

Religión y salud mental en la población LGBTQ+: una revisión

Religion and Mental Health in the LGBTQ+ community: a review

Valentina Belalcazar Vivas¹

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i169.899>

Resumen

A lo largo de la historia, la comunidad LGBTQ+ ha sido víctima de estigma y discriminación por tener una orientación sexual, identidad y expresión de género diferente al establecido por la sociedad. Gran parte de esta exclusión ha sido impulsada por la religión, la cual se respalda en la Biblia para condenar la diversidad. Este rechazo sistemático ha contribuido al maltrato de estos individuos por los sistemas de salud, además de presentar mayores obstáculos para el acceso. Aun así, un porcentaje importante de esta población pertenece, voluntaria o involuntariamente, a grupos religiosos. Este artículo de revisión narrativa tiene como objetivo comprender y sintetizar la literatura existente sobre la compleja relación entre la religión y la salud mental de la comunidad LGBTQ+. Aunque las religiones han progresado hacia la aceptación, lo cual puede contribuir positivamente a la salud mental en esta minoría, la mayoría mantiene una posición de rechazo y desaprobación. Esta discriminación se ha asociado a mayores tasas de estigma internalizado, peor calidad de vida, mayor depresión, ansiedad, suicidio, abuso de sustancias y participación en actividades sexuales de riesgo, lo que pone a esta población en riesgo de otros eventos adversos en salud, como lo es contraer VIH. Es necesario que las escuelas de medicina formen a sus alumnos y residentes en abordajes holísticos que comprendan la religiosidad y espiritualidad. Se deben realizar más investigaciones en esta minoría en diferentes contextos para entender cómo abordar esta temática y generar mejores resultados en la atención en salud.

Palabras clave: salud mental, religión, LGBTQ+

Abstract

Throughout history, members of the LGBTQ+ community have been victims of stigma and discrimination due to their sexual orientation, gender identity, and expression differing from societal norms. Much of this exclusion has been driven by religion, which often uses biblical references to condemn diversity. This systematic rejection has led to mistreatment of these individuals by healthcare systems and has posed significant barriers to access. Despite this, a substantial percentage of this population is, either voluntarily or involuntarily, affiliated with religious groups. This review article aims to understand and synthesize existing literature on the complex relationship between religion and the mental health of the LGBTQ+ community. A narrative synthesis was performed. Although some religions have made progress towards acceptance, which can positively impact the mental health of this minority, the majority still maintain a stance of rejection and disapproval. This discrimination has been associated with higher rates of internalized stigma, poorer quality of life, increased depression, anxiety, suicide, substance abuse, and participation in risky sexual activities with multiple partners, which puts this population at risk for other adverse health events, such as contracting HIV. It's essential for medical schools to train their students and residents in holistic approaches that encompass religiosity and spirituality. Further research is needed within this minority in diverse contexts to understand how to address these issues and improve health care outcomes.

Keywords: mental health, religion, LGBTQ+

RECIBIDO 8/7/2024 - ACEPTADO 27/11/2024

¹Médica, Universidad de Pamplona. <https://orcid.org/0009-0002-2897-7043>

Correspondencia:

vberesearch@gmail.com



Introducción

Los miembros de la comunidad LGBTQ+ experimentan desafíos únicos de su ambiente a nivel social, emocional y psicológico. Han sido maltratados y marginalizados por los sistemas de salud (Moagi et al., 2021) y presentan obstáculos mayores para acceder a una atención en salud de calidad (Duby et al., 2018).

La preferencia de los profesionales de salud heterosexuales hacia pacientes de su misma orientación sexual y la falta de educación sobre las necesidades en salud de esta comunidad hacen que la calidad de la atención sea menor (Casanova-Perez et al., 2021). Se ha reportado que esta minoría experimenta más barreras para acceder a los servicios de salud (Conron et al., 2010). Aquellos pertenecientes a esta comunidad que viven con VIH reportaron que se les ha negado el acceso, que los profesionales de la salud han usado lenguaje inapropiado, no los tocan o lo hacen con mucha precaución, y los han culpado por su estado de salud (Lambda Legal Legacy, 2014). Estas conductas discriminatorias hacen que la población no busque ayuda, lo que tiene efectos deletéreos sobre su salud.

La religión ha servido a la humanidad como herramienta para responder a cuestiones de identidad y existenciales, además de ofrecer pautas morales que determinan el comportamiento en sociedad y propician la creación de una comunidad entre los creyentes. La autoridad moral de la religión se ha usado como argumento para rechazar y condenar a los miembros de la población LGBTQ+. El cristianismo, considerada la religión más influyente del mundo, clasifica las relaciones no heterosexuales como "abominación" e indica que aquellos que incurran en estas conductas "han de ser muertos", según el pasaje bíblico levítico 20:13. En el islam, otra orden prominente, se describe en el Corán como Lot, hijo de Terah, reprendió a los hombres que cometieron "actos infames que ningún hombre había cometido antes" y cuestionó el porqué de su orientación sexual. Posteriormente, Allah envió a los ángeles a condenar a muerte a estos hombres "corruptos".

Estas doctrinas se citan como argumento para aprobar leyes, prácticas sociales y culturales que discriminan a la comunidad, llevando a persecución, violencia e incluso la muerte. Por tanto, se requiere cuidadosa consideración ya que la religión puede influenciar significativamente la salud mental, la cual está en riesgo significativo de ser afectada en esta población en comparación con individuos heterosexuales y cisgénero (Bränström et al., 2024).

En este contexto de discriminación, la religión tiene un impacto variado dependiendo de las diferentes denominaciones doctrinales, pudiendo ser usada para

deshumanizar y segregar a la comunidad de participar en actividades espirituales al ser considerada por la población LGBTQ+ como un ambiente inseguro (Taylor y Cuthbert, 2018). Algunas religiones reciben más positivamente a estos individuos y promueven la inclusión en la comunidad religiosa. Estudios han demostrado que aquellos que se relacionan con grupos religiosos reafirman tienen resultados de salud mental positivos (Gattis et al., 2014)). Una encuesta realizada en el 2022 a la comunidad LGBTQ+ joven de Estados Unidos mostró que, aquellos para los que la religión o espiritualidad era importante o muy importante, reportaron tasas significativamente más bajas de síntomas depresivos en comparación a aquellos que indicaron que es poco o nada importante (The Trevor Project, 2022).

Entender los problemas de salud mental en esta población integrando la religión como componente clave del desarrollo biopsicosocial puede mejorar los resultados terapéuticos y la relación médico-paciente, ya que la religión puede servir como fuente de apoyo y aceptación, o convertirse en un estresor que promueva la patología psiquiátrica. El objetivo de esta revisión es comprender y sintetizar la literatura existente sobre la compleja relación entre la discriminación religiosa, religiosidad y la salud mental en la comunidad LGBTQ+.

Materiales y métodos

Se usaron diferentes bases de datos como PubMed, EMBASE y SciELO, se introdujeron palabras claves como "LGBTQ", "lesbianas", "gays", "bisexual", "transgénero", "queer", "religión", "salud mental", "impacto" y "relación" para limitar los resultados a publicaciones relevantes al objetivo. Se realizó una búsqueda que cubriera los años 2000 al 2024 para abarcar las tendencias actuales del tema. Los criterios de inclusión para admitir los artículos fueron: ser publicados en inglés o español y abordar la relación entre salud mental y religión de aquellos que se identifican como parte de la comunidad LGBTQ+. Los criterios de exclusión fueron: enfocarse en otro tipo de población o no abarcar la relación a estudiar. En total, se usaron 21 artículos que cumplieron los criterios de inclusión para la elaboración de esta revisión. A continuación, se realiza una síntesis narrativa de los hallazgos.

Resultados

Discriminación religiosa y salud mental

Las doctrinas religiosas influyen sobre la salud de todos, incluso sobre la de los que no las profesan. Mu-

chas religiones promueven en sus textos guía el cuidado del cuerpo y la mente en honra a la divinidad, llegando a su asociación con instituciones de salud para la integración de los principios religiosos en la atención médica, como ocurre en países donde predomina el islam.

Una revisión de la literatura reportó que los profesionales de la salud con afiliaciones religiosas tienen actitudes negativas frente a las personas LGBTQ+ (Westwood, 2022). Se indagó sobre las objeciones al estilo de vida LGBTQ+ en los profesionales de salud que trabajan con esta población, y se encontró que aquellos que interpretan la biblia literalmente tienen más probabilidades de ser resistentes frente a discusiones reflexivas, moderación de sus creencias y actitudes.

Un estudio realizado en trabajadores sociales de los Estados Unidos reveló que aquellos que tienen afiliaciones religiosas y conservadoras apoyan leyes discriminatorias que impiden la igualdad de derechos, impactando negativamente en la salud de estos individuos (Lennon-Dearing y Delavega, 2016).

Otro estudio realizado en residentes de medicina interna del mismo país mostro que un 3 % de la muestra “se sentiría incomodo tratando a pacientes transgénero por razones personales, morales o religiosas” (Johnston y Shearer, 2017), aunque no se exploró como esta convicción afectaba su práctica médica.

Un estudio realizado en enfermeros con afiliaciones al islam reveló que estos reportaban niveles más altos de homofobia y actitudes negativas hacia las lesbianas y gays (Aynur et al., 2020).

A pesar de que la homosexualidad fue removida del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM) en 1973, ya que no se considera un trastorno, la terapia de conversión, la cual tiene como objetivo cambiar la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de un individuo basados en un contexto religioso, sigue vigente. Esta “terapia” se ha catalogado como antiética y ha sido rechazada por múltiples asociaciones médicas al no tener evidencia alguna (Human Rights Campaign [HRC], s.f.), puesto que pretende “curar” a un individuo sin enfermedad, y se ha asociado con pobre salud mental (Flentje et al., 2014; Weiss et al., 2010). La participación en estas terapias suele ser involuntaria y motivada por presión familiar.

Las personas de color que pertenecen a la comunidad LGBTQ+ tienen más dificultad para acceder a los servicios de salud mental (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2023), esto puede deberse a los costos, al racismo, la ubicación geográfica, el estig-

ma sobre la salud mental y a factores culturales (American Psychiatric Association [APA], s.f.). En consecuencia, tienen mayor probabilidad de sufrir algún trastorno de salud mental (Choi et al., 2021; Pollit y Mallory, 2021). Un estudio realizado en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), miembros de la Iglesia Negra, reveló que la institución es de gran importancia para los participantes por su capacidad de integración de la religión con la familia y la comunidad, por lo que no son capaces de abandonar sus hogares religiosos dada la relevancia cultural de la iglesia, y, por tanto, deciden ocultar su sexualidad para evitar discriminación (Quinn et al., 2016).

Aceptar abiertamente la orientación, identidad o expresión de género se ha asociado tanto a beneficios para la salud mental como a menor riesgo de padecer un trastorno mental (Pachankis et al., 2015; Suppes et al., 2021), sin embargo, el miedo a “salir del closet” instigado por la discriminación religiosa impide a los miembros de esta comunidad sopesar esta opción, convirtiendo este secreto en un estresor con efectos deletéreos para la salud mental (Suppes et al., 2021).

Conflicto entre religiosidad y salud mental

Según una encuesta realizada en el 2022 a la comunidad LGBTQ+ joven de Estados Unidos, 1 de cada 5 (20 %) jóvenes reportó que la religión era importante o muy importante para ellos, además, 1 de cada 4 (25 %) indicó incurrir en oración, meditación o reflexión privada por lo menos una vez a la semana o incluso a diario (The Trevor Project, 2022).

Debido al rechazo hacia la población LGBTQ+, existe un conflicto entre la identidad sexual y de género y la identidad religiosa. Muchas promueven un discurso homofóbico, el cual, para los miembros activos de estas religiones, es una fuente directa de estigma y actitudes anti LGBTQ+, que contribuye a la construcción y perpetuación de la homofobia internalizada (Barnes y Meyer, 2012), la cual se ha relacionado negativamente con una peor salud mental y calidad de vida (Lauricella et al., 2017; Wen y Zheng 2019).

Una revisión sistemática encontró que la mayoría de individuos LGBTQ+ ha tenido malas experiencias con la religión, manifestadas como micro agresiones y abusos basados en la identidad sexual. El conflicto entre identidad sexual e identidad religiosa y el no poder participar en las prácticas religiosas impacta su salud mental, con mayores tasas de depresión, ansiedad, suicidio, abuso de sustancias y actividades sexuales de alto riesgo (Goodwin et al., 2022). Debido a este rechazo sistemático, los miembros de la comunidad LGBTQ+

son cautelosos al interactuar con estas organizaciones y terminan abandonando estas instituciones de fe a pesar de querer participar (McCannan et al., 2020).

A pesar de la ambivalencia entre identidades, el pertenecer a grupos religiosos que aceptan a la comunidad puede servir como factor protector ante la discriminación y depresión (Gattis et al., 2014; Page et al., 2013). Algunos investigadores encontraron que los miembros de la comunidad LGBTQ+ experimentan emociones positivas en un ambiente religioso abiertamente receptor de su identidad (Valen y Graham, 2024).

Un estudio realizado en población joven perteneciente a la comunidad LGBTQ+ encontró que aquellos que viven en ambientes religiosos que apoyan la homosexualidad tenían tasas significativamente más bajas de síntomas de abuso de alcohol y menor número de parejas (Hatzenbuehler et al., 2012). Una encuesta evidenció que, cuando los participantes queer y cristianos fueron expuestos a páginas web de iglesias que los apoyan abiertamente, tuvieron mayores expectativas de ser aceptados que cuando fueron expuestos a iglesias que los rechazaban, demostrando la importancia de los medios usados por las entidades para abordar esta población en sus expectativas de integración a la comunidad religiosa (Hugues y Rouse, 2023).

Discusión

La relación entre salud mental y religión en la comunidad LGBTQ+ es compleja. Hay evidencia que apoya los efectos tanto negativos como positivos que la religión puede tener en la salud mental de estos individuos. Se ha planteado que uno de los retos principales para aquellos que son miembros activos de alguna religión es lograr la armonía de identidades aparentemente contradictorias. Un estudio realizado en miembros de la comunidad que se identificaban como cristianos reportó que la religiosidad estaba asociada a mayores niveles de bienestar eudamónico y menores niveles de ansiedad y depresión (Boppana y Gross, 2019). Aquellos pertenecientes a religiones afirmantes de la identidad LGBTQ+ tenían menores niveles de depresión y homofobia internalizada, y niveles más altos de bienestar eudamónico en comparación a aquellos con afiliaciones que rechazan la homosexualidad. Además, se indicó que los altos niveles de asistencia a la iglesia servían como moderadores entre la religiosidad y el bienestar psicológico. Si bien 1 de cada 5 miembros (20 %) de la comunidad reportaron que la religiosidad y/o espiritualidad era importante para ellos, el no poder reconciliar las dos identidades tiene efectos significativos en la

salud mental, siendo asociado a mayores tasas de pensamientos suicidas en adultos jóvenes. Aunque dejar la religión se ha asociado a menores tasas de homofobia internalizada por mediación de la identidad, se mantiene una tasa significativa de pensamientos suicidas aún después del abandono de la religión, posiblemente por una alteración en los sistemas de apoyo (Gibbs y Goldbach, 2015).

Estas dificultades para la coexistencia de dos ideologías que históricamente han sido opuestas pueden contribuir a que esta población tenga menos probabilidades de tener alguna afiliación religiosa, como se ha reportado en encuestas (Murray et al., 2008).

Un estudio demostró que esta comunidad usa los mecanismos de afrontamiento positivos relacionados con la religión menos que los heterosexuales (Lauriceila et al., 2017), lo cual se debe al rechazo experimentado por esta minoría. Un estudio reportó que aquellos que crecen en comunidades religiosas frecuentemente se sienten desconectados y en conflicto con sus identidades, e intentan cambiar sus atracciones para mantenerse al margen de las enseñanzas doctrinales, pero finalmente optan por desligarse de la religión, “salir del closet” y redefinir sus valores y creencias para reconciliar el conflicto entre su sexualidad y la religión (Dahl y Galliher, 2012).

La relación entre salud mental y la población LGBTQ+ está mediada por el contexto sociocultural. La moral social condena la diferencia mediante estigmatización y rechazo, que resulta nocivo para la salud mental, y no se responsabiliza del daño argumentando el “buen hacer”, suponiendo que el pertenecer a este grupo se trata de una elección. Además de la estigmatización por parte del sistema de salud, esta población experimenta rechazo en otros contextos sociales, sobre todo en la adolescencia, lo que contribuye al riesgo de sufrir algún trastorno mental. Algunos estudios han descrito a los colegios como ambientes estresores debido a la existencia de homofobia y transfobia (Eick et al., 2016; Gattis et al., 2014). El *bullying* y la violencia ejercida por sus condiscípulos puede llevar a pobre desempeño académico, baja motivación y asistencia a clases (McCann et al., 2020). Estos retos experimentados por la juventud LGBTQ+ pueden conducir a mayores tasas de ansiedad, depresión, suicidio y abuso de sustancias en comparación con la población heterosexual (Gattis et al., 2014). En ambientes religiosos con poco apoyo de la identidad sexual, se han reportado tasas significativamente más altas de abuso de alcohol, cigarrillo y cannabis (Goodwin et al., 2022).

Este ambiente nocivo hace que los miembros de la

comunidad, sobre todo los jóvenes, sean más vulnerables al bullying y a la falta de vivienda (Russell y Fish, 2016), que empeora el panorama de su salud mental. La raza, el estado socioeconómico y la identidad de género añaden mayor complejidad a la relación con la salud mental, aumentando la desigualdad dentro de la comunidad (Bostwick et al., 2014), y, por tanto, la vulnerabilidad psicológica.

Intervenir sobre el victimario mejora la percepción y trato hacia la comunidad LGBTQ+, y, en consecuencia, mejora las actitudes conductuales, cognitivas y emocionales de esta población (Eick U et al., 2016). La estricta doctrina de las diferentes denominaciones religiosas puede causar sentimientos de aislamiento y rechazo en esta comunidad (Page et al., 2013), creando conflictos entre la sexualidad y la religión, que llevan a problemas de salud mental.

Desde la pena capital hasta el rechazo en forma de microagresiones en sociedades supuestamente receptoras de la diversidad, se ha documentado en estos individuos mayor riesgo de padecer enfermedades mentales en comparación con la contraparte heterosexual y cisgénero, esto debido al estrés crónico por ser parte de este grupo (Meyer, 2003).

Además, la falta de una red de apoyo, especialmente familiar, expone a estos individuos a una menor autoestima, peor estado de salud, riesgo de depresión, abuso de sustancias e ideación suicida (Ryan et al., 2010). Un estudio demostró que la afiliación religiosa está fuertemente relacionada con el grado de aceptación familiar y los puntajes en escalas de depresión; la aceptación familiar estuvo inversamente asociada con puntajes indicativos de depresión, a mayor nivel de aceptación, menores puntaje, esta relación fue significativa (Miller et al., 2020).

La homofobia internalizada propiciada por la discriminación se asocia a peores desenlaces de salud mental en la comunidad. La mayor incidencia de enfermedades mentales predispone a estos individuos a otros riesgos en salud, como lo es el contraer VIH. La población LGBTQ+ tiene más riesgo de infectarse que la población general, especialmente los HSH y las mujeres transgénero. Las personas con enfermedades psiquiátricas tienen más probabilidades de sufrir infección VIH (Yehia et al., 2014), y entre ellas, aquellas con trastornos mentales severos tienen mayor riesgo de transmitir el VIH, y la prevalencia de la infección es más alta en comparación con la población general (Knights et al., 2017). Se ha descrito ampliamente a lo largo de la historia natural del VIH la relación entre el estigma, la aceptación y la religiosidad (Wilandika et al., 2022). Combinar el rechazo hacia la identidad

sexual y de género con la discriminación hacia las personas que viven con VIH por parte de las instituciones religiosas puede afectar severamente la salud mental y calidad de vida de estas personas.

En la actualidad, la relación entre religión y la comunidad LGBTQ+ se ha fortalecido positivamente debido a la progresión de la ideología teológica. Gracias a las nuevas generaciones, el daño psicológico causado por el rechazo religioso ha quedado expuesto ante todos, promoviendo el diálogo y el respeto. Anteriormente, las órdenes religiosas predicaban doctrinas predominantemente conservadoras que rechazaban rotundamente cualquier tipo de relación erótica y/o afectiva que no fuese heterosexual y cisgénero, sin embargo, algunas instituciones como la Iglesia Episcopal han adoptado políticas inclusivas de la diversidad. Además, los miembros de las comunidades religiosas se han organizado para promover la aceptación en su entorno. El individuo LGBTQ+ contemporáneo tiene entonces más opciones si desea recurrir a la religiosidad, o puede inclinarse por la espiritualidad, explorando diferentes corrientes filosóficas y místicas alejadas de lo teológico, que pueden aportar positivamente a su viaje de autoconocimiento y dirección de vida.

Aún queda un largo camino por recorrer, a pesar de que se ha demostrado que una recepción abierta hacia esta población por parte de las religiones disminuye las tasas de morbilidad psiquiátrica, muchas de estas organizaciones se mantienen firmes en su posición de discriminación. Un artículo de revisión para una denominación cristiana indicó que “la homosexualidad no honra la necesidad de una rica diversidad de perspectivas y género en la humanidad y las relaciones sexuales. Las relaciones del mismo sexo no pueden proveer esto para cada cónyuge, ni pueden proveer a los hijos con una conexión profunda a cada mitad de la humanidad a través de un padre de cada género” (Keller, 2015), esta conclusión se afirmó citando a la Biblia como argumento. Muchos países aún consideran toda forma de interacción no heterosexual como ilegal, por lo que se niega el derecho de existir libremente, y, en consecuencia, de acudir al sistema de salud sin repercusiones. En Brunei, ser parte de la población LGBTQ+ es condenado a la pena de muerte, lo que implica una barrera intraspasable para el acceso a la salud y es una violación de los derechos humanos.

La Asociación Mundial de Psiquiatría ha indicado que los psiquiatras deben tener en cuenta todos los factores que impactan en la salud mental de un individuo, independientemente de su orientación espiritual, religiosa o filosófica, por lo que propone que se

haga un abordaje de la espiritualidad (tanto teológica como mística no teológica) en evaluaciones completas de los pacientes, esto es, de los elementos biopsicosociales, culturales y espirituales (Moreira-Almeida et al., 2014). A pesar de evidenciar esta necesidad en un abordaje más completo que permita brindar una mejor atención en salud, pocos currículos en facultades de medicina y formación de especialistas en psiquiatría incluyen entrenamiento en esta área (Moreira-Almeida et al., 2016). Esta falta de formación en los profesionales de salud puede limitar el acceso y adherencia a los tratamientos en los pacientes de la comunidad LGBTQ+ que estén afiliados a alguna religión. La encuesta realizada a jóvenes LGBTQ+ de Estados Unidos en el 2023 reveló que el 56 % de los encuestados que quería acceder a servicios de salud mental en el último año no pudo hacerlo, incluyendo 3 de cada 5 individuos transgénero y no binarios (The Trevor Project, 2023). Además, ciertos estudios han demostrado que una minoría de centros de atención de salud mental y abuso de sustancias tienen programas específicos para la comunidad LGBTQ+ (Williams y Fish, 2020).

Una fortaleza de esta revisión es que resalta la importancia de la relación entre religión y salud mental en la comunidad LGBTQ+, enfatizando cómo la discriminación religiosa afecta negativamente la salud mental y el potencial que la religiosidad tiene para causar un efecto positivo en estos individuos si son aceptados sin perjuicios, con valiosa información que puede ayudar a los profesionales de salud a comprender el impacto bidireccional que tienen entre sí y aplicar esta información a la práctica clínica para brindar una mejor atención en salud.

En cuanto a las limitaciones de este artículo, cabe señalar, que todos los estudios incluidos fueron realizados en países europeos, asiáticos y estadounidenses, donde la cultura y la influencia de ciertas religiones es diferente al contexto de América del Sur, por lo que se tiene poca información de cómo se comporta este vínculo en las sociedades de esa región.

Es imperativo que se realicen más investigaciones en torno al tema que permitan establecer intervenciones y tratamientos que reconozcan la importancia de los elementos religiosos y espirituales en esta población en el desarrollo de trastornos mentales y/o herramientas protectoras, sobre todo en países de América del Sur, con un contexto social, político y cultural diferente al del resto del mundo, y donde la religión aún tiene marcada influencia.

Conclusión

A lo largo de la historia, la religión ha sometido a los individuos LGBTQ+ a discriminación, rechazo, estigmatización y violencia, lo cual afecta negativamente la salud de esta población, y está asociada a mayores tasas de homofobia internalizada, peor calidad de vida, mayor depresión, suicidio, ansiedad, abuso de sustancias y participación en actividades sexuales de riesgo, que pone a la comunidad en riesgo de otros eventos adversos en salud, como lo es contraer la infección por VIH.

La progresión ideológica de estas doctrinas hacia la aceptación de la diversidad trae beneficios de salud física y mental para la comunidad, puesto que disminuye el riesgo de trastornos psiquiátricos, mejora la autoestima y el estado de salud general. Es imperativo que las escuelas de medicina y demás profesiones de salud formen a sus alumnos en abordajes holísticos que comprendan la religiosidad y espiritualidad y su impacto en la salud. Se deben realizar más investigaciones en esta minoría en diferentes contextos socioculturales para entender más profundamente cómo abordar esta temática y generar mejores resultados en la atención en salud.

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (s/d). *Mental health disparities: diverse populations*. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/diversity/education/mental-health-facts>. Último acceso: 29 de junio de 2024
- Aynur, U., Gamze, A., & Cennet, U. (2020). Attitudes of nurses to lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) individuals in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1914–1922
- Barnes, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Religious affiliation, internalized homophobia, and mental health in lesbians, gay men, and bisexuals. *The American journal of orthopsychiatry*, 82(4), 505–515. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01185.x>
- Boppana, S., & Gross, A. M. (2019). The impact of religiosity on the psychological well-being of LGBT Christians. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(4), 412–426. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1645072>
- Bostwick, W. B., Meyer, I., Aranda, F., Russell, S., Hughes, T., Birkett, M., & Mustanski, B. (2014). Mental health and suicidality among racially/ethnically diverse sexual minority youths. *American journal of public health*, 104(6), 1129–1136. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301749>
- Casanova-Perez, R., Apodaca, C., Bascom, E., Mohanraj, D., Lane, C., Vid-yarthi, D., Beneteau, E., Sabin, J., Pratt, W., Weibel, N., & Hartzler, A. L. (2022). Broken down by bias: Healthcare biases experienced by BIPOC and LGBTQ+ patients. AMIA, Annual Symposium proceedings. *AMIA Symposium*, 2021, 275–284.
- Center for Disease Control and Prevention (s/d). *Prioritizing minority mental health*. <https://www.cdc.gov/healthequity/features/minority-mental-health/index.html>. Último acceso: 29 de junio de 2024.
- Choi, S., Wilson, B., Mallory, C. (2021, enero). Black LGBT adults in the US: LGBT well-being at the intersection of race. Williams Institute.

<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Black-SES-Jan-2021.pdf>

Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American journal of public health*, 100(10), 1953–1960.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174169>

Dahl, A., & Galliher, R. V. (2012). The Interplay of Sexual and Religious Identity Development in LGBTQ Adolescents and Young Adults: A Qualitative Inquiry. *Identity*, 12(3), 217–246.

<https://doi.org/10.1080/15283488.2012.691255>

Duby, Z., Nkosi, B., Scheibe, A., Brown, B., & Bekker, L. G. (2018). 'Scared of going to the clinic': Contextualising healthcare access for men who have sex with men, female sex workers and people who use drugs in two South African cities. *Southern African journal of HIV medicine*, 19(1), 701.

<https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v19i1.701>

Eick, U., Rubinstein, T., Hertz, S., & Slater, A. (2016). Changing attitudes of high school students in Israel toward homosexuality. *Journal of LGBT Youth*, 13(1–2), 192–206. <https://doi.org/10.1080/19361653.2015.1087930>

Flentje, A., Heck, N. C., & Cochran, B. N. (2014). Experiences of ex-gay individuals in sexual reorientation therapy: reasons for seeking treatment, perceived helpfulness and harmfulness of treatment, and post-treatment identification. *Journal of homosexuality*, 61(9), 1242–1268.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2014.926763>

Gattis, M. N., Woodford, M. R., & Han, Y. (2014). Discrimination and depressive symptoms among sexual minority youth: is gay-affirming religious affiliation a protective factor? *Archives of sexual behavior*, 43(8), 1589–1599. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0342-y>

Gibbs, J. J., & Goldbach, J. (2015). Religious Conflict, Sexual Identity, and Suicidal Behaviors among LGBT Young Adults. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 19(4), 472–488. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004476>

Goodwin M, Ruggiano N, Payne N. (2022, octubre). *The Impact of Religious Trauma on the LGBTQ+ Community: A Systematic Review*. University of Alabama. <https://ir-api.ua.edu/api/core/bitstreams/2ed055d9-bb8f-4b9a-a576-384b5c02f50d/content>

Hatznebuehler, M. L., Pachankis, J. E., & Wolff, J. (2012). Religious climate and health risk behaviors in sexual minority youths: a population-based study. *American journal of public health*, 102(4), 657–663.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300517>

Hugues, J. C., & Rouse, S. V. (2023). Everyone Belongs Here: How Affirming and Non-Affirming Church Messages and Imagery Cause Different Feelings of Acceptance in LGBTQ+ Christians. *Journal of Psychology and Theology*, 51(4), 523–536. <https://doi.org/10.1177/00916471231185811>

Human Rights Campaign (s/d). The Lies and Dangers of «Conversion Therapy». <https://www.hrc.org/resources/the-lies-and-dangers-of-reparative-therapy>. Último acceso: 29 de junio de 2024

Hwahng, S. J., & Kaufman, M. R. (2023). *Global LGBTQ Health: Research, Policy, Practice, and Pathways*. Springer.

Johnston C.D., Shearer L.S. (2017). Internal medicine resident attitudes, prior education, comfort, and knowledge regarding delivering comprehensive primary care to transgender patients, *Transgender Health* 2:1, 91–95, DOI: [10.1089/trgh.2017.0007](https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0007).

Keller T. (2015). The Bible and same sex relationships: A review article. *Redeemer Churches & Ministries*. <https://www.redeemer.com/redeemer-report/article/the-bible-and-same-sex-relationships-a-review-article>

Knights, M. J., Chatziagorakis, A., & Kumar Buggineni, S. (2017). HIV infection and its psychiatric manifestations: A clinical overview. *BJPsych Advances*, 23(4), 265–277. doi:[10.1192/apt.bp.116.016311](https://doi.org/10.1192/apt.bp.116.016311)

Lauricella, S. K., Phillips, R. E., 3rd, & Dubow, E. F. (2017). Religious Coping with Sexual Stigma in Young Adults with Same-Sex Attractions. *Journal of religion and health*, 56(4), 1436–1449.

<https://doi.org/10.1007/s10943-017-0374-4>

Lennon-Dearing, R., & Delavega, E. (2016). Do Social Workers Apply

“Love Thy Neighbor as Thyself” to Gay, Lesbian, Bisexual, and Transpersons in the South? *Journal of Homosexuality*, 63(9), 1171–1193.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1150058>

McCann, E., Donohue, G., & Timmins, F. (2020). An Exploration of the Relationship Between Spirituality, Religion and Mental Health Among Youth Who Identify as LGBTQ+: A Systematic Literature Review. *Journal of religion and health*, 59(2), 828–844.

<https://doi.org/10.1007/s10943-020-00989-7>

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>

Miller, K. K., Watson, R. J., & Eisenberg, M. E. (2020). The Intersection of Family Acceptance and Religion on the Mental Health of LGBTQ Youth. *Annals of LGBTQ Public and Population Health*, 1(1), 27–42.

<https://doi.org/10.1891/lgbtq.2019-0005>

Moagi, M. M., van Der Wath, A. E., Jiyane, P. M., & Rikhotso, R. S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA = SA Gesondheid*, 26, 1487.

<https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>

Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil: 1999), 36(2), 176–182. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>

Moreira-Almeida, A., Sharma, A., van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., & Cook, C. C. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(1), 87–88. <https://doi.org/10.1002/wps.20304>

Murray C., Mulcare H., Pitts M., Smith A., & Mitchell A. (2008). The religious affiliation of gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex Australians: a report from the Private Lives survey. *People and Place*. 16 (1).

Pachankis, J. E., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2015). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(5), 890–901.

<https://doi.org/10.1037/ccp0000047>

Page, M. J., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2013). The Role of Religion and Stress in Sexual Identity and Mental Health Among LGB Youth. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 23(4), 10.1111/jora.12025. <https://doi.org/10.1111/jora.12025>

Pollitt, A. M., & Mallory, A. B. (2021). Mental and Sexual Health Disparities Among Bisexual and Unsure Latino/a and Black Sexual Minority Youth. *LGBT health*, 8(4), 254–262. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0374>

Quinn, K., Dickson-Gomez, J., & Kelly, J. A. (2016). The role of the Black Church in the lives of young Black men who have sex with men. *Culture, health & sexuality*, 18(5), 524–537. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1091509>

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual review of clinical psychology*, 12, 465–487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child And Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213.

<https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>

Suppes, A., van der Toorn, J., & Begeny, C. T. (2021). Unhealthy closets, discriminatory dwellings: The mental health benefits and costs of being open about one's sexual minority status. *Social science & medicine* (1982), 285, 114286. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114286>

Taylor, Y., & Cuthbert, K. (2019). Queer religious youth in faith and community schools. *Educational Review*, 71(3), 382–396.

<https://doi.org/10.1080/00131911.2017.1423279>

The Trevor Project (s/d). 2023 U.S. *National Survey on the Mental Health of LGBTQ Young People*.

<https://www.thetrevorproject.org/survey-2023/#nav>. Último acceso: 29 de junio de 2024

The Trevor Project. (s/d). *Religion and spirituality among LGBTQ youth*.

<https://www.thetrevorproject.org/research-briefs/religion-and-spirituality-among-lgbtq-youth-dec-2022/>. Último acceso: 29 de junio de 2024

Valen, B. M., & Graham, S. M. (2024). LGBTQ+ and going to church? Feelings of acceptance and closeness in openly-affirming churches. *Deleted Journal*, 1-26. <https://doi.org/10.1080/29933021.2024.2339853>

Weiss, E. M., Morehouse, J., Yeager, T., & Berry, T. (2010). A Qualitative Study of Ex-Gay and Ex-Ex-Gay Experiences. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(4), 291-319. <https://doi.org/10.1080/19359705.2010.506412>

Wen, G., & Zheng, L. (2019). The Influence of Internalized Homophobia on Health-Related Quality of Life and Life Satisfaction Among Gay and Bisexual Men in China. *American journal of men's health*, 13(4), 1557988319864775. <https://doi.org/10.1177/1557988319864775>

Westwood S. (2022). Religious-based negative attitudes towards LGBTQ people among healthcare, social care and social work students and professionals: A review of the international literature. *Health & social care in the community*, 30(5), e1449–e1470. <https://doi.org/10.1111/hsc.13812>

When health care isn't caring. 2014. Lambda Legal Legacy. <https://legacy.lambdalegal.org/publications/when-health-care-isnt-caring>

Wilandika, A., Yusof, S., & Sari, D. N. I. (2022). Religiosity, Social Stigma, and Public Acceptance to People Living with HIV/AIDS among Citizens in Bandung, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 68-74. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8091>

Williams, N. D., & Fish, J. N. (2020). The availability of LGBT-specific mental health and substance abuse treatment in the United States. *Health services research*, 55(6), 932–943. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13559>

Yehia, B. R., Cui, W., Thompson, W. W., Zack, M. M., McKnight-Eily, L., DiNenno, E., Rose, C. E., & Blank, M. B. (2014). HIV testing among adults with mental illness in the United States. *AIDS patient care and STDs*, 28(12), 628–634. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0196>