie me preguntó” o “este tema no salió nunca a relucir en la terapia”. En la presente investigación las personas participantes

refirieron el mismo asunto. Además, las personas participantes percibieron incompreensión, falta de conocimientos de sus terapeutas, percibían que sus terapeutas evitaban hablar del tema, y les hacían sentir menos e invisibilizadas.

Al exponer el papel de la religión, es entendible el por qué muchas personas de la comunidad LGB+ prefieren guardar silencio respecto a su orientación sexual. En Puerto Rico, la religión ha ocupado un lugar prominente en la vida de muchas personas y se depura a través de las instituciones como lo son la educación, la familia y el gobierno. Algunas de nuestras personas participantes se toparon en sus procesos de terapia con que sus terapeutas utilizaron sus creencias religiosas y textos bíblicos como mecanismo de persuasión para hacer cambios en la orientación sexual. Precisamente replicando el mismo discurso de invalidación, de crítica y de pasar juicio que llevan recibiendo de parte de su familia, de otras instituciones y de la sociedad en general. Es ahí donde el espacio de terapia se convierte en un agente reproductor de los mensajes heterosexistas, homofóbicos y bifóbicos, los cuales podrían aportar al empeoramiento de los síntomas con los que llegan a terapia.

En cuanto a los últimos hallazgos de experiencias al divulgar la orientación sexual en terapia, la adjudicación y la preparación, una posible explicación para las experiencias negativas podría ser el estigma social que se transmite generacionalmente en Puerto Rico y la falta de competencias y destrezas necesarias por parte de profesionales de la salud. En Puerto Rico los programas graduados de psicología no cuentan con cursos medulares especializados sobre esta temática de manera que puedan capacitar exitosamente a futuros profesionales de la psicología (Esteban et al., 2016). Este panorama es muy similar en los otros programas que adiestran a profesionales de la salud. Por tanto, se sugiere la implementación de cursos especializados en temática de diversidad de sexo, género y orientación sexual, a nivel medular, en los diversos programas graduados de psicología en Puerto Rico. Por otro lado, sabemos que de por sí las personas de la comunidad LGB+ crecen enfrentando día a día experiencias de discrimen, microagresiones y rechazo (Aponte, 2016). Estas actitudes y conductas discriminatorias suelen ser desde sutiles hasta explícitas, verbales y no verbales. Por lo tanto, cuando perciben estas mismas actitudes y conductas en sus terapeutas

esto podría constituir una gran barrera que redunde en incomodidad hablando en terapia, abandono de tratamiento y asumir una posición pesimista de su futuro.

Por otra parte, cabe resaltar que hubo hallazgos positivos en el estudio. Dentro de las cualidades positivas de parte de sus terapeutas que se resaltaron son la empatía, la sensibilidad, la validación, la no patologización y las competencias profesionales para trabajar con la comunidad LGB+ (Romanelli & Hudson, 2017). Estas cualidades son congruentes con las recomendaciones de los estándares actuales para trabajar con la comunidad LGB+ (APA, 2021; APPR, 2014). Lamentablemente, las cualidades positivas fueron observadas por una menor parte de las personas participantes de este estudio.

Es necesario resaltar algunas fortalezas y limitaciones del estudio. Algunas de las fortalezas son: 1) se obtuvo una muestra amplia y variada en cuanto a diversas orientaciones sexuales, 2) el estudio fue anónimo y las preguntas fueron contestadas directamente en la plataforma, sin mediación de una persona investigadora, por lo que las personas que participaron pudieron contestar posiblemente sin miedo a ser juzgadas o por deseabilidad social, 3) se pudo documentar las experiencias vividas desde la propia comunidad LGB+, que nos puede ayudar a guiar futuras intervenciones de prevención o promoción. Por otro lado, las limitaciones encontradas van dirigidas a limitaciones comunes del método cualitativo, tales como: 1) el prejuicio o influencia que pudiera reflejarse en el escrito y los hallazgos de las personas investigadoras, 2) solo se eligieron algunas verbalizaciones (las que brindaban mayor detalle) como evidencia de los hallazgos y 3) los hallazgos no pueden ser generalizados ni replicados.

Como recomendación para próximas investigaciones se recomienda continuar con los esfuerzos explorando las experiencias de los servicios de terapia y otros servicios esenciales de salud. Además de la satisfacción de los servicios de terapia, se recomienda explorar barreras para recibir estos servicios, programas y modelos que están siendo exitosos, y llevar a cabo intervenciones, especialmente con terapeutas para educar y aumentar el conocimiento y competencia para trabajar con personas LGB+ y la consciencia hacia los prejuicios, incluyendo aquellos inconscientes.

Por último, deseamos que los resultados de esta investigación sean atendidos por profesionales de la salud, especialmente a terapeutas del país, ya que delimitan algunas de las barreras que pueden estar creando e interfiriendo en sus procesos de terapia con personas de la comunidad LGB+. Por esto, se recomienda que tomen las medidas necesarias para minimizar el impacto de las mismas como, por ejemplo, adherirse a las guías nacionales e internacionales para la práctica psicológica con personas LGB+ (APA, 2021; APPR, 2014). La adquisición de competencias y destrezas necesarias es imprescindible para ofrecer un servicio ético y atemperado a las necesidades de estas comunidades. De esta manera, continuamos contribuyendo a una sociedad y profesión más equitativa, sensible y competente para todas las personas sin distinción de características.

**Financiamiento:** Este estudio fue financiado por el comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico.

**Agradecimientos:** Queremos agradecer la colaboración en el reclutamiento y distribución de miembros del Comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico [CDSGOS-APPR], en especial, al Subcomité de Investigación del CDSGOS-APPR que hicieron que este proyecto y artículo fueran posibles. Además, un agradecimiento especial al Instituto de Investigación de Ponce [Ponce Research Institute] y la Oficina de Investigación y Desarrollo de la Ponce Health Sciences University por la traducción, edición y revisión del manuscrito.

**Conflicto de Intereses:** La autoría expresa que no hubo conflictos de intereses al recoger los datos, analizar la información ni redactar el manuscrito.

**Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación:** Este estudio contó con la aprobación del comité de ética (IRB) de la Universidad Albizu (Sum16-05).

**Consentimiento o Asentimiento Informado:** Todo participante completó un consentimiento informado.

**Declaración de Disponibilidad de Datos:** La base de datos se encuentra disponible al público mediante solicitud al investigador principal.

**Proceso de Revisión:** Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado del proceso de revisión fue Juan Aníbal González-Rivera.

## REFERENCIAS

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

- Aponte, G. (2016). Percepción de microagresiones de una muestra de puertorriqueños que se auto-identifican como miembros de la comunidad LGB. *Diversidad*, 7(2), 26-28. <http://www.boletindiversidad.org>
- Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2014). Estándares para el trabajo e intervención en comunidades lesbianas, gay, bisexuales e identidades trans (LGBT). <http://www.asppr.net>
- Badgett, M. V. L., & Frank, J. (2007). *Sexual orientation discrimination: An international perspective*. Routledge.
- Barbosa-Hernández, A. M. (2013). *Actitudes de maestros de escuela intermedia y superior ante adolescentes gays y lesbianas, un estudio exploratorio*. (Unpublished doctoral dissertation). Albizu University.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2018). Using thematic analysis in counseling and psychotherapy research: A critical reflection. *Counseling & Psychotherapy Research*, 18(2), 107-110. <https://doi.org/10.1002/capr.12165>
- Chow, C., Vallance, K., Stockwell, T., Macdonald, S., Martin, G., Irvins, A., Marsh, D. C., Michelow, W., Abella, E., & Duff C. (2013). Sexual identity and drug use harm among high-risk, active substance users. *Culture, Health, and Sexuality*, 15(3), 311-126. <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.754054>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2000). Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the U.S. population. *Journal of Epidemiology*, 151, 516-523. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a010238>
- Dabord, K. A., Fischer, A. R., Bieschke, K. J., & Pérez, R. M. (2017). Introduction: The pace of change and the challenge to keep up. En K. A. Debord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke & R. M. Pérez (Eds), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (pp. 3-16). American Psychological Association.
- Esteban, C., Francia-Martínez, M., Vázquez-Rivera, M., Crespo, F., Bruno-Ortiz, T., Santiago-Ortiz, A. M., & Martínez-Taboas, A. (2023). Sexual orientation knowledge and attitudes and its association with therapy satisfaction among lesbian, gay, and bisexual+ Hispanic Puerto Ricans. *BMC Public Health*, 23(857), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15811-8>
- Esteban, C., Jiménez-Torres, A. L., & Matos-Castro, J. (2016). ¿Está el estudiantado de psicología clínica de Puerto Rico preparado para trabajar con sexualidad? (Número Especial). *Behavioral Sciences Journal*, 31(1), 100-122.
- Fernández-Rodríguez, M., & Calderón-Squiabro, J. (2014). Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *Puerto Rican Journal of Psychology*, 25(1), 52-60.
- Fluckiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. (2019). Alliance in adult psychotherapy. En J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds), *Psychotherapy relationships that work* (pp.

- 24-78). Oxford University Press.
- González-Rivera, J. A., & Pabellón-Lebrón, S. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la comunidad LGBT. *Revista Evaluar*, 18(2), 59-74. <http://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n2.20809>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Education.
- Kelley, F. A. (2015). The therapy relationship with lesbian and gay clients. *Psychotherapy*, 52(1), 113-118. <https://doi.org/10.1037/a0037958>
- Luiggi-Hernández, J. G., Laborde-Torres, G. E., González-Domínguez, J., Carrasquillo-Sánchez, G. M. Piñero-Meléndez, M., Castro-Medina, D., & González-Rentas, C. M. (2015). Outing the discrimination towards LGBT people during the hiring process: What about their well-being? *Puerto Rican Journal of Psychology*, 26(2), 194-213.
- Maguire, M., & Delahunt, B. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *Ireland Journal of Teaching and Higher Education*, 9(3), 3351-3359.
- Martínez-Taboas, A., Cruz-Pérez, J. P. & Padilla-Martínez, V. (2016). Salud mental en poblaciones LG: ¿Cuál es el escenario y cómo podemos entenderlo? In M. Vázquez-Rivera, A. Martínez-Taboas, M. Francia-Martínez, & J. Toro-Alfonso (Eds.), *LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo*, (pp. 141-161). Publicaciones Puertorriqueñas.
- McCann, E., & Sharek, D. (2014). Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International Journal of Mental Health*, 23, 118-127. <https://doi.org/10.1111/inm.12018>
- 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>
- Nieves Rosa, L. E. (2012). Homofobia al estilo universitario [College style homophobia]. *Puerto Rican Journal of Psychology*, 23, 62-76.
- Patterson, C. J. (2017). Lesbian, gay, bisexual and transgender family issues in the context of changing legal and social policy environments. En K. A. Debord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke & R. M. Pérez (Eds), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (pp. 313-332). American Psychological Association.
- Quiñones, T. J., Woodward, E. N., & Pantalone, D. W. (2015). Sexual minority reflections on their psychotherapy experiences. *Psychotherapy Research*, 27(2), 1-12. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1090035>
- Rivera-Quiñones, C., Toro-Alfonso, J., & Meléndez, L. (2013). Minorías frente al alza en la criminalidad: Percepción de seguridad de la comunidad lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT) en Puerto Rico. *Puerto Rican Journal of Psychology*, 24(2), 1-14.
- Rodríguez-Díaz, C. E., Jovet-Toledo, G. G., Vélez-Vega, C. M., Ortiz-Sánchez, E. J., Santiago-Rodríguez, E. I., Vargas-Molina, R. L., Rodríguez-Madera, S. L., Mulinelli-Rodríguez, J. J. (2016). Discrimination and health among lesbian, gay, bisexual, and trans people in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 35(3), 154-159.
- Rodríguez-Polo, J., Ayvar, A., Dávila, A., Andino, P., Quiñones, C., Rodríguez, L., Rassi, S., Feliciano, M., Henríquez, E., Quiñones, P., Santana, M., Archilla, A., Castillo, V., Ortega, M., Vázquez, C., Sánchez, A., Cruz, E., López, N., Carrión, Y., ... Pacheco, T. (2018a). Prejuicio y distancia social hacia las personas gays y lesbianas en una muestra de empleados en Puerto Rico: Estudio exploratorio. *Revista Griot*, 11(1), 16-33.
- Rodríguez-Polo, J., Rivera, C., Serrano, P., Estades, J., Alvarado, J., Vargas, D., Carrero, D., Pérez, N., González, A., Serrano, W., Berrios, K., Quiñones, E., Acosta, A., Emmanuelli, E. (2018b). Aceptación o tolerancia: Explorando las actitudes de los trabajadores heterosexuales hacia sus compañeros LGBT. *Behavioral Sciences Journal*, 33(1), 119-146.
- Rodríguez-Polo, J., Santiago, J., Lorenzo, W., Torres, K., Quiñones, S., Delgado, Y., Ortiz, D., Acevedo, P., & Morales, B. (2017). Heterosexismo organizacional y su relación con el manejo de la orientación sexual y el bienestar psicológico en una muestra de trabajadores LGBT en Puerto Rico. *Behavioral Sciences Journal*, 32(1), 200-234.
- Romanelli, M., & Hudson, K. (2017). Individual and systemic barrier to health care: Perspectives of lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(6), 714-728. <https://doi.org/10.1037/ort0000306>
- Rossmann, K., Salamanca, P., & Macapagal, K. (2017). A qualitative study examining young adults' experiences of disclosure and nondisclosure of LGBTQ identity to health care providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1390-1410. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321379>
- Russell, G. M., & Hawkey, C. G. (2017). Context, stigma, and therapeutic practice. En K. A. Debord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke & R. M. Pérez (Eds), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (pp. 75-104). APA Books.
- Seil, K. S., Desai, M. M., & Smith, M. V. (2014). Sexual orientation, adult connectedness, substance use, and mental health outcomes among adolescents: findings from the 2009 New York City Youth Risk Behavior Survey. *American Journal of Public Health*, 104(10), 1950-1956. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302050>
- Tirado-Martínez, A. (2018). *Prejuicio y distanciamiento social hacia las personas LG en una muestra de adultos puertorriqueños padres y madres de familia*. (Unpublished doctoral dissertation). Carlos Albizu University.
- Toro-Alfonso, J. (2007). *Por la vía de la exclusión: Homofobia y ciudadanía en Puerto Rico*. Comisión de Derechos Civiles.
- Toro-Alfonso, J., & Varas-Díaz, N. (2004). Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 537-551.
- Vázquez-Rivera, M. & Esteban, C. (2014). La "B" en terapia: Experiencias, modelos y asuntos particulares de la población

bisexual en psicoterapia. *Behavioral Sciences Journal*, 29(1) 20-40.

Vázquez-Rivera, M., Esteban, C., & Toro-Alfonso, J. (2018). Hacia una psicología libre de paños tibios: actitudes, prejuicio y distancia social de psicoterapeutas hacia gays y lesbianas. *Perspectivas en Psicología*, 15(1), 15-24.

Vázquez-Rivera, M., Nazario-Serrano, J., & Sayers-Montalvo, S. (2012). Actitudes hacia gays y lesbianas en psicoterapia de

estudiantes graduados/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. *Interamerican Journal of Psychology*, 46(3), 435-446.

Wilson, F. R., Pan, W., & Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the critical values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45(3), 197-210. <https://doi.org/10.1177/0748175612440286>



Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).  
© 2023 Autores.