

Estrés de minoría y salud mental en jóvenes de la comunidad LGBT

Minority stress and mental health of youth in the LGBT community

Fabiana Zankiz Nieme

1º semestre Investigación Documental
Docente Lic. Daniela Ferrufino Borja

RESUMEN

Se hizo una revisión teórica sobre las presiones sociales frecuentes que enfrentan las personas homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT), las cuales ponen en riesgo tanto su salud mental como física. La población LGBT está expuesta a estresores particulares que deben ser tratados por profesionales competentes adecuadamente capacitados para cubrir sus necesidades médicas y psicológicas. Sin embargo, según los resultados obtenidos, a pesar de la evidencia respecto al efecto del estrés de minoría, pocos profesionales son capaces de recopilar información de manera efectiva y atender adecuadamente sus necesidades.

Palabras Clave: bisexual, estrés, homosexual, salud mental, LGBT, minoría, transexual

ABSTRACT

A theoretical review is made on the frequent social pressures faced by homosexual, bisexual and transsexual (LGBT) people, which put both their mental and physical health at risk. LGBT people are exposed to particular stressors that must be treated by competent professionals who are adequately trained to meet their medical and psychological needs. However, according to the results obtained, despite the evidence regarding the effect of minority stress, few professionals are able to collect information effectively and adequately meet their needs.

Key words: bisexual, homosexual, LGBT, mental health, minority, transsexual stress

Según el Instituto de Medicina (IOM, 2011, citado en Cahill & Makadon, 2014), los reportes respecto a pacientes identificados como parte de la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales) son limitados. La IOM resaltó la necesidad de prestar más recursos para su estudio. La falta de esta recolección de datos afecta directamente el sistema de salud, pues perjudica la comunicación entre el médico y el paciente.

La Escuela Médica de Harvard, en Boston, Massachusetts, encontró una mayor tendencia en las personas bisexuales a presentar problemas en la salud mental, en comparación a personas heterosexuales y homosexuales, además se demostró que ellos son más propensos a tener problemas con el cigarro (Cahill & Makadon, 2014). El conocimiento de esto es importante entre los profesionales de la salud ya que el estrés de minoría es un factor que debe estar presente a la hora de evaluar a un paciente (Brooks, 1981; Meyer 1995, citado en Meyer, 2013). Además, de acuerdo con Cahill y Makadon (2014), las personas de la comunidad LGBT carecen de atención médica primaria y de salud mental que sea culturalmente competente para brindarles la atención que requieren.

Si bien en las últimas décadas ha existido una gran concientización sobre el tema, aún siguen mostrándose diferencias notorias entre el grupo de la comunidad LGBT y las personas heterosexuales en lo que a salud mental respecta (Russel & Fish, 2016). Es por ello, que en esta investigación se busca dar respuesta a las

siguientes preguntas: ¿qué factores participan activamente en el estrés de minoría al que son expuestos los jóvenes homosexuales, bisexuales y transexuales? ¿Cuál es la diferencia entre los efectos que pueden tener en los miembros de esta comunidad? ¿Cómo la recopilación de datos como la identificación de género y orientación sexual sería útil para el tratamiento de individuos de la comunidad LGBT?

En este trabajo se presentarán los factores principales que influyen en el estrés de minoría de los jóvenes LGBT, a continuación, se realizará una revisión de las diferencias entre las tendencias de salud mental pobre en las personas LGBT. Finalmente se evaluará la importancia de recopilar adecuadamente información pertinente para el tratamiento de pacientes LGBT.

Estrés de minoría en jóvenes LGBT: factores influyentes en la salud mental

Teoría del estrés de minoría. Según la teoría de Meyer (1995) el estrés de minoría se refiere al estrés al que se ve expuesto un individuo perteneciente a una población estigmatizada considerada como minoridad, por ejemplo, las minorías sexuales. Estas poblaciones están expuestas a estresantes externos que pueden desencadenar en ellas una problemática interna, aunque esto depende de cómo se perciba y cómo se lidie con dichos estímulos (Meyer, 2003).

Meyer (2013) explica que estos factores estresantes pueden clasificarse como eventos o condiciones que ponen a la persona en una situación de adaptación,

en la que este se ve obligado a ajustarse a su ambiente social. Alguien que sufre de este distrés se encuentra en un estado de adaptación que podría exceder su capacidad de aguante. Esto podría generar efectos negativos tanto mentales como físicos. Para personas que pertenecen a minorías sociales estigmatizadas el estrés social puede tener un muy fuerte impacto.

De acuerdo con Meyer (1995), factores que predicen la angustia psicológica en gays son la homofobia internalizada, las expectativas al rechazo, discriminación en función al estigma, experiencias reales de discriminación y violencia a causa de prejuicios. Asimismo, Meyer sugiere que el distrés podría darse de una forma similar en lesbianas, aunque no deja de considerar las diferencias dada la opresión de género que se sufre en este grupo en adición al distrés a causa de su orientación sexual.

Burgess, Lee, Tran y Van Ryn (2007) comentan que existen pocos estudios que analizan los efectos de discriminación en la salud mental de personas LGBT en relación a otras minorías. Sin embargo, estos estudios muestran que las poblaciones pertenecientes a minorías sexuales que experimentan crímenes de odio antigay son más propensas a presentar síntomas depresivos en comparación a aquellos que nunca han vivido algún tipo de discriminación o expresión de odio.

Salud mental. Cada vez se entiende más la salud mental como un estado completo de ser, que consiste en la ausencia de enfermedades o desórdenes, así también como en la presencia de marcadores positivos como satisfacción de vida, auto

aceptación y contribución social. Aunque exista atención dirigida al desarrollo positivo de la salud mental, la mayoría de los estudios se enfocan en desórdenes psicopatológicos (Suldo & Shaffer, 2008). Cuando la salud mental se ve afectada esto puede llevar a un individuo a padecer problemas de salud mental como ansiedad, angustia psicológica, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, baja autoestima y esto puede desembocar en riesgo al suicidio (Pineda Roa, 2013).

Aceptación y soporte familiar. La familia es un factor muy importante en el bienestar de las personas pertenecientes a las minorías sexuales ya que la respuesta del ambiente familiar ante la identidad de género y orientación sexual tiene un gran impacto en el individuo. Según Effrig, Malloch, McAleavey, Locke y Bischke (2014), el soporte familiar es incluso aún más efectivo que el de las amistades.

De acuerdo con los resultados de las investigaciones de Ryan, Huebner, Diaz y Sanchez (2009) existe una relación clara entre el rechazo familiar y malos resultados de salud mental. Las personas que sufrieron abuso y rechazo a causa de su orientación sexual por parte de sus familias tienden a ser propensas a la depresión o a la angustia psicológica (Diamond et al, 2011, citado en Effrig et al, 2014).

Los jóvenes gays, lesbianas y bisexuales que afirmaron haber sufrido del rechazo por parte de sus familias mostraban ser un 8.4 más propensos a haber intentado cometer suicidio, 5.9 más probables de informar altos niveles de depresión, 3.4 más propensos al consumo de drogas ilí-

citas, y 3.4 más propensos a indicar que tuvieron relaciones sexuales sin protección, a diferencia de aquellos que no reportaron haber sufrido rechazo familiar (Ryan et al, 2009).

Discriminación percibida. Se puede plantear la experiencia de discriminación percibida como un estresante de impacto amplio en la salud por todos los tipos de efectos que produce (Pascoe & Richman, 2009). Estos autores explican que las experiencias de discriminación y rechazo, además de desencadenar una activación sostenida de respuestas al estrés, pueden afectar disminuyendo la capacidad de autocontrol de una persona. Esto aumenta potencialmente su participación en conductas no saludables, o bien, disminuye su participación en conductas saludables.

A pesar de que hoy en día muchos países rechazan la discriminación basada en la sexualidad e identidad de género, la discriminación de lo no heteronormativo sigue sucediendo, (Di Marco, Hoel, & Lewis, 2021). Por ejemplo, Blanck, Hyseni y Altunkol (2021) estudiaron a 3590 abogados estadounidenses en una investigación sobre la discriminación en el ambiente laboral hacia individuos de la comunidad LGBT o con discapacidades y encontraron su presencia. Blanck et al (2021) presentan tres tipos de discriminación reportada: discriminación únicamente sutil, únicamente obvia, y tanto sutil como obvia.

Los reportes de discriminación sutil experimentada por abogados LGBT son significativamente más altos que los reportes de discriminación sutil expe-

rienciada por parte de abogados hétero, presentando un 32% contra un 20% respectivamente. Así mismo, un 21% de las personas transgénero reportaron haber experimentado discriminación sutil, contra un 15% presentado por parte de los hombres (Blanck et al, 2021).

De igual forma, niveles altos de discriminación pueden ser percibidos a través de los medios de comunicación y arte, según Burgess et al (2007). Ellos afirman que las personas LGBT están expuestas a altos niveles de acoso y discriminación. Estos autores explican que las personas homosexuales y bisexuales reportaron haber sufrido discriminación en el área de trabajo más que en ninguna otra area, como por ejemplo lidiando con la policía o consiguiendo vivienda.

Es alarmante, afirman Burgess et al (2007), que a pesar de que los jóvenes LGBT afirmaron necesitar ayuda de profesionales de la salud mental y haberla buscado, informaron que se encontraron con que, en ocasiones, les fue negado aquel servicio debido a su orientación sexual. Esto no solo perpetúa la discriminación contra bisexuales y homosexuales, sino que puede ser muy perjudicial para su bienestar mental. La discriminación fomenta el uso de sustancias ilícitas y daña la salud mental. Vivir situaciones como estas provoca que los jóvenes no busquen ayuda capacitada para lidiar con los efectos del estrés de minoría y se refugien en el consumo de cigarrillos y drogas (Burgess et al, 2007).

Homofobia internalizada. Según Meyer (2013), la homofobia internalizada representa una forma de estrés interna. A pesar

de que no existan eventos negativos evidentes contra la identidad del individuo y la persona logre ocultar su condición de minoría con éxito, las personas *queer* pueden resultar perjudicadas al dirigir los valores sociales negativos de su ambiente hacia sí mismas.

La homofobia internalizada puede entenderse como un estresante que provoca vergüenza en función al heterosexismo, sentimientos de ansiedad, aversión y repudio consigo mismo por, en el caso de los gays, sentirse atraídos a otros hombres homosexuales o no (Pineda Roa, 2013). La primera definición de homofobia internalizada explica que ésta implica un conflicto intrapsíquico entre el deseo de ser para sí mismo y el deber ser para otros, como una presión externa contra un deseo interno de cómo se debe experimentar la propia sexualidad (Weinberg, 1972, citado en Pineda Roa, 2013). Debido a que la homofobia internalizada está directamente relacionada con baja autoestima y sentimientos de vergüenza, este estresante puede tomar un papel más importante para los hombres GBQ que para mujeres LBQ, puesto que el género es un factor que modera la relación entre homofobia y el riesgo de experiencia sexual indeseada (Murchison, Boyd, & Pachankis, 2016).

Una revisión de datos sobre la auto estigmatización en las minorías sexuales, también entendido como homofobia internalizada, enseñó relaciones significativas entre la estigmatización del propio ser y resultados de salud mental adversos (Williamson, 2000, citado en Hatzenbuehler, 2009). Russel y Fish (2016) indican que los resultados de un estudio longitudinal

de tres años mostró que en comparación a jóvenes LGB que salieron solo con personas de otro sexo, los que salieron con personas del mismo sexo experimentaron un aumento de autostima y al mismo tiempo una disminución de homofobia internalizada.

Violencia y acoso. La violencia y el acoso, según Meyer (2003) son factores que pueden ser definidos como estresores distales, que se caracterizan por ser eventos inspirados por el prejuicio. Este autor menciona estudios que documentan números elevados de exposición ante este estresante por parte de miembros de la comunidad LGB. Hatzenbuehler (2009) también menciona otras investigaciones que indican una prevalencia de formas múltiples de victimización en personas *queer*, incluyendo abuso físico y asalto sexual, en comparación a poblaciones heterosexuales masculinas.

Esto pone a las personas LGBT en una posición de grupo de alto riesgo ante estos estresores, sobre todo entre los más jóvenes. Investigaciones realizadas también indican que las personas LGBT experimentan diferentes patrones de violencia que, por ejemplo, las mujeres heterosexuales. Además, son objeto de factores únicos de riesgo que afectan directamente su éxito académico y salud mental (Murchison et al, 2016).

Según explica Pineda Roa (2013), las personas LGBT serían más propensas a ser víctimas de abuso físico y sexual de sus cuidadores durante la infancia y durante los años posteriores, esto basado en que es poco probable que hayan aprendido estrategias adecuadas para enfren-

tar las distintas maneras en que se da el prejuicio contra su sexualidad. Vivir estas experiencias puede significar daños psicológicos y traumas para estas minorías sexuales, así como puede provocar que los jóvenes sufran baja autoestima, problemas emocionales y tendencia a mostrar comportamiento suicida.

Diferencias entre las respuestas de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales al estrés de minoría

Personas no conformes con su género pueden experimentar distrés psicológico a largo plazo y tienden a desarrollar relaciones problemáticas en la adultez. Estudios realizados sugieren que tanto en la niñez como en la adolescencia la inconformidad de género está directamente ligada con el bienestar, incluso más que la orientación sexual. Los efectos del distrés presentado eran similares tanto en el caso de varones como de mujeres jóvenes, y aquellos con diferentes orientaciones sexuales (Rieger & Savin-Williams, 2010).

Las poblaciones homosexuales masculinas han demostrado una prevalencia mayor de depresión, ataques de pánico y síntomas de pobre salud mental en comparación a hombres heterosexuales. Otros estudios indican que la discriminación percibida entre hombres homosexuales también puede llevar a comportamiento riesgoso como sexo no seguro (Burgess et al, 2007).

Por otro lado, Burgess et al (2007) indican que en comparación a las mujeres heterosexuales, las lesbianas y mujeres bisexuales experimentan una mayor

prevalencia de trastorno de ansiedad, angustia psicológica y trastornos de dependencia de alcohol y drogas. También se ha demostrado que las lesbianas, gays y bisexuales son más propensos a ser fumadores y haber consumido drogas recreativas o alcohol en comparación con heterosexuales. Marshal et al (2013) expresan que lesbianas y mujeres bisexuales tienen mayor probabilidad de expresar ideación suicida que mujeres heterosexuales.

Importancia de la recopilación de información médica sobre la salud mental de pacientes LGBT

Lesbianas, gays, bisexuales y personas transexuales experimentan disparidades de salud y atención médica, y tienen necesidades específicas de salud (Obedin-Maliver et al., 2011). Las organizaciones de educación médica han pedido una capacitación sensible enfocada en las personas LGBT. Sin embargo, se desconoce cómo y en qué medida las escuelas educan a los estudiantes para brindar atención integral a los pacientes de la comunidad.

Esto resulta en muchos encargados clínicos que no tienen discusiones con sus pacientes sobre la identidad y comportamiento sexual e identidad de género (Cahill & Makadon, 2014). Muchos no se sienten cómodos discutiendo la sexualidad con sus pacientes. Cahill y Makadon (2014) explican que esto es importante porque las personas LGBT experimentan escasez de profesionales de salud mental culturalmente competentes para atenderlos.

Según Rutherford, McIntyre, Daley y Ross (2012), existen estudios que apuntan que las minorías sexuales reportan niveles más altos de insatisfacción con servicios de salud mental que las personas heterosexuales. Los motivos de estos niveles de insatisfacción pueden estar relacionados a experiencias de discriminación en centros de salud. El resultado de un estudio de 6540 personas transgénero indicó que 28% de los sujetos había sufrido acoso verbal en oficinas de profesionales de la salud. El 19% reportó que se les negó cualquier servicio por el hecho de ser transgénero.

Otro hecho reportado por ellos, además de la discriminación, fue el poco conocimiento de sus proveedores de salud sobre la identidad de los pacientes. La mitad de los participantes del estudio reportó haber tenido que explicar aspectos de sus necesidades de salud como personas transgénero a los profesionales que los trataban (Rutherford et al, 2012).

Según Obedin-Maliver et al. (2011) en muchas escuelas los decanos de educación médica respaldaron el descontento con la cobertura de sus instituciones de temas relacionados con LGBT. Se proporcionaron estrategias potenciales para aumentar el contenido curricular ante esta situación. Teniendo en cuenta la invisibilidad exterior de las personas LGBT y su historial de invisibilidad en el sistema de atención médica y de salud mental, es vital que profesionales de la salud aborden y examinen las condiciones de salud que afectan de manera desproporcionada a las personas LGBT (Cahill & Makadon, 2014).

Para lograr esto, el reporte de 2011 de IOM's recomienda la recolección de datos sobre orientación sexual e identidad de género, datos SOGI (del inglés: Sexual Orientation, Gender Identity) en la historia clínica electrónica [Electronic Health Report (EHRs)] (IOM's, 2011, citado en Cahill & Makadon, 2014). De igual forma sugiere una serie de preguntas estandarizadas para agrupar información y analizar las necesidades únicas de las personas de la comunidad LGBT.

Cahill y Makadon (2014) mencionan que para la recolección de datos LGBT en sistemas EHR se necesitan profesionales de la salud y personal administrativo capacitados específicamente en las necesidades de la comunidad LGBT. Tal entrenamiento debe ocurrir en un contexto amplio donde se embarquen todas las competencias culturales LGBT.

Por ejemplo, Pachankis, Hatzenbuehler, Rendina, Safren y Parsons (2015) realizaron un estudio que demuestra, satisfactoriamente, la eficacia de un enfoque de terapia cognitivo-conductual (TCC) adaptado a hombres jóvenes adultos homosexuales y bisexuales. Esta intervención se basó particularmente en factores relacionados con el estigma. Los participantes presentaron disminuciones de síntomas depresivos, y luego de aproximadamente seis meses, abandono de tendencias alcohólicas.

El tratamiento, según Pachankis et al (2015), también ayudó a reducir la sensibilidad al rechazo, la homofobia internalizada y aumentó la regulación emocional. Estos resultados son emocionantes, comentan Russell y Jessica (2016), ya que

significa una posibilidad de potenciar la adaptación para mujeres y otros miembros jóvenes de la comunidad LGBT.

Conclusiones

Las personas homosexuales, bisexuales y transexuales enfrentan presiones diarias a las que las personas heterosexuales no se ven expuestas, desde estigmas sociales sobre su identidad, hasta violencia, acoso, discriminación, abuso y hasta rechazo familiar y homofobia. Los grupos de lesbianas y mujeres bisexuales también deben enfrentar otro tipo de presión social debido al factor de género.

Por otro lado, se encontraron porcentajes elevados de idealización de suicidio en poblaciones transexuales, independiente del género y de la orientación sexual del individuo. Aun así, los factores que actúan como estresores para las personas transexuales siguen una línea similar a la de los estresores de los grupos LGBT. Así también, se encontraron diferencias respecto a la prevalencia de depresión entre hombres homosexuales y prevalencia de ansiedad y episodios de angustia entre mujeres lesbianas y bisexuales.

A pesar de la pobre salud mental y el poco bienestar que disponen los individuos de la comunidad LGBT, las instituciones médicas y servicios de salud no están a la altura de su realidad. Se ha demostrado que las personas homosexuales, bisexuales y transexuales requieren una atención distinta a la de los heterosexuales para que pueda realmente serles útil. Sin embargo, es algo que no se ha alcanzado por completo hasta ahora.

Para lograr cumplir con las necesidades de las poblaciones LGBT es necesario aplicar un sistema de recopilación de información inclusivo. Este sistema debe ser manejado por personal adecuadamente preparado que esté a la altura de las competencias culturales de la comunidad. Otro cambio importante que debe realizarse está en la educación de los profesionales de salud. A pesar de que en la última década se dieron grandes avances en este aspecto, aún no se ha alcanzado un nivel satisfactorio de educación sobre necesidades LGBT que permita a futuros proveedores de servicio de salud ofrecer el tratamiento adecuado para sus pacientes.

El estudio realizado por Pachankis et al (2015) demuestra la eficacia de la aplicación de conocimiento sobre las necesidades de personas pertenecientes a la comunidad LGBT a los enfoques de terapia y, por ende, la importancia de recolección y manejo de éste.

Tomando en cuenta que en esta investigación se obtuvo información sobre la comunidad LGBT con énfasis en población LGB, se recomienda realizar trabajos de investigación con énfasis en la comunidad transexual y transgénero. Sería adecuado que para la recopilación de información sobre la salud mental de personas transexual y transgénero se categoricen los datos por género, orientación sexual y edades.

También se recomienda investigar sobre la salud mental y el estrés de minoría en otros grupos pertenecientes a la comunidad considerando aspectos de orientación sexual e identidad sexual, tales como

las personas pansexuales, intersexuales, asexuales y no binarias. Estos grupos representan una minoría en la comunidad LGBT y tenerlos en cuenta para una investigación más detallada del colectivo podría brindar resultados más precisos. Se recomienda de igual forma realizar tomar en consideración las diferencias culturales entre los participantes estudiados, ya que este factor puede influir en el estrés que provoca daños en la salud mental.

Referencias

- Blanck, P., Hyseni, F., & Altunkol, F. (2021). Diversity and inclusion in the american legal profession: Discrimination and bias reported by lawyers with disabilities and lawyers who identify as LGBTQ+. *American Journal of Law & Medicine*, 47(1), 9-61. doi:10.1017/amj.2021.1
- Burgess, D., Lee, R., Tran, A., & Van Ryn, M. (2007). Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. *Journal of LGBT Health Research*, 3(4), 1-4. doi:10.1080/15574090802226626
- Cahill, S., & Makadon, H. (2014). Sexual orientation and gender identity data collection in clinical settings and in electronic health records: a key to ending LGBT health disparities. *LGBT Health*, 1(1), 34. doi:10.1089/lgbt.2013.0001
- Di Marco, D., Hoel, H., & Lewis, D. (2021). Discrimination and exclusion on grounds of sexual and gender identity: are LGBT people's voice heard at the workplace? *The Spanish Journal of Psychology*, 24(18e), 1-6. doi:10.1017/SJP.2021.16
- Effrig, J. C., Maloch, J. K., McAleavey, A., Locke, B. D., & Bieschke, K. J. (2014). Change in depressive symptoms among treatment-seeking college students who are sexual minorities. *Journal of College Counseling*, 17, 271-285. doi:10.1002/j.2161-1882.2014.00063.x
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730. doi:10.1037/a0016441
- Marshal, M. P., Dermody, S. S., Schultz, M. L., Sucato, G. S., Stepp, S. D., Chung, T., Hipwell, A. 5. (2013). Mental health and substance use disparities among urban adolescent lesbian and bisexual girls. *Journal of the American Psychiatric*, 19(5), 271-279. doi:10.1177/1078390313503552
- 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. doi:10.2105/ajph.91.11.1869
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56. doi:10.2307/2137286
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice as stress: conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93(2), 262-265. doi:10.2105/AJPH.93.2.262
- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation*

- tation and Gender Diversity*, 1, 4. doi:10.1037/2329-0382.1.S.3
- Murchison, G. R., Boyd, M. A., & Pachankis, J. E. (2016). Minority stress and the risk of unwanted sexual experiences in LGBTQ undergraduates. *Sex Roles*, 77, 221–238. doi:10.1007/s11199-016-0710-2
- Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E. S., Stewart, L., White, W., Tran, E., Brennan, S., Lunn, M. R. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender - Related content in undergraduate medical education. *JAMA*, 306(9), 971-977. doi:10.1001/jama.2011.1255
- 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*, 85(5), 875-889. doi:10.1037/ccp0000037
- Pascoe, E. A., & Richman, L. S. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554. doi:10.1037/a0016059
- Pineda Roa, C. A. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. Obtenido de <https://cutt.ly/0ntoy6Q>
- Rieger, G., & Savin-Williams, R. C. (2010). Gender nonconformity, sexual orientation and psychological well-being. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 611-612. doi:10.1007/s10508-011-9738-0
- Russel, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(12), 465-487. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153
- Rutherford, K., McIntyre, J., Daley, A., & E. Ross, L. (2012). Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Medical Education*, 43, 903-913. doi:10.1111/j.1365-2923.2012.04272.x
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. D., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *PEDIATRICS: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 123(1), 346-352. doi:10.1542/peds.2007-3524
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: the dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68. doi:10.1080/02796015.2008.12087908