

PROPORCIONAR UNA ASISTENCIA POSITIVA LGBTQ+ CULTURALMENTE AFIRMANTE: *Guía para Proveedores*

Encontrar el proveedor adecuado es importante para la salud física y mental, pero puede resultar difícil. Para las personas LGBTQ+¹ que pertenecen a las comunidades negras y/o hispanas/latinas², encontrar un proveedor que les brinde apoyo en su totalidad puede ser un reto añadido.

Las personas LGBTQ+ negras e hispanas/latinas han sufrido históricamente por discriminación y daños en los entornos de la asistencia sanitaria, los cuales pueden agravarse cuando los individuos poseen identidades adicionales. Es posible que desconfíen de los proveedores que no sean conscientes de estas barreras y que no demuestren una afirmación constante de sus identidades (Dawes et al., 2023). Los proveedores pueden y deben adoptar medidas y cuidados adicionales para crear un entorno positivo y de apoyo que dé prioridad a la sensibilidad cultural en su atención a las personas LGBTQ+ negras y/o hispanas/latinas.



¹ Este recurso utiliza el acrónimo LGBTQ+, ya que es ampliamente reconocido. Sin embargo, existen acrónimos actualizados que incluyen identidades adicionales dentro de la comunidad queer. Por ejemplo, «2SLGBTQIA+» significa dos espíritus, lesbiana, gay, bisexual, transexual, LGBTQ+, intersexual y asexual o aromático. El + indica que existen identidades adicionales y personas que mantienen múltiples identidades dentro del paraguas de la comunidad LGBTQ+. Para obtener más información sobre estas identidades y las definiciones de cada uno de estos términos, visite la página de recursos del Centro de Excelencia sobre Equidad en Salud Conductual LGBTQ+.

² Las dimensiones de la identidad pueden ser complejas y matizadas, y pueden incluir la raza, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género, el grupo de edad, el estado de discapacidad y el trasfondo cultural. Este recurso se centra en las convergencias de raza, etnia y orientación sexual e identidad de género; sin embargo, la información de esta guía puede aplicarse a muchas otras variaciones.

¿Qué es un proveedor LGBTQ+ que afirma su cultura?

Un proveedor que afirma es aquel que apoya o fomenta las identidades de un individuo y reconoce cómo la experiencia de esa persona repercute en todo su ser y su salud. Los proveedores que afirman la identidad LGBTQ+ tienen una visión positiva de las identidades y las relaciones LGBTQ+ y comprenden que la discriminación hacia quienes se identifican como LGBTQ+ puede tener un efecto negativo en la salud mental y física (Asociación Americana de Terapia Matrimonial y Familiar, s.f.). Los proveedores que afirman la identidad LGBTQ+ no sólo aceptan o toleran la identidad LGBTQ+ de las personas, sino que también apoyan los puntos fuertes, las necesidades, las preocupaciones y otros aspectos únicos que pueden ser importantes, como los roles de amigos y familiares, las creencias, las normas y prácticas culturales. Afirmar la atención es más que elogiar. Es reconocer el carácter de la persona, su contribución a la mejora del entorno, la estructura social o la comunidad.

Cuando se trata de trabajar con personas que se identifican como LGBTQ+, y como negras y/o hispanas/latinas, también es importante que los proveedores ofrezcan una atención culturalmente receptiva, que afirme las necesidades únicas de las personas de diferentes orígenes raciales, étnicos o lingüísticos y se base en la comprensión de la manera en que cada una de estas identidades interseccionales influye en la experiencia y las necesidades de atención sanitaria de una persona (Ihara, s.f.).

Una atención que afirma se basa en la creencia de que un individuo no es sólo un receptor de servicios, sino ante todo una persona con muchas dimensiones. Los cuidados de afirmación LGBTQ+ y de afirmación cultural se centran en una conexión relacional para aumentar la confianza. Se necesitan aptitudes culturalmente receptivas para ofrecer este tipo de atención y requieren que los proveedores sean conscientes de sus propias identidades, de las influencias culturales, de la posibilidad de tener ideas preconcebidas y de cómo sus identidades pueden repercutir en la atención que prestan a las personas. Es crucial comprender los conceptos de interseccionalidad y humildad cultural para brindar este tipo de cuidados.

Algunas personas LGBTQ+ de color afirman haber encontrado proveedores que pueden afirmar parte de su identidad, pero que no afirman sus identidades interseccionales (Howard et al., 2019). Por ejemplo, una persona LGBTQ+ de color puede encontrar un proveedor que afirme su identidad LGBTQ+, pero no responde culturalmente a su yo racial o étnico. A la inversa, algunos proveedores pueden afirmar las identidades raciales o étnicas, pero no afirmar la identidad LGBTQ+. Es importante comprender que las personas LGBTQ+ de color experimentan «la intersección de múltiples formas de estatus social que sufren opresión» y que para muchas personas LGBTQ+ de color estas identidades están íntimamente ligados (American Medical Association, 2021). (Asociación Médica Americana, 2021). Para las personas que tienen múltiples identidades minorizadas, como ser negro y/o hispano/latino y LGBTQ+, tener un proveedor que pueda afirmar estas identidades múltiples y sus experiencias interseccionales únicas es crucial para una buena atención.



¿En definitiva? Un proveedor que afirma es alguien que apoya y respeta toda la identidad de su individuo.

¿Por qué es importante la atención LGBTQ+ culturalmente afirmada?

Necesidades sanitarias únicas

En los entornos sanitarios y en sus respectivas identidades comunitarias, las personas LGBTQ+ negras e hispanas/latinas pueden sufrir estigmatización y discriminación. Por ejemplo, las personas que se identifican como LGBTQ+ pueden experimentar racismo o colorismo dentro de las comunidades LGBTQ+ más amplias y también pueden experimentar homofobia o transfobia dentro de las comunidades negras y/o hispanas/latinas. El estrés de estas barreras de discriminación puede poner a las personas LGBTQ+ negras e hispanas/latinas en mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental como ansiedad, depresión y abuso de sustancias como drogas y alcohol (American Medical Association, 2021; Freitag et al., 2021). Por eso es especialmente importante que las personas LGBTQ+ negras e hispanas/latinas tengan acceso a una atención sanitaria con la que se sientan cómodas.

Barreras a la atención sanitaria

En los Estados Unidos las cifras de seguro insuficiente, no asegurados y pobreza son más elevadas entre las personas negras e hispanas/latinas y LGBTQ+ que entre las personas blancas y no LGBTQ+ (Dawson et al., 2023). Esta disparidad se acentúa en el caso de las personas LGBTQ+ negras e hispanas/latinas que, en 2019, presentaban unas cifras de carencia de seguro del 24,9% y el 17,7% respectivamente, en comparación con el 7,5% de las personas blancas y que no son LGBTQ+ (Bosworth et al., 2021).

En términos generales, las personas negras e hispanas/latinas y las personas LGBTQ+ también tienen unos ingresos inferiores a los de sus homólogos blancos o no LGBTQ+, y de nuevo, esto es aún mayor en el caso de las personas que son a la vez hispanas/latinas y LGBTQ+. En 2021, el 7,4% de las personas blancas no LGBTQ+ tenían ingresos bajos (ganaban menos del 100% del nivel federal de pobreza), en comparación con el 28,9% de las personas LGBTQ+ negras y el 22,9% de las personas LGBTQ+ negras e hispanas/latinas (Wilson et al., 2023). Estas barreras financieras y de seguros adicionales contribuyen a que el acceso a la atención sanitaria sea aún más difícil y estresante.

A menudo, las personas LGBTQ+ de color sufren discriminación en los entornos sanitarios, tanto por parte de proveedores individuales, como por parte de sistemas que no han sido diseñados teniendo en cuenta las necesidades de las diversas identidades. Las personas LGBTQ+ de color tienen menos probabilidades de recibir un diagnóstico o de acceder a la atención sanitaria (Human Rights Campaign, s.f.) y más probabilidades de abandonar el tratamiento, con frecuencia debido a los prejuicios o la discriminación de un proveedor de atención sanitaria (Dawes et al., 2023). Muchas personas LGBTQ+ de color afirman desconfiar de los proveedores e instituciones médicas, debido a la discriminación que han sufrido por su sexualidad o identidad de género, y/o por su identidad racial o étnica (Eaton et al., 2015). Sin embargo, es más probable que las personas busquen y sigan acudiendo a los servicios de atención sanitaria cuando un proveedor es, a la vez, culturalmente receptivo y que afirma a las personas LGBTQ+ (Dawes et al., 2023).



La atención que afirma puede apoyar a las personas LGBTQ+ negras y/o hispanas/latinas para que puedan hacer frente a sus necesidades y obstáculos de atención sanitaria de una manera empoderadora.

¿Cuál es la diferencia entre competencia cultural, humildad cultural y receptividad cultural?

Estos tres términos describen conceptos similares –y a veces se utilizan indistintamente–, ipero existen diferencias importantes!

Por competencia cultural se entiende un conjunto de habilidades, valores y principios que reconocen, respetan y contribuyen a una interacción eficaz con personas de diversas culturas o sistemas de creencias diferentes de los propios (DeAngelis, 2015; Wilson, 2021). Sin embargo, muchas personas se están alejando del concepto y del término «competencia cultural». La palabra «competencia» puede implicar que existe una cantidad finita de información necesaria para «marcar la casilla» que indica que se es culturalmente competente, mientras que el aprendizaje sobre las identidades y los individuos es en realidad un proceso constante (Lekas et al., 2020).

La humildad cultural es una actitud mediante la cual un individuo adquiere conocimientos acerca de otras culturas, a la vez que se hace más consciente de sus propias creencias e identidades. Su propósito es dar lugar a una mayor comprensión mutua, equidad, honestidad y relaciones de confianza (Yeager y Bauer-Wu, 2013). La humildad cultural da prioridad a que el proveedor reflexione sobre sus propias experiencias y su(s) cultura(s) al tiempo que mantiene una actitud de interés por la(s) cultura(s) y las experiencias vividas de la persona. Practicar la humildad cultural significa trabajar activamente para ser más consciente acerca de las propias creencias y predisposiciones arraigadas, y sobre cómo eso puede repercutir en la calidad de la atención (Lekas et al., 2020). La humildad cultural requiere el respeto de los conocimientos de la persona acerca de su experiencia.

La receptividad cultural combina la competencia cultural y la humildad cultural para comprender y honrar la(s) cultura(s) de un individuo y para trabajar de forma colaborativa en todos los aspectos de su atención, a fin de afirmar su identidad cultural. Se centra en «un enfoque fluido que requiere la colaboración con el individuo, así como la autorreflexión» del proveedor (Hamilton, 2022). La práctica de la receptividad cultural es continua, sin un destino ni un final.

¿Qué es la interseccionalidad?

La interseccionalidad describe las estructuras y los sistemas interconectados que crean desigualdad entre las personas y las poblaciones, basándose en categorías sociales diferentes (como la raza, la clase y el género) y que pueden dar lugar a condiciones, experiencias y barreras únicas (Crenshaw, 1991; National Conference for Community and Justice, s.f.). (Conferencia Nacional para la Comunidad y la Justicia). Mediante el uso de un enfoque interseccional, se reconocen los matices de los individuos y sus identidades únicas y entrecruzadas (Crenshaw, 1989).



Cómo ser un Proveedor que Afirma

Reflexionar sobre las identidades y las aptitudes

Dado que la humildad cultural implica explorar, apoyar y empoderar las creencias, los sentimientos y las perspectivas más importantes que tiene un individuo, es importante que se familiarice con sus propias creencias, sentimientos, identidades y perspectivas. Para analizar estas identidades y las aptitudes relacionadas con ellas, reflexione sobre preguntas como las siguientes:

- ¿Cuáles son las identidades o creencias que más valoro o que más se manifiestan en mi vida cotidiana??
- ¿Qué papeles desempeño en mi vida personal y profesional? ¿Cómo afectan a la comprensión de mis experiencias de interseccionalidad y de la interseccionalidad de los demás?
- ¿Hasta qué punto estoy receptivo para aprender sobre las experiencias y culturas de otras personas?
- Si me siento incómodo con estos temas, ¿cuál es el origen de esa incomodidad?

Analizar sus funciones y aptitudes como proveedor de atención sanitaria

Las personas aportan su punto de vista único y su contexto personal cuando acuden a un proveedor en busca de su experiencia y orientación. Para el proveedor es útil tener en cuenta su identidad como proveedor de atención sanitaria y su mayor «poder social», especialmente en el entorno sanitario. Actuar como el único experto en la sala, puede aumentar el desequilibrio de poder, algo que quizás afecte el proceso para generar confianza y establecer relaciones. También es importante tener en cuenta el contexto histórico en relación con la atención sanitaria y la represión sistémica.

Cuando reflexione sobre su papel como proveedor de atención sanitaria, plantéese preguntas como:

- ¿Doy prioridad a lo que creo que es mejor para un individuo por encima de sus opiniones o deseos?
- ¿Hay lugar en mi mente para tomar en consideración al cliente como experto en su historia?
- ¿En qué medida estoy informado(a) y qué autoaprendizaje necesito realizar para estar al servicio de las personas que reciben atención?
- ¿Cuál es mi comprensión acerca de la interseccionalidad? ¿Qué habilidades tengo para trabajar con individuos LGBTQ+? ¿Qué ocurre con los individuos que también se identifican como negros, afroamericanos y/o negros e hispanos/latinos?
- ¿Si un individuo quiere discutir sobre experiencias de cultura, raza, etnia, lengua, identidad de género, expresión y sexualidad diferentes a las mías, me siento cómodo con ello? ¿Tengo las habilidades necesarias para mantener estas conversaciones?
- ¿Qué suposiciones y expectativas mantengo en torno al trabajo con individuos LGBTQ+ y negros y/o hispanos/latinos o gente de color en general?
- ¿Cuáles son los estereotipos o prejuicios que puedo tener acerca de estos individuos?
- Si tengo una identidad similar a la de mi cliente, ¿existen prejuicios o estereotipos que haya interiorizado?

Participar en la formación continua

El aprendizaje continuo sobre la receptividad cultural y la interseccionalidad puede fortalecer la capacidad de un proveedor para apoyar a las personas negras e hispanas/latinas LGBTQ+ y para adquirir confianza con ellas. Un compromiso constante con el aprendizaje demuestra su voluntad de aprender a prestar una atención que apoye las identidades interseccionales. Entre los recursos de formación e información se incluyen:

Trabajar con las comunidades LGBTQ+

- [Centro de Excelencia en Equidad de Salud Conductual LGBTQ+](#)
- [Una Introducción del Proveedor al Tratamiento del Abuso de Sustancias para Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales](#) (El Centro de Excelencia para Jóvenes de Minorías Raciales y Étnicas que tienen Sexo con Hombres y Otras Poblaciones de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales)
- [Serie de Seminarios Web sobre Competencia Cultural](#) (GLMA: Profesionales de la Salud que Promueven la Igualdad LGBTQ+)
- [Fundamentos de la Terapia Afirmativa LGBTQIA+](#) (El Diván Afirmativo)
- [Salud, Diversidad e Inclusión LGBTQ](#) (Centro de Educación de la Asociación Médica Americana)
- [El Centro Nacional de Educación para la Salud LGBTQIA](#)
- [El Proyecto Trevor](#)

El trabajo con las comunidades negra e hispana/latinx

- [Manual del Proveedor sobre Atención Culturalmente Competente](#) (Kaiser Permanente)
- [Biblioteca de Recursos del Centro de Excelencia de Salud Conductual para Afroamericanos](#)
- [Programa de Formación en Competencia Cultural Afroamericana](#) (Fundación Boris Lawrence Henson)
- [Alfabetización Cultural y Lingüística \(Módulo 5 del Conjunto de Herramientas Acceso para Todos\)](#) (Consejo Nacional para el Bienestar Mental)
- [Cuestiones Culturales en el Tratamiento del Abuso de Sustancias](#) (Programa de Servicios de Educación Continua)
- [Recursos y Productos para la Receptividad Cultural](#) (Red del Centro de Transferencia de Tecnología de Salud Mental)
- [Capacidad de Respuesta Cultural: Construcción de la Equidad Sanitaria y la Inclusión](#) (Recursos del Centro de Transferencia de Tecnología para la Prevención)
- [Reflexión Guiada sobre Competencia Cultural, Humildad y Capacidad de Respuesta](#) (Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición [ASHA])
- [Equidad Sanitaria en las Comunidades Latinx de EE.UU.](#) (Revista de Ética de la Asociación Médica Americana)
- [Centro de Excelencia de Salud Mental Hispano/Latino](#)
- [Asociación Nacional Latina de Salud Conductual](#)
- [Pensar Culturalmente en Salud](#) (Oficina de Salud de las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.)

Trabajar con las comunidades interseccionales LGBTQ+ negra e hispana/latinx

- [Negros y LGBTQ+: Comprender las Conversaciones Interseccionales de Tratamiento](#) (NAADAC, la Asociación de Profesionales de la Adicción)
- [Centro de Excelencia para Jóvenes de Minorías Raciales y Étnicas que Tienen Sexo con Hombres y Otras Poblaciones de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales](#)
- [Factores Culturales y Clínicos que Afectan a la Salud de BIPOC, LGBTQ+ y Trans, y Comunidades con Discapacidades](#) (Centro de Excelencia de Salud Conductual Afroamericano)
- [Disparidades de Salud entre los Homosexuales Negros en la Intersección de la Raza y los Trastornos por Consumo de Sustancias](#) (Centro de Excelencia de Salud Conductual Afroamericano)
- [Recursos de Aprendizaje: LGBTQIA+ Personas de Color](#) (Centro Nacional de Educación para la Salud LGBTQIA+)
- [QTBIPOC Salud Mental y Bienestar](#) (Campaña de Derechos Humanos)
- [¿Qué Desean Saber los Profesionales de la Prevención LGBTQIA2S+ BIPOC? Recursos para las comunidades Latinx/Hispanic/Afro-Latinx](#) (Recursos del Centro de Transferencia de Tecnología para la Prevención)

El reconocimiento del perjuicio histórico

Al ser conscientes de un historial de daños que las personas LGBTQ+ negras e hispanas/latinas han experimentado dentro de los sistemas médicos, los proveedores de atención sanitaria han podido demostrar que están conscientes de algunas de las barreras a las que se enfrentan las personas LGBTQ+ de color al solicitar atención y pueden validar los posibles sentimientos de miedo o desconfianza de un cliente (Chang & Singh, 2016; Dawes et al., 2023). Según un estudio, las personas que afirmaron haber acudido a proveedores que demostraban sensibilidad cultural también afirmaron haber mantenido una alianza terapéutica muy sólida con esos proveedores (Dawes et al., 2023). Este reconocimiento y esta afirmación pueden aumentar la confianza y la compenetración entre el proveedor y el cliente.

También es importante ser consciente de que no todas las personas de color o LGBTQ+ desean hablar acerca de sus culturas, orígenes o identidades, o sobre cómo el racismo o la opresión han incidido en su consumo de sustancias y su salud mental. Con el tiempo, y en el marco de la seguridad de la relación que se haya establecido con las personas, los proveedores pueden adaptar su enfoque para plantear estos temas cuando sea apropiado.

Practicar la Curiosidad

En un estudio, las personas LGBTQ+ de color citaron comúnmente las suposiciones de los proveedores sobre sus identidades como un factor central en las interacciones negativas con los proveedores de atención sanitaria (Howard et al., 2019). Los proveedores que interactúan con clientes teniendo una mentalidad abierta y curiosa, y que hacen preguntas sobre sus identidades y cómo afirmarlas, pueden ayudar a generar confianza y compenetración (National LGBTQIA+ Health Education Center, 2016). El uso de las [Habilidades de la Entrevista Motivacional](#) puede favorecer la mentalidad abierta y curiosa.

Emplear un modelo de toma de decisiones compartida

La toma de decisiones compartida (SDM, por sus siglas en inglés) se produce cuando las personas y los proveedores trabajan juntos para adoptar decisiones que estén fundamentadas desde el punto de vista médico y apoyen las preferencias, valores e identidades de los clientes (Alpert et al., 2017; DeMeester et al., 2016). Se ha demostrado que el SDM aumenta la comunicación clara y abierta, la confianza y, en general, el seguimiento y los resultados de los clientes. Las personas que tienen múltiples identidades minoritarias, como ser LGBTQ+ y una persona de color, pueden beneficiarse especialmente de la autonomía y el empoderamiento centrales del modelo SDM (DeMeester et al., 2016).

Alinear las prácticas individuales y organizativas

Si bien es importante afirmar a los individuos en las interacciones individuales, la afirmación de las identidades también debe practicarse a nivel organizativo (DeMeester et al., 2016). Las prácticas organizativas, tales como hacer públicas las políticas de no discriminación, acoger grupos de apoyo específicos para cada identidad y contratar a empleados LGBTQ+ y a empleados de color, pueden ayudar a las personas a que se sientan más cómodas y propiciar a un mayor compromiso y permanencia en el tratamiento del consumo de sustancias y de la atención sanitaria (Paschen-Wolff et al., 2024).

Siempre que sea posible, permita la autoidentificación en los formularios con respuestas abiertas sobre características como la identidad de género, los pronombres y las identidades raciales o étnicas. Por ejemplo, ¿se da a un individuo que es transexual la opción de indicar el nombre y la identidad de género que ha elegido en los formularios? ¿Un individuo que es puertorriqueño tiene la opción de identificarse como puertorriqueño, en lugar de marcar una casilla genérica para «negro e hispano/latino» o «hispano»?

Antes de recopilar datos demográficos que pudieran ser sensibles, tenga en cuenta el idioma y los riesgos

- ¿Es necesario recopilar y comunicar estos datos según los requisitos de financiación?
- Si se recopilan estos datos, ¿qué se hará con ellos?
- ¿Se informará a los individuos de cómo se utilizarán estos datos?
- ¿Se formará a los proveedores y al personal sobre cómo deben interpretar estos datos y adaptar su atención o proporcionar una atención culturalmente receptiva que también tenga en cuenta el trauma?
- Si no se hace nada con estos datos, ¿hasta qué punto es útil e importante recopilarlos?

La aplicación de estas prácticas suele implicar a múltiples responsables de la toma de decisiones y al personal de todos los niveles de una organización. El personal individual y los grupos de trabajo pueden explorar recursos como los del Instituto Fenway y del Centro para el Progreso Americano: [Pregunte, Diga: Un conjunto de herramientas para la recogida de datos sobre la orientación sexual y la identidad de género en los entornos clínicos](#). También pueden ser útiles los recursos relacionados con la recopilación de datos sobre raza, etnia y lingüística (REAL) y orientación sexual e identidad de género (SOGI), como los del [Instituto para la Diversidad y la Equidad Sanitaria de la Asociación Americana de Hospitales](#).

Una nota final

Al explorar los niveles de identidad, es importante dedicar tiempo para conocer y admitir cualquier sentimiento que pueda surgir. Asimismo, puede plantearse la posibilidad de interactuar con otras personas que también estén explorando estos temas y/o acceder a recursos relacionados. Otros proveedores que tienen más experiencia abordando estos temas a nivel personal y profesional le podrían dar consejos sobre cómo integrar estos conceptos en la práctica.

Finalmente, en cualquier trabajo que implique apoyar a los demás es importante practicar también el autocuidado. Dedique el tiempo y el espacio necesarios para practicar la paciencia y la autocompasión. Ser un proveedor de apoyo es, ante todo, un compromiso para seguir aprendiendo y creciendo.

Referencias

Alpert, A. B., CichoskiKelly, E. M., & Fox, A. D. (2017). What lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex patients say doctors should know and do: A qualitative study. *Journal of Homosexuality*, (Lo que las pacientes lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, queer e intersexuales dicen que los médicos deberían saber y hacer: Un estudio cualitativo).64(10), 1368-1389. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321376>

Asociación Americana de Terapia Matrimonial y Familiar. (n.d.). *LGBT affirmative therapy*. (LGBT terapia afirmativa). Consultado Abril 4, 2024, de https://www.ndsu.edu/fileadmin/hdfs/documents/misc/Affirmative_therapy_handout.pdf

Asociación Médica Americana. (2021, Junio 24). *Negro & LGBTQ+: At the intersection of race, sexual orientation & identity* (En la intersección de la raza, la orientación sexual y la identidad) [Transcripción del Seminario Web. (2021, Junio 24). <https://www.ama-assn.org/delivering-care/population-care/black-lgbtq-intersection-race-sexual-orientation-identity>

Bosworth, A., Turrini, G., Pyda, S., Strickland, K., Chappel, A., De Lew, N., & Sommers, B. D. (2021). *Health insurance coverage and access to care for LGBTQ+ individuals: Current trends and key challenges*. (Cobertura del seguro médico y acceso a la atención sanitaria para las personas LGBTQ+: Tendencias actuales y principales retos). Oficina de Política Sanitaria, Subsecretario de Planificación y Evaluación <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/2021-07/lgbt-health-ib.pdf>

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*, (Afirmación de la práctica psicológica con personas transgénero y no conformes con el género de color). 3(2), 140-147. <https://doi.org/10.1037/sgd0000153>

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*, 1, Article 8 (Desmarginalizar la intersección de raza y sexo: Una crítica feminista negra de la doctrina antidiscriminatoria, la teoría feminista y la política antirracista). <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8/>

Crenshaw, K. (1991, Julio). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. (Trazando el mapa de los márgenes: Interseccionalidad, políticas de identidad y violencia contra las mujeres de color). <https://doi.org/10.2307/1229039>

Dawes, H. C., Williams, D. Y., Klein, L. B., Forte, A. B., Gibbs, D. J., Wood, B., Hirst, L. E., & Hall, W. J. (2023). Experiences of queer people of color in mental health care and substance use treatment: A systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, (Experiencias de las personas queer de color en la atención a la salud mental y el tratamiento del uso de sustancias Una revisión sistemática). 14(3), 721-755. <https://doi.org/10.1086/721454>

Referencias

Dawson, L., Long, M., & Frederiksen, B. (2023, June 30). *LGBT+ people's health status and access to care*. KFF (Estado de salud de las personas LGBT+ y acceso a la atención). <https://www.kff.org/report-section/lgbt-peoples-health-status-and-access-to-care-issue-brief/>

DeAngelis, T. (2015, Marzo). In search of cultural competence. *Monitor on Psychology*, (En busca de la competencia cultural). 46(3), 64. <https://www.apa.org/monitor/2015/03/cultural-competence>

DeMeester, R. H., Lopez, F. Y., Moore, J. E., Cook, S. C., & Chin, M. H. (2016). A model of organizational context and shared decision making: Application to LGBT racial and ethnic minority patients. *Journal of General Internal Medicine*. (Un modelo de contexto organizativo y toma de decisiones compartida: Aplicación a pacientes de minorías raciales y étnicas LGBT). 31(6), 651-662. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3608-3>

Eaton, L. A., Driffin, D. D., Kegler, C., Smith, H., Conway-Washington, C., White, D., & Cherry, C. (2015, Febrero). The role of stigma and medical mistrust in the routine health care engagement of Black men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, (El papel del estigma y la desconfianza médica en el compromiso sanitario rutinario de los hombres negros que tienen relaciones sexuales con hombres). 105(2), e75-e82. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302322>

Freitag, T. M., Chen-Sankey, J. C., Duarte, D. A., Ramsey, M. W., & Choi, K. (2021). Variations in substance use and disorders among sexual minorities by race/ethnicity. *Substance Use & Misuse*, (Variaciones en el uso de sustancias y trastornos entre las minorías sexuales por raza/etnia). 56(7), 921-928. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1899225>

Hamilton, A. B. (2022, Enero 24). *Guided reflections on cultural responsiveness* [Webinar recording]. American Speech-Language-Hearing Association. (Reflexiones guiadas sobre la receptividad cultural [Grabación del seminario web]). <https://www.asha.org/practice/multicultural/cultural-responsiveness-series/>

Howard, S. D., Lee, K. L., Nathan, A. G., Wenger, H. C., Chin, M. H., & Cook, S. C. (2019, Octubre). Healthcare experiences of transgender people of color. *Journal of General Internal Medicine*, (Experiencias de atención sanitaria de las personas transgénero de color). 34(10), 2068-2074. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05179-0>

Human Rights Campaign (n.d.). *QTBIPOC Mental Health and Well-Being*. (Salud Mental y Bienestar). Obtenido Marzo 21, 2024. <https://www.hrc.org/resources/qtbi poc-mental-health-and-well-being>

Ihara, E. (n.d.). *Cultural competence in health care: Is it important for people with chronic conditions?* The Center on an Aging Society, Health Policy Institute, Georgetown University (Competencia cultural en la atención sanitaria: ¿Es importante para las personas con enfermedades crónicas?). Obtenido Marzo 21, 2024, de <https://hpi.georgetown.edu/cultural/>

Referencias

Lekas, H.-M., Pahl, K., & Fuller Lewis, C. (2020, Diciembre 20). Rethinking cultural competence: Shifting to cultural humility. *Health Services Insights*, (Repensar la competencia cultural: Pasar a la humildad cultural). 13, Artículo 1178632920970580. <https://doi.org/10.1177/1178632920970580>

Conferencia Nacional de Comunidad y Justicia. (n.d.). *Intersectionality*. (Interseccionalidad). Obtenido Mayo 28, 2024. <https://nccj.org/resources/intersectionality/>

Centro Nacional de Educación para la Salud LGBTQIA (2016, Febrero 17). *Providing Inclusive Services and Care for LGBT People: A Guide for Health Care Staff*. (Proporcionar Servicios y Cuidados Inclusivos a las Personas LGBT: Guía para el Personal Sanitario). <https://www.lgbtqihealtheducation.org/publication/learning-guide/>

Paschen-Wolff, M. M., DeSousa, A., Paine, E. A., Hughes, T. L., & Campbell, A. N. C. (2024). Experiences of and recommendations for LGBTQ+-affirming substance use services: An exploratory qualitative descriptive study with LGBTQ+ people who use opioids and other drugs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (Experiencias y recomendaciones para los servicios de atención al uso de sustancias con afirmación LGBTQ+: Un estudio exploratorio cualitativo descriptivo con personas LGBTQ+ que usan opiáceos y otras drogas). 19(1). Artículo 2.. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00581-8>

Wilson, B. D. M., Bouton, L. J. A., Badgett, M. V. L., & Macklin, M. L. (2023, Febrero). *LGBT poverty in the United States: Trends at the onset of COVID-19*. The Williams Institute. (La pobreza LGBT en Estados Unidos: Tendencias al inicio de COVID-19). <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Poverty-COVID-Feb-2023.pdf>

Wilson, S. (2021, Abril 6). *Understanding cultural competency*. Human Services Edu. (Comprensión de la competencia cultural). <https://www.humanservicesedu.org/cultural-competency/>

Yeager, K. A., & Bauer-Wu, S. (2013, November). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Applied Nursing Research*, (Humildad cultural: Fundamento esencial para los investigadores clínicos). 26(4), 251-256. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.008>