



**Universidad
Europea** CANARIAS

Efectividad de la terapia afirmativa en la reducción de la LGTBIQA+ fobia interiorizada: una revisión sistemática sin metaanálisis

Trabajo fin de Máster

Autores: Alejandra Artero Monsalvatje y José Luis Torrico Alcudia

Tutora: Andrea Duarte Díaz

9 de marzo de 2026

Resumen

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre la eficacia de la psicoterapia afirmativa en la reducción de la LGTBIQA+ interiorizada en población adulta del colectivo LGTBIQA+. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura entre septiembre y diciembre de 2025, mediante la plataforma EBSCOHost en las bases APA PsycINFO, CINAHL Complete y MEDLINE Complete, siguiendo las directrices PRISMA. Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados con intervención cognitivo conductual de enfoque afirmativo y medidas cuantitativas de homofobia interiorizada. El proceso de cribado se realizó de forma independiente por dos revisores y se evaluó el riesgo de sesgo mediante la herramienta CASPe. Tras la selección de artículos, finalmente se incluyeron 5 ensayos realizados en Estados Unidos y China, con tamaños muestrales entre 19 y 254 participantes, que incluyeron hombres gais y bisexuales, mujeres de minorías sexuales, y personas trans y no binarias. Todos los estudios mostraron reducciones en LGTBIQA+ interiorizada en los grupos que recibieron intervenciones afirmativas. En los ensayos con control pasivo (lista de espera o ausencia de tratamiento) las reducciones fueron superiores en los grupos de intervención. En el estudio que comparó dos modalidades activas afirmativas, ambas produjeron mejoras, con un efecto más pronunciado en la modalidad que incorporó un módulo específico de psicoeducación sobre estrés de minoría. La evaluación CASPe indicó una calidad metodológica global moderada-alta, con limitaciones puntuales relacionadas con el cegamiento completo y el tamaño muestral en un ensayo. En conjunto, la evidencia disponible sugiere un efecto beneficioso de las intervenciones afirmativas sobre la homofobia interiorizada, si bien la certeza global debe considerarse moderada.

Palabras clave: estrés de minoría, homofobia interiorizada, LGTBIQA+, psicoterapia afirmativa, salud mental

Abstract

This systematic review aimed to analyze and synthesize the available evidence on the effectiveness of affirmative cognitive behavioral therapy in reducing internalized homophobia in adult LGBTQ+ populations. A systematic literature search was conducted between September and December 2025, with the final search date on December 15, 2025, using the EBSCOHost platform across APA PsycINFO, CINAHL Complete, and MEDLINE Complete, following PRISMA guidelines. Randomized controlled trials including an affirmative CBT-based intervention and quantitative measures of internalized homophobia were eligible. Screening was carried out independently by two reviewers, and risk of bias was assessed using the CASPe tool. From 296 records identified, 14 full-text articles were assessed and 5 trials conducted in the United States and China were included, with sample sizes ranging from 19 to 254 participants, including gay and bisexual men, sexual minority women, and transgender and nonbinary individuals. Across all studies, reductions in internalized homophobia were observed in intervention groups receiving affirmative interventions. In trials with passive control conditions (waitlist or no treatment), reductions were clearly greater in the intervention groups. In the study, comparing two active affirmative modalities, both led to improvements, with a more pronounced effect for the condition incorporating a specific psychoeducational module on minority stress. Overall methodological quality was rated as moderate to high, with limitations mainly related to incomplete blinding and small sample size in one trial. Overall, available evidence suggests a beneficial effect of affirmative interventions on internalized homophobia, although the overall certainty of evidence should be considered moderate.

Keywords: affirmative psychotherapy, internalized homophobia, LGTBQA+, mental health, minority stress.

Introducción

La salud mental y el bienestar emocional de las personas del colectivo LGTBIQA+ se han convertido progresivamente en un tema de interés central dentro de la psicología debido al profundo impacto que las experiencias de discriminación, estigmatización y exclusión social generan sobre la autoestima y la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial de estas personas (Pinna et al., 2022). Estas dinámicas no solo afectan al ajuste emocional inmediato, sino que influyen en procesos identitarios y en la construcción del autoconcepto a lo largo del ciclo vital.

A pesar de los avances legislativos y del reconocimiento social alcanzado en materia de derechos humanos, la diversidad sexual y de género continúa siendo objeto de desigualdad estructural, discriminación institucional y exclusión simbólica, especialmente en contextos sanitarios, educativos y laborales (Hernández-Melián y Castillo Charfolet, 2025). Esta exposición sostenida a entornos hostiles ha sido conceptualizada dentro del marco del Modelo de Estrés de Minoría, que sostiene que las personas pertenecientes a grupos estigmatizados experimentan estresores adicionales, tanto externos como internalizados, que incrementan su vulnerabilidad psicológica.

Diversos estudios epidemiológicos y metaanálisis han documentado esta disparidad en salud mental. Las personas del colectivo LGTBIQA+ presentan consistentemente tasas más altas de sintomatología clínica en comparación con sus pares heterosexuales y cisgénero. En este sentido, Hatzenbuehler et al. (2013) señalan que el estigma relacionado con la orientación sexual constituye un factor clave en la etiología de los trastornos mentales, incrementando el riesgo de padecer depresión, ansiedad social y trastornos por uso de sustancias, en comparación con la población heterosexual cisgénero. No obstante, aunque la evidencia es consistente en señalar esta brecha, existe heterogeneidad metodológica en la medición de variables

psicológicas y una representación desigual de subgrupos dentro del colectivo, lo que limita la generalización de algunos hallazgos.

En relación con la conducta suicida, las tasas de ideación e intento suicida duplican, e incluso triplican en algunos estudios, las observadas en la población general, fenómeno que se mantiene transversalmente a través de diferentes culturas y sistemas sanitarios (Marshall et al., 2011). Estos datos sugieren que los factores estructurales y psicosociales asociados al estigma no operan únicamente a nivel individual, sino que configuran un entorno de riesgo sostenido.

Asimismo, las personas cisgénero pertenecientes al colectivo LGTBQIA+ en comparación con las personas heterosexuales cisgénero, presentan mayor probabilidad de desarrollar depresión, ansiedad y baja autoestima (Broadway-Horner y Kar, 2022). Se estima que las personas pertenecientes al colectivo presentan un riesgo significativamente mayor de padecer problemas de salud mental como ansiedad y depresión y además tienen el doble de probabilidades de suicidarse. Además, es importante destacar que las personas del colectivo presentan un riesgo considerablemente mayor de consumir sustancias y de contagio de VIH en comparación con la población general (Marchi et al., 2026).

Los sentimientos de aislamiento e inseguridad presentes en dicha población son aparentes debido a las violencias estructurales que siguen afectando a la salud mental del colectivo (Hatzenbuehler, Keyes, y McLaughlin, 2011). Todas estas diferencias comienzan a aparecer y son una causa común en los desafíos del desarrollo y sociales que experimenta esta población, generando lo que se conoce como estrés de minoría, incluyendo el rechazo de familia y de pares, exclusiones formales y exposiciones a la invalidación (Keefe et al, 2023).

A pesar de los avances y los esfuerzos globales en favor de la diversidad, la orientación sexual y la identidad de género continúan siendo percibidas por parte de la sociedad como desviaciones de una norma hegemónica, lo que perpetúa actitudes de rechazo y homonegatividad. Este contexto, favorece el desarrollo de la denominada homofobia

interiorizada (HI), entendida como la internalización de actitudes sociales negativas hacia la propia orientación sexual o identidad, integrando el rechazo en el mundo interno de las personas LGTBIQA+ generando autocrítica, vergüenza y conflicto identitario (Nguyen, Anderson y Pepping, 2024).

Desde la teoría del estrés de minoría, la HI se conceptualiza como un estresor proximal que media entre la discriminación percibida y la aparición de sintomatología psicológica, actuando como un mecanismo interno a través del cual el estigma social se traduce en malestar emocional. La HI no constituye un rasgo individual ni una fobia clínica, sino el resultado de un aprendizaje social consciente e inconsciente de prejuicios y estereotipos internalizados (Morell-Mengual et al., 2017). Este proceso puede iniciarse incluso antes del reconocimiento explícito de la orientación sexual, afectando a la autoimagen y al proceso de revelación identitaria.

A lo largo de los años, se ha trabajado con este colectivo a través de terapia cognitivo conductual (TCC) común para trabajar los diferentes aspectos psicológicos. La TCC afirmativa (TCCA) dirigida a personas LGTBIQA+ constituye una intervención psicológica basada en la evidencia y de carácter transdiagnóstico, la cual ha sido modificada específicamente para atender los factores de estrés asociados a las minorías que influyen en la aparición de problemas de salud mental dentro de esta población (Craig et al, 2025).

Hasta el momento, diversos ensayos clínicos sugieren que la TCCA puede reducir sintomatología y mejorar indicadores de autoestima en distintos subgrupos de la comunidad LGTBIQA+. El papel del psicólogo en este contexto va más allá de la reducción de síntomas, implica acompañar procesos de deconstrucción de la identidad y favorecer la construcción de un autoconcepto positivo. Desde esta óptica, la TCCA se presenta como una herramienta no solo terapéutica, sino también preventiva, al ofrecer estrategias para reconocer y cuestionar las

creencias internalizadas que perpetúan el malestar psicológico (Safren, Blashill y O’Cleirigh, 2011).

En definitiva, el reconocimiento del sufrimiento derivado del estigma y la discriminación exige respuestas clínicas y sociales basadas en la evidencia. La TCCA representa un avance significativo en la atención psicológica al colectivo LGTBIQ+, al integrar el componente identitario dentro del proceso terapéutico y al promover la autoaceptación como eje del bienestar emocional. Comprender y reducir la HI no solo tiene implicaciones terapéuticas individuales, sino también un impacto social más amplio, en tanto que contribuye a la reducción de la violencia simbólica, a la mejora del acceso a servicios de salud mental inclusivos y a la construcción de comunidades más justas y equitativas (Meyer, 2003).

Justificación

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de construir un cuerpo de evidencia empírica sobre intervenciones psicológicas que sean efectivas y culturalmente adaptadas, con el fin de promover la salud mental en la comunidad LGTBIQA+. A pesar de los avances en derechos y reconocimiento social, las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género siguen enfrentando altos niveles de discriminación y exclusión, lo que impacta directamente en su bienestar psicológico (Hernández-Melián y Castillo Charfolet, 2025). Esta situación revela una brecha entre el desarrollo teórico de la psicología afirmativa y su aplicación práctica en contextos clínicos, educativos y comunitarios en el ámbito hispanohablante.

En España, la literatura científica sobre la HI y su tratamiento es todavía limitada y dispersa. Hay estudios descriptivos y exploratorios que abordan las experiencias de discriminación, el estigma vivido y los efectos emocionales del rechazo social, pero son pocas las investigaciones que evalúan de manera sistemática la eficacia de intervenciones psicológicas dirigidas a reducir la HI (Bazán y Mansilla, 2022).

Esta falta de protocolos validados y de evidencia local dificulta la creación de un modelo de atención psicológica que se ajuste a las necesidades específicas de la comunidad. Como resultado, se tiende a aplicar enfoques más generales, como la TCC estándar, sin considerar las particularidades del estrés de minoría ni los procesos identitarios que caracterizan a esta población (Pachankis, 2014). Además, la HI es un fenómeno psicológico de gran importancia clínica, ya que actúa como un mediador entre la discriminación percibida y la aparición de traumas. Además, el aprendizaje que las personas del colectivo crean sobre sí mismos, puede llevar a cabo a pensamientos y esquemas mentales disfuncionales que generan miedo y emociones que facilitan el rechazo y la dificultad para expresarse libremente (Hatzenbuehler, 2009). Abordar este tema de manera efectiva puede llevar a una mejora notable en la salud mental de la comunidad, disminuyendo la incidencia de depresión, ansiedad y comportamientos autodestructivos. Además, analizarlo nos ayuda a entender mejor los procesos cognitivos y emocionales que influyen en la autoimagen y el sentido de pertenencia, que son factores esenciales para construir la identidad personal y social (Zúñiga-Salazar et al., 2021).

Por eso, es crucial evaluar si la psicoterapia afirmativa (PA) es una herramienta efectiva para reducir los niveles de HI y fortalecer la autoestima, ya que esto tiene una relevancia tanto clínica como social. Desde una perspectiva más amplia, esta investigación también se justifica en términos éticos y sociales. Como destacan Craig et al. (2021), la intervención psicológica con la población LGTBIQA+ no puede limitarse a modelos asistenciales o reparativos; debe enfocarse en enfoques que promuevan los derechos, el empoderamiento y la autodeterminación. En este sentido, la TCCA y otros tipos de PA ayudan a transformar la relación terapéutica en un espacio de validación y reconocimiento, donde la identidad no se ve como un conflicto, sino como un elemento legítimo del bienestar. Además, un análisis sistemático de la literatura permitirá identificar prácticas efectivas y áreas de mejora que guíen la formación de

profesionales de la salud mental en intervenciones culturalmente competentes y libres de sesgos cishetero normativos (Whaikid y Piaseu, 2025). En este contexto, surge la necesidad de analizar de forma sistemática la evidencia disponible sobre la eficacia de la PA en la reducción de la homofobia interiorizada y el fortalecimiento de la autoestima en población LGTBIQ+. Aunque existen estudios individuales y ensayos clínicos, la literatura se encuentra dispersa y carece de una síntesis narrativa estructurada que permita evaluar la consistencia y solidez de los hallazgos.

Método

Este trabajo se desarrolló mediante una revisión sistemática de la literatura científica sin metaanálisis con el objetivo de analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre la eficacia de la PA en la reducción de la LGTBIQA+ en personas adultas del colectivo LGTBIQA+. El proceso de revisión se llevó a cabo siguiendo los principios de transparencia, sistematicidad y replicabilidad establecidos por la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), garantizando una selección estructurada y documentada de los estudios incluidos.

Criterios de elegibilidad

La revisión se estructuró a partir de una pregunta de investigación formulada previamente conforme al modelo PICO. La población objeto de estudio estuvo constituida por personas adultas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+. La intervención de interés fue la psicoterapia con enfoque afirmativo. Los comparadores incluyeron tanto condiciones de control pasivo como otras modalidades de intervención psicológica no afirmativa o tratamientos habituales. Los resultados analizados estuvieron relacionados con la LGTBIQA+ fobia interiorizada. Para responder a la pregunta de investigación, se establecieron criterios de inclusión y exclusión antes de iniciar el proceso de selección, con el objetivo de reducir sesgos y asegurar la coherencia metodológica de la revisión.

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios que cumplieran todos los criterios siguientes:

- Participantes: personas adultas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+.
- Intervención: intervenciones psicoterapéuticas con un enfoque afirmativo, orientadas a abordar la LGTBIQA+ fobia interiorizada, el estrés de minoría o el bienestar psicológico.
- Comparadores: cualquier tipo de grupo control, incluyendo lista de espera, tratamiento habitual u otras intervenciones psicológicas no afirmativas.
- Diseño del estudio: ensayos controlados aleatorizados.
- Resultados: medidas cuantitativas relacionadas con LGTBIQA+ interiorizada, bienestar psicológico, salud mental o variables emocionales asociadas.
- Idioma y acceso: artículos publicados en revistas científicas revisadas por pares y con texto completo disponible.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los estudios que cumplieran alguno de los siguientes criterios:

- Estudios cuya población no perteneciera al colectivo LGTBIQA+.
- Investigaciones centradas exclusivamente en población menor de edad.
- Intervenciones psicoterapéuticas que no incorporaran un enfoque afirmativo.
- Estudios de tipo cualitativo, estudios de caso único, revisiones narrativas o teóricas.
- Artículos sin datos empíricos o sin evaluación de resultados psicológicos.

Fuentes de información

La búsqueda sistemática de la literatura científica se llevó a cabo entre septiembre y diciembre de 2025, estableciéndose como fecha final de búsqueda el 15 de diciembre de 2025. La identificación de estudios se realizó a través de la plataforma EBSCOHost, desde la

cual se consultaron simultáneamente las siguientes bases de datos: APA PsycINFO, CINAHL Complete y MEDLINE Complete. Estas bases fueron seleccionadas por su relevancia en el ámbito de la psicología clínica, la salud mental y las ciencias de la salud.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda combinó descriptores controlados y palabras clave libres relacionadas con la homofobia interiorizada, LGTBIQ+ fobia, el estrés de minoría, la TCC y los enfoques afirmativos, siguiendo la estructura de la pregunta PICO. Se utilizaron los términos MeSH, los cuales nos permitieron clasificar los artículos científicos y poder clasificar la información de forma adecuada. La estrategia de búsqueda se diseñó combinando términos libres y encabezamientos de materia propios de las bases de datos consultadas en EBSCOHost. Los términos se combinaron mediante operadores booleanos AND y OR, con el objetivo de maximizar la sensibilidad de la búsqueda y asegurar la identificación del mayor número posible de estudios relevantes. No se aplicaron límites temporales.

Para la población, se emplearon términos relacionados con minorías sexuales y de género, incluyendo palabras clave en título (TI) y resumen (AB) tales como *gay*, *lesbian*, *bisexual**, *transgender**, *nonbinary*, *queer*, *sexual minorit**, *gender minorit**, *LGBTQ**, *MSM*, *WSW**, entre otros. Asimismo, se incorporaron encabezamientos de materia (MH) como *Sexual and Gender Minorities*, *Homosexuality*, *Homosexuality (Female/Male)*, *Transgender Persons*, *Intersex Persons* y *Bisexuality*.

En relación con la intervención, se utilizaron términos vinculados a la terapia afirmativa, tales como *affirmative therapy*, *affirming psychotherapy*, *gender-affirming therapy*, *gender-affirming care*, *affirmative counselling*, así como combinaciones mediante operadores de proximidad (por ejemplo, *affirm* NEAR therapy*).

Para limitar la búsqueda a ensayos clínicos aleatorizados, se incluyeron filtros metodológicos mediante encabezamientos de materia (MH) como *Randomized Controlled Trials*, *Clinical Trials*, *Random Allocation*, así como términos libres como *randomized*, *randomly*, *controlled trial*, *experimental group*, *control group*, *blind*, entre otros.

Los términos se combinaron mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT), truncamientos (*) y operadores de proximidad (NEAR), adaptando la sintaxis a las características específicas de cada base de datos. La estrategia de búsqueda completa puede consultarse en el Apéndice 1.

Proceso de selección de los estudios

Los registros identificados a través de la búsqueda en las bases de datos fueron gestionados inicialmente en la plataforma EBSCOHost, donde se realizó la eliminación automática de duplicados mediante las herramientas integradas en el sistema. Posteriormente, los registros depurados fueron exportados y gestionados a la plataforma Rayyan, utilizada para la organización de referencias y el proceso de cribado de los estudios.

En una primera fase, se llevó a cabo un cribado basado en la lectura de títulos y resúmenes, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Tras este primer filtro, aquellos artículos que cumplieron con los criterios fueron estudiados con más detalle con una lectura del texto completo.

Durante todo el proceso y a través de la plataforma Rayyan, los dos autores, trabajaron de forma independiente, con el objetivo de poder comprobar si las respuestas de ambos ante el cribado de los estudios coincidían. Tras esta lectura completa, se compararon los resultados entre ambos investigadores para comprobar cuales fueron los estudios potencialmente elegibles y aquellos que quedaron en duda o descartados de la investigación. Adicionalmente, se efectuó una búsqueda manual complementaria mediante la revisión de las

referencias bibliográficas de los estudios incluidos, con el fin de identificar posibles artículos relevantes no detectados en la búsqueda electrónica inicial.

Proceso de extracción de los datos

La extracción de datos se realizó de forma estructurada a partir de los textos completos de los estudios incluidos. Para cada estudio se recopilaron datos relativos a las características de la muestra, el tipo de intervención, los comparadores, los instrumentos de medida utilizados y los principales resultados obtenidos. La recopilación de la información fue llevada a cabo por un único revisor a partir de los textos completos de los estudios incluidos. Con el fin de minimizar posibles errores o sesgos en la interpretación de los datos, en aquellos casos en los que surgieron dudas sobre la elegibilidad o la extracción de información específica, se consultó con una segunda revisora para contrastar la decisión y alcanzar un consenso. No se emplearon herramientas automatizadas en el proceso de extracción. La información fue recogida directamente de los artículos seleccionados y analizada tal como fue reportada por los autores.

Lista de datos

Se definió previamente como desenlace principal de la revisión la LGTBIQA+ fobia, evaluada mediante instrumentos psicométricos validados. Para cada estudio se registró:

- El nombre del instrumento de evaluación empleado
- Los momentos temporales de medición (preintervención, postintervención y seguimiento cuando estuviera disponible)
- Las medidas de resultado reportadas (medias y desviaciones típicas cuando estuvieron disponibles)

Asimismo, se recogieron variables descriptivas relativas a las características de los/as participantes, el formato y duración de las intervenciones, los instrumentos de evaluación

empleados y el tipo de grupo comparador. No se realizaron imputaciones de datos ausentes; los resultados se analizaron tal como fueron reportados en los estudios originales.

Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios individuales

La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó utilizando la herramienta CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme*) para ensayos controlados aleatorizados, centrando el análisis en los seis primeros ítems orientados a valorar la validez interna del estudio y la adecuación de su diseño metodológico. Estos ítems permiten examinar aspectos clave como la correcta asignación aleatoria, la comparabilidad inicial de los grupos, el cegamiento cuando es aplicable o el manejo de datos faltantes,

La evaluación fue realizada de forma independiente por dos revisores y consensuada posteriormente, con el objetivo de poder comprobar las posibles diferencias entre los revisores. Los resultados de la evaluación se utilizaron para contextualizar la solidez metodológica de los estudios incluidos dentro de la síntesis 1narrativa, sin excluir estudios en base a la calidad.

Medidas del efecto

Dado que la medida de resultado de interés (LGTBIQA+ interiorizada) fue evaluada mediante escalas psicométricas continuas, la medida del efecto fue la diferencia de medias entre grupos, según lo informado en los estudios. Se registraron las puntuaciones medias preintervención y postintervención tanto en el grupo experimental como en el grupo control, cuando estuvieron disponibles. Asimismo, se recogieron las diferencias reportadas entre grupos tras la intervención, así como los estadísticos asociados (desviación típica y nivel de significación), sin realizar cálculos adicionales de tamaño del efecto estandarizado.

Método de síntesis

Dado que la presente revisión sistemática no incluyó un metaanálisis, los resultados de los estudios seleccionados se integraron mediante una síntesis narrativa. Para ello, se

incluyeron en la síntesis todos los estudios que cumplieran los criterios de elegibilidad previamente definidos y que evaluaban la LGTBIQA+ fobia interiorizada mediante instrumentos psicométricos validados.

La información extraída de cada estudio se organizó de forma estructurada atendiendo a las características de la muestra, el tipo de intervención, el grupo comparador, el instrumento de medida y los resultados pre y post intervención. No se realizaron transformaciones estadísticas ni imputaciones de datos perdidos, ya que los estudios proporcionaron los estadísticos descriptivos necesarios para la comparación cualitativa de los resultados.

Los resultados se presentaron mediante tablas descriptivas y una síntesis narrativa, con el objetivo de identificar patrones comunes, diferencias relevantes y la dirección general del efecto de las intervenciones afirmativas sobre la LGTBIQA+ fobia interiorizada.

Resultados

Selección de los estudios

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de la plataforma EBSCOHost, lo que permitió la consulta simultánea de APA PsycINFO, CINAHL Complete y MEDLINE Complete. Al centralizar la estrategia de búsqueda en una única plataforma y gestionar los resultados desde el propio sistema, no se identificaron registros duplicados, por lo que no fue necesario realizar un proceso adicional de eliminación de duplicados.

Tras la aplicación de la estrategia de búsqueda, se identificaron un total de 296 registros. Tras el cribado inicial mediante la lectura de títulos y resúmenes, se excluyeron 283 artículos por no cumplir los criterios de inclusión, seleccionándose 13 estudios para su evaluación a texto completo. Tras la lectura completa de estos 13 estudios, 9 fueron excluidos por los siguientes motivos: diseño de estudio inadecuado, población no ajustada a los criterios de la revisión o intervención no correspondiente a TCC con enfoque afirmativo. Entre los

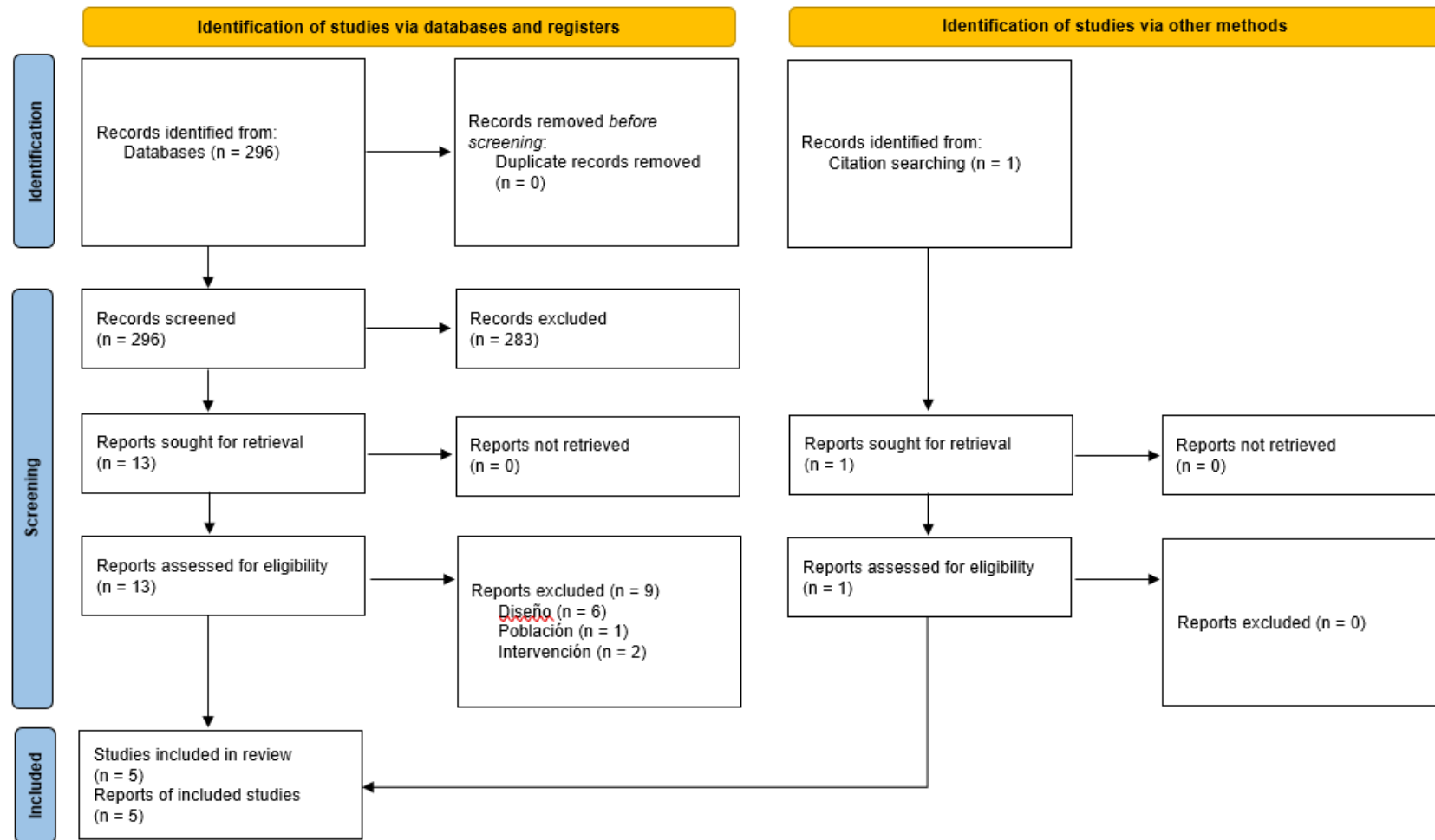
estudios excluidos se encontraban trabajos centrados en programas de formación para profesionales, protocolos de investigación, estudios descriptivos sobre atención sanitaria o análisis longitudinales sin intervención psicoterapéutica afirmativa dirigida a participantes LGTBIQ+. Adicionalmente, uno de los estudios incluidos fue identificado mediante búsqueda manual complementaria a través de la revisión de referencias bibliográficas.

Finalmente, se incluyeron 5 ensayos controlados aleatorizados que cumplieran todos los criterios de elegibilidad establecidos y que fueron incorporados a la síntesis cualitativa de resultados. El proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios se presenta en la Figura 1 mediante un diagrama de flujo conforme a las directrices PRISMA.

Aunque en la mayoría de los estudios, se suele intervenir con una TCCA en comparación con la no intervención o lista de espera u otro tipo de intervención, es importante mencionar, que no todos los estudios añadidos en nuestra investigación cumplen con dicha intervención. Algunos investigadores se basan en la PA o con psicoeducación, sin necesidad de ser un programa completo de TCC.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA sobre el proceso de selección de estudios



Características de los estudios incluidos

Los estudios incluidos en la revisión fueron ensayos controlados aleatorizados (ECA), realizados entre 2015 y 2024 en Estados Unidos y China. Todos ellos, trabajaron con muestras de población adulta, pertenecientes a minorías sexuales y de género, entre ellos gays, bisexuales, transexuales y no binarias o mujeres de minorías sexuales. Todos ellos midieron la variable HI con diferentes escalas. El tamaño de la muestra osciló entre 19 y 254 participantes.

Los cinco estudios informaron datos sobre LGTBIQ+ fobia interiorizada, utilizando las escalas Internalized Homophobia Scale (IHS), esta misma escala, pero en su formato revisado, la Internalized Homonegativity Inventory y otro estudio que utilizó la Trans Affirmative Psychotherapy (TA) para el grupo control y BAMS + TA (minority stress + afirmativa) para el grupo intervención.

Las principales características metodológicas y descriptivas de los estudios incluidos se presentan de forma detallada en la Tabla 1. A continuación, se destacan brevemente los aspectos más relevantes de cada ensayo.

Budge et al, (2021), en su estudio con personas trans, compararon la terapia afirmativa trans en el grupo control y la combinación de la terapia afirmativa trans junto con un módulo específico de psicoeducación para el estrés de minoría. En dicho estudio, se compararon dos condiciones: terapia afirmativa trans (TA) y terapia afirmativa trans combinada con un módulo específico de psicoeducación sobre estrés de minoría. Se midió la transfobia interiorizada con Trans Affirmative Psychotherapy (TA) y a otro grupo en conjunto, BAMS + TA (minority stress + afirmativa) (BAMS + TA).

Pachankis et al, (2020), realizaron 10 sesiones de TCC adaptada basada en el protocolo transdiagnóstico ESTEEM con mujeres pertenecientes a minorías sexuales diversas. Al igual que en el anterior estudio, se puede comprobar que en comparación entre el

grupo de intervención y el grupo control, que no recibió intervención, se mantenía en lista de espera y no recibieron tratamiento hasta pasados 3 meses. En este estudio, se midió la homofobia interiorizada con Internalized Homophobia Scale (IHS), una escala de tipología Likert.

Yi et al. (2024) realizaron 10 sesiones TCCA para el colectivo LGTBIQ+ utilizando la Revised Internalized Homophobia Scale para medir la homofobia interiorizada para el grupo intervención, en comparación con el grupo control que rellenaban unas autoevaluaciones periódicas en 120 hombres jóvenes pertenecientes a minorías sexuales.

Pachankis et al. (2022) con 10 sesiones de TCC afirmativa y transdiagnóstica y utilizando la Internalized Homonegativity Inventory querían comprobar la reducción de la homofobia interiorizada entre otros aspectos a medir en 254 hombres gays y bisexuales. El grupo control recibía un asesoramiento no estructurado afirmativo para personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+.

Pachankis et al. (2015) utilizaron el programa ESTEEM, un programa de TCCA y transdiagnóstica compuesto por 10 sesiones individuales en comparación con un grupo control de lista de espera que no recibía tratamiento psicológico, durante tres meses. La muestra eran 63 hombres jóvenes gays y bisexuales. Midieron la homofobia interiorizada con Internalized Homophobia Scale (IHS).

Tabla 1*Características de los estudios incluidos*

Autor/a (país), año	Población	Intervención	Comparador	Medidas de resultado
Budge et al. (2021)	La población estuvo compuesta por 19 personas adultas transgénero, no binarias o de género no conforme, mayores de 18 años, que acudían a psicoterapia por diversos motivos clínicos. Las personas participantes residían en Estados Unidos y no se encontraban en tratamiento psicológico simultáneo fuera del estudio.	Intervención psicológica afirmativa dirigida a personas trans y no binarias, comparando dos condiciones: terapia afirmativa trans (TA) y terapia afirmativa trans combinada con un módulo específico de psicoeducación sobre estrés de minoría (BAMS + TA). La intervención tuvo una duración de 12 sesiones semanales e incluyó trabajo sobre validación identitaria, experiencias de no afirmación, estigma interiorizado, resiliencia y alianza terapéutica.	Comparación entre terapia afirmativa trans estándar (TA) y terapia afirmativa trans con el módulo adicional de concienciación sobre estrés de minoría (BAMS + TA). No hubo grupo sin intervención.	Se midió la transfobia interiorizada con Trans Affirmative Psychotherapy (TA) y a otro grupo en conjunto, BAMS + TA (minority stress + afirmativa).
Pachankis et al. (2015)	La muestra estuvo formada por 63 hombres jóvenes homosexuales o bisexuales, con una edad media aproximada de 26 años, residentes en Nueva York. Todos presentaban síntomas clínicos de	ESTEEM, un programa de TCCA y transdiagnóstica compuesto por 10 sesiones individuales, adaptado a reducir los procesos de estrés de minoría. La intervención trabajó la homofobia interiorizada, la	Grupo en lista de espera durante tres meses, sin recibir intervención psicológica durante ese periodo.	Se midió la homofobia interiorizada con Internalized Homophobia Scale (IHS).

Autor/a (país), año	Población	Intervención	Comparador	Medidas de resultado
	depresión y/o ansiedad en los últimos 90 días, eran VIH negativos y mostraban conductas sexuales de riesgo o consumo problemático de alcohol. La muestra fue diversa en términos étnicos y socioeducativos.	sensibilidad al rechazo, la evitación emocional y conductual, la regulación emocional, la rumiación y las conductas sexuales de riesgo, utilizando técnicas de reestructuración cognitiva, exposición y entrenamiento en habilidades.		
Pachankis et al. (2020)	La población son 60 mujeres jóvenes de minorías sexuales diversas (lesbiana, bisexual, pansexual, queer) con una edad media de 25 años. Con síntomas de depresión y ansiedad y riesgo de consumo de alcohol en los últimos 3 meses. Como características adicionales se puede mencionar la diversidad étnica y la residencia en EEUU.	EQuIP, 10 sesiones de TCC adaptada basada en el protocolo transdiagnóstico ESTEEM. Se trabajó el estigma interiorizado, el estrés de minoría. Dificultades emocionales de regulación emocional y rumiación. Estrategias para reducir el consumo de alcohol y temas relacionados con la violencia de género y el sexismo.	Lista de espera, no recibieron tratamiento hasta pasados 3 meses.	Se midió la homofobia interiorizada con Internalized Homophobia Scale (IHS), escala tipo Likert.
Pachankis et al. (2022)	La población son 254 hombres jóvenes gays o bisexuales de entre 18 y 35 años con trastorno depresivo, de ansiedad o	ESTEEM, 10 sesiones de TCC afirmativa y transdiagnóstica dirigida a afrontar el estrés de minoría, reducción de la	Counseling afirmativo LGTBIQ+ (10 sesiones centradas en el apoyo emocional y afirmación de identidad, no estructurado).	Se midió la homofobia interiorizada con Internalized Homonegativity Inventory.

Autor/a (país), año	Población	Intervención	Comparador	Medidas de resultado
	trauma. Con VIH negativo, pero con conductas de riesgo. Residentes en Nueva York o Miami.	homofobia interiorizada, mejorar el manejo emocional y conducta sexual y manejar la ansiedad anticipatoria y la rumiación.	Solo test y consejería de VIH.	
Yi et al. (2024)	La población son 120 hombres jóvenes chinos pertenecientes a minorías sexuales con una edad entre 16 y 30 años, residentes en Hunan y con acceso a internet. Como criterios clínicos es necesario que experimenten o hayan experimentados depresión y/o ansiedad y riesgo de transmisión de VIH.	Se realizan 10 sesiones de TCCA para el colectivo LGTBIQ+. Terapias guiadas por terapeuta, de forma online y asíncrona. Las terapias se enfocaron en reestructuración de esquemas, añejos emocional y evitación conductual. Afrontamiento del estrés de minoría y el manejo sexual.	No intervención psicológica, rellanaban evaluaciones periódicas.	Se midió la homofobia interiorizada con la Revised Internalized Homophobia Scale.

Riesgo de sesgo de los estudios incluidos

La evaluación del riesgo de sesgo mediante la herramienta CASPe indicó que los cinco ensayos incluidos presentan una calidad metodológica global moderada-alta.

En cuanto a la validez interna, todos los estudios formularon una pregunta de investigación claramente definida y emplearon asignación aleatoria de los participantes. Asimismo, los grupos fueron comparables en la línea base y el manejo de las pérdidas fue adecuado en la mayoría de los ensayos, observándose tasas de retención elevadas y aplicación de análisis por intención de tratar en cuatro de los cinco estudios.

Respecto a la medición de los desenlaces, todos utilizaron instrumentos psicométricos validados. No obstante, en algunos estudios no fue posible garantizar completamente el cegamiento de participantes o evaluadores debido a la naturaleza de la intervención psicológica, lo que podría suponer un posible riesgo de sesgo de desempeño.

En relación con la comunicación selectiva de resultados, cuatro estudios informaron de manera transparente los desenlaces previstos y contaban con registro previo del protocolo. En un estudio no fue posible confirmar con certeza la ausencia de reporte selectivo, motivo por el cual se calificó este ítem como “No sé”.

De forma global, aunque se identificaron limitaciones puntuales, principalmente relacionadas con el tamaño muestral reducido en uno de los ensayos y la imposibilidad de cegamiento completo, la calidad metodológica general de los estudios incluidos permite mantener una confianza moderada en la consistencia de los resultados. Los resultados detallados de la evaluación se presentan en la Tabla 2 y la descripción detalla de la evaluación de cada uno de los estudios incluidos puede consultarse en el Apéndice 2.

Tabla 2*Evaluación del riesgo de sesgo*

Artículos	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6
Budge et al. (2021)	SI	SI	SI	SI	SI	NO SÉ
Pachankis et al. (2015)	SI	SI	SI	SI	NO SÉ	SI
Pachankis et al. (2020)	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Pachankis et al. (2022)	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Yi et al. (2024)	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1.	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?					
2.	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?					
3.	¿Se mantuvo la compatibilidad de los grupos a través del estudio?					
4.	¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?					
5.	¿Fue adecuada la medición de los desenlaces?					
6.	¿Se evito la comunicación selectiva de resultados?					

Resultados de los estudios individuales

En los cinco ensayos controlados aleatorizados incluidos se observaron reducciones en los niveles de homofobia interiorizada en los grupos que recibieron intervenciones cognitivo-conductuales afirmativas, en comparación con sus respectivos grupos control. A continuación, se presentan los principales hallazgos de los estudios individuales, y se sintetizan en la Tabla 3.

En el estudio de **Budge et al, (2021)**, tras la realización de 12 sesiones semanales se obtuvieron resultados, en los que se aprecia en la homofobia interiorizada se redujo significativamente para el grupo de intervención, donde se observó una reducción de 0.8 en comparación con el grupo control de 0.4 (solo terapia afirmativa trans). Se puede concluir que ambos instrumentos son efectivos, sin embargo, la combinación de ambos resulta más efectivo para reducir la homofobia interiorizada.

En **Pachankis et al, (2020)** se observa un cambio significativo en la media del grupo intervención, donde desciende más de 0.5 puntos. En el grupo control se observa un mantenimiento en las puntuaciones, con un cambio de 0.05. Por tanto, se puede concluir que

la intervención es efectiva para el grupo de intervención en comparación con el grupo control que se mantuvo en lista de espera.

De forma similar, en **Yi et al. (2024)** los resultados mostraron una diferencia significativa entre el grupo intervención y control, donde el primero se observa una reducción de más de 0.4 puntos en comparación con el grupo control de 0.04 en relación con el descenso de la homofobia interiorizada.

En **Pachankis et al. (2022)**, los resultados, al igual que en resto de estudios, mostraron una diferencia significativa entre el grupo de intervención y el control, observándose, un descenso muy notorio en el grupo de intervención, donde la media desciende de 2.85 a 2.05, en cambio, en el grupo control, un descenso solamente de 0.05 puntos.

Finalmente, en **Pachankis et al. (2015)** los resultados que se obtuvieron muestran al igual que en el resto de los estudios la diferencia entre ambos grupos. La diferencia en el grupo de intervención pre y post estudio es de 0.75, mucho más significativo que en el grupo control, donde tan solo se observa una diferencia de 0.10.

En conjunto, los resultados de los estudios individuales muestran una dirección consistente del efecto a favor de las intervenciones afirmativas, con reducciones superiores en homofobia interiorizada en comparación con los grupos control. Aunque la magnitud de los cambios varía entre estudios, la tendencia general sugiere un efecto beneficioso de las intervenciones cognitivo-conductuales afirmativas sobre el desenlace analizado.

En términos generales, los hallazgos apuntan a una dirección consistente del efecto, evidenciándose una disminución de la homofobia interiorizada tras la aplicación de intervenciones cognitivo-conductuales afirmativas. En aquellos estudios que incorporaron un grupo control pasivo, ya fuera lista de espera o ausencia de tratamiento, la reducción fue más marcada en los grupos que recibieron la intervención en comparación con los controles. En el

estudio de Budge et al. (2021), donde se evaluaron dos modalidades activas afirmativas, ambas mostraron mejoría en el desenlace, si bien la modalidad que incluía un módulo específico centrado en el estrés de minoría presentó un efecto más acusado. Si bien la magnitud de los cambios no fue idéntica en todos los ensayos, el patrón global de resultados respalda un efecto favorable de las intervenciones afirmativas sobre la homofobia interiorizada.

Tabla 3

Resultados de los estudios individuales

Estudio (año)	Instrumento de medida	Intervención		Control		Principales conclusiones
		Pre- intervención	Post- intervención	Pre- intervención	Post- intervención	
Homofobia interiorizada						
Budge et al, (2021)	Trans Affirmative Psychotherapy (TA) BAMS + TA (minority stress + afirmativa)	Grupo TA+BAMS ≈ 3.5 ± 0.7	Grupo TA+BAMS ≈ 2.7 ± 0.5	Grupo TA PRE ≈ 3.4 ± 0.6	Grupo TA POST ≈ 3.0 ± 0.5	En comparación con el grupo que solo recibe Terapia Afirmativa (TA), el grupo que recibe TA y BAMS (estrés de minoría) se observa una tendencia mayor a la mejoría ya que la media baja de 0.8 en comparación con 0.4. Ambos la tendencia es positiva.
Pachankis et al, (2020)	Internalized Homophobia Scale (IHS) (Escala tipo Likert)	≈ 2.45 (M) ≈ 0.67 (DT)	≈ 1.98 (M) ≈ 0.61 (DT)	≈ 2.41 (M) ≈ 0.65 (DT)	≈ 2.36 (M) ≈ 0.66 (DT)	Se produjo una reducción significativa de la homofobia interiorizada del grupo de intervención en comparación con el grupo control. La media descendió de 2.45 a 1.98, más de medio punto para el grupo intervención.
Yi et al., (2024)	Revised Internalized Homophobia Scale	2.31 (M) 0.59 (DT)	1.89 (M) 0.55 (DT)	2.28 (M) 0.61 (DT)	2.24 (M) 0.60 (DT)	Los resultados indican que la TCCA administrada por internet fue eficaz para reducir la homofobia interiorizada en comparación con el grupo control. Se observa una diferencia clara entre el grupo de intervención, donde la media desciende más de 0.4 entre pre y post intervención, en cambio en el grupo control la diferencia es mínima 0.04.

Estudio (año)	Instrumento de medida	Intervención		Control		Principales conclusiones
		Pre- intervención	Post- intervención	Pre- intervención	Post- intervención	
Pachankis et al., (2022)	Internalized Homonegativity Inventory	≈ 2.85 (M) ≈ 0.60 (DT)	≈ 2.05 (M) ≈ 0.55 (DT)	≈ 2.80 (M) ≈ 0.62 (DT)	≈ 2.75 (M) ≈ 0.60 (DT)	Se puede observar que los resultados muestran un descenso significativo en el grupo tratado (2.85 a 2.05) de la media en cuanto a la homofobia interiorizada. Se observa un mantenimiento en el grupo control. Se confirma la sensibilidad de la homofobia interiorizada al tratamiento afirmativo.
Pachankis et al., (2015)	Internalized Homophobia Scale (IHS)	≈ 2.70 (M) ≈ 0.65 (DT)	≈ 1.95 (M) ≈ 0.60 (DT)	≈ 2.65 (M) ≈ 0.70 (DT)	2.55 (M) ≈ 0.68 (DT)	El grupo de intervención muestra una reducción clara y significativa en la media obtenida de las puntuaciones para la homofobia interiorizada (2.70-1.95), en comparación con el grupo control que apenas presenta cambios.

Resultados de la síntesis

Dado que la presente revisión sistemática no incluyó un metaanálisis, los resultados de los estudios seleccionados se integraron mediante una síntesis narrativa estructurada.

La síntesis se realizó agrupando los estudios en función del desenlace común evaluado, en este caso la LGTBIQ+ fobia interiorizada, y describiendo de forma comparativa las características de las intervenciones, los grupos control y la dirección general de los efectos observados. No se calcularon estimadores de efecto ni medidas de heterogeneidad estadística, limitándose el análisis a una integración cualitativa de los resultados reportados.

Este enfoque permitió identificar patrones consistentes entre los estudios incluidos, así como valorar la coherencia de los hallazgos en diferentes poblaciones, contextos culturales y formatos de intervención, proporcionando una visión global del cuerpo de evidencia disponible.

En los estudios que incluyeron grupo control pasivo (lista de espera o ausencia de tratamiento), se observó de forma consistente una mayor reducción de la homofobia interiorizada en los grupos que recibieron intervención cognitivo-conductual afirmativa. En el estudio que comparó dos modalidades activas de intervención afirmativa (Budge et al., 2021), ambas condiciones mostraron mejoras, aunque la modalidad que incorporó un módulo específico sobre estrés de minoría evidenció un descenso más pronunciado del desenlace.

En conjunto, los resultados mostraron una dirección del efecto consistente a favor de las intervenciones afirmativas, observándose una reducción de la homofobia interiorizada significativamente mayor en los grupos de intervención en comparación con los grupos control. Esta tendencia fue común a todos los estudios incluidos, independientemente del sexo, la identidad de género, el contexto cultural o la modalidad de intervención, ya fuera presencial u online. No obstante, el número reducido de ensayos disponibles y ciertas limitaciones metodológicas, como tamaños muestrales pequeños en algunos estudios y la

imposibilidad de cegamiento completo, sugieren que la certeza global de la evidencia debe considerarse moderada.

Sesgos en la publicación

Dado que la presente revisión sistemática no incluyó un metaanálisis, no se aplicaron métodos estadísticos específicos para evaluar el sesgo de publicación, como diagramas de embudo u otras pruebas de asimetría.

No obstante, se realizó una valoración cualitativa del riesgo de sesgo de publicación atendiendo a las características de los estudios incluidos. En este sentido, todos los estudios seleccionados correspondían a ensayos controlados aleatorizados publicados en revistas científicas revisadas por pares, con protocolos claramente descritos y resultados reportados de forma coherente con los objetivos planteados.

Asimismo, los estudios informaron tanto resultados estadísticamente significativos como no significativos, lo que reduce la probabilidad de un sesgo de publicación derivado de la comunicación selectiva de resultados. No obstante, no puede descartarse completamente la existencia de sesgo de publicación, especialmente teniendo en cuenta el número limitado de estudios incluidos y la ausencia de literatura gris en la búsqueda.

Certeza de la evidencia

En la presente revisión sistemática no se realizó una evaluación formal de la certeza de la evidencia mediante sistemas estructurados dado que se trata de una revisión sin metaanálisis y con un número limitado de estudios incluidos. No obstante, se llevó a cabo una valoración global y cualitativa de la certeza de la evidencia a partir del diseño de los estudios, la consistencia de los resultados y la calidad metodológica evaluada. En este sentido, todos los estudios incluidos corresponden a ensayos controlados aleatorizados y muestran resultados coherentes en la dirección del efecto, indicando una reducción de la LGTBIQA+ fobia interiorizada tras intervenciones psicológicas afirmativas.

Sin embargo, la certeza global de la evidencia puede considerarse limitada, debido principalmente al reducido número de estudios disponibles, la heterogeneidad de las poblaciones y contextos culturales, así como a diferencias en los formatos de intervención y en los instrumentos de medida utilizados.

Por tanto, aunque los resultados apuntan de forma consistente hacia la efectividad de las intervenciones afirmativas, se considera necesario el desarrollo de nuevos estudios con muestras más amplias, diseños homogéneos y seguimiento a largo plazo, que permitan aumentar la certeza y la confianza.

Discusión

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre la efectividad de la TCC con enfoque afirmativo en la reducción de la homofobia interiorizada y la mejora del bienestar psicológico en personas adultas del colectivo LGTBIQ+. Los resultados obtenidos muestran de forma consistente que las intervenciones afirmativas producen una disminución significativa de la homofobia interiorizada en comparación con condiciones de control, lo que respalda su relevancia clínica y su adecuación como abordaje específico del estrés de minoría.

Tres de los cinco estudios incluidos en la investigación compararon la intervención afirmativa frente a lista de espera o la no intervención del grupo control. Los otros dos estudios si compararon la intervención afirmativa con otro tipo de intervención, no estructurada o no tan completa como en el grupo control. Los resultados mostraron una diferencia significativa en la media y desviación típica para el grupo de intervención en comparación con el grupo control, mostrando diferencias, en general, de más de 0,5 puntos de diferencia en la media pre y post intervención en el grupo de intervención, observándose una diferencia más discreta en el grupo control. Podemos concluir que la intervención afirmativa

es efectiva para el colectivo LGTBIQ+ frente a otro tipo de intervenciones o frente a la ausencia de esta.

En referencia a otros estudios, donde se midieron otras variables, Craig y Austin et al (2016) realizaron un estudio con 30 participantes para evaluar la eficacia de la terapia afirmativa con disforia de género y pudieron comprobar que se observaban unas reducciones significativas en la depresión y en la valoración del estrés como una amenaza.

Además, Zúñiga et al (2021) analizaron en su estudio una muestra de 101 participantes pertenecientes al colectivo LGTBIQA+, el estrés de minoría presente antes y después de la intervención con TCC con enfoque afirmativo y se pudo comprobar que el 68% de los participantes obtuvo mejoras y se observó que la terapia formativa reduce el riesgo asociado al estrés de minorías.

En esta Revisión Sistemática se ha encontrado como la LGTBIQA+ fobia interiorizada se reduce considerablemente tras la puesta en marcha de la terapia afirmativa, sin embargo, también se puede observar como la terapia afirmativa puede reducir el estrés de minorías u otras variables como puede ser la ansiedad o la depresión de aquellas personas que pertenecen al colectivo. Surge la necesidad de comprobar la eficacia de la terapia afirmativa en diferentes variables.

Es importante destacar que se ha avanzado considerablemente en el estudio de la terapia afirmativa y en el enfoque de esta en el tratamiento de las personas pertenecientes al colectivo, sin embargo, es necesario seguir investigando en dicho estudio. Es necesario seguir avanzando en las competencias adquiridas por parte de los profesionales para tratar mediante la PA y como poder modificar comportamientos y cogniciones de la población. Se observa la necesidad de mayor número de estudios longitudinales y experimentales que se centren en dicho constructo ya que no se han encontrado muchas referencias sobre dicho tema.

En la presente Revisión Sistemática, hemos encontrado diferentes limitaciones, en general, casi todos los estudios plantean el estudio de la eficacia de la terapia afirmativa en comparación con la ausencia de tratamiento o la lista de espera, sin embargo, sería interesante investigar cuales son las diferencias existentes en la eficacia con respecto otro tipo de enfoques o intervenciones diferentes. Es importante destacar, que la mayoría de los estudios se centran en homosexualidad o transexualidad, no existen apenas estudios que se centren en otras orientaciones o identidades de género diferentes. Asimismo, hay que mencionar que sería interesante ampliar la cantidad de instrumentos de medida más específicos para medir las diferentes variables de estudio.

Tras observar los resultados del estudio, es importante para la práctica clínica, añadir la LGTBIQA+ fobia en la exploración clínica inicial, ya que muchos pacientes del colectivo acuden a terapia con dificultades en las relaciones sociales, baja autoestima o problemas de regulación emocional, siendo este estigma interiorizado de gran importancia y que puede afectar en las variables descritas.

Desde la TCCA se puede trabajar en esta variable a partir de los esquemas nucleares que estos pacientes adquieren, a través de experiencias de discriminación o rechazo, modificando dichos pensamientos por alternativas más adaptativas y coherentes con una identidad integrada y aceptada.

Como líneas futuras de investigación, resulta necesario analizar esta variable con la aplicación de estudios longitudinales que permitan observar su evolución ciclo vital y comprender cómo se modifica y manifiesta a lo largo del tiempo. Además, sería relevante profundizar en la relación entre estigma y otras variables psicosociales. Aunque algunos estudios han explorado su relación con el racismo, sería conveniente ampliar el análisis a otros factores como la religión, la xenofobia o la discapacidad, con el fin de comprender mejor las posibles intersecciones entre diferentes formas de estigmatización.

Por otro lado, es necesario, seguir investigando con otras identidades y orientaciones sexuales, ya que es algo que con los años varía y se observa la reducida investigación con dichas identidades u orientaciones, ya que se centran sobre todo en gais, lesbianas, bisexuales y transexuales.

En definitiva, los datos de esta revisión sugieren que aplicar un enfoque afirmativo dentro de la TCC funciona de forma clara para mitigar la homofobia interiorizada y reforzar la salud mental en adultos LGTBIQA+. Lo que vemos es que este abordaje permite tratar de raíz las secuelas del estrés de minoría, ayudando a que la persona desmonte sus prejuicios internos y logre una identidad mucho más integrada. Sin embargo, no podemos ignorar que la literatura todavía es algo escasa. Para avanzar, necesitamos investigaciones con muestras más grandes y seguimientos a largo plazo que nos permitan comparar resultados con otros modelos. Solo así lograremos que la PA deje de ser una opción y se convierta en una práctica clínica robusta, que tenga en cuenta la diversidad y realmente respaldada por la ciencia.

Referencias bibliográficas

- Bazán, A. y Mansilla, M. (2022). La adaptación afirmativa de los tratamientos psicológicos para minorías sexuales: una revisión sistemática. *Clínica Contemporánea: revista de diagnóstico psicológico, psicoterapia y salud*, 13(1). <https://doi.org/10.5093/cc2022a1>
- Broadway-Horner, M. y Kar, A. (2022). Looking into the LGB affirmative therapies over the last fifty years - a mixed method review synthesis. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 34(3-4), 392–401.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2051443>
- Budge, S. L., Sinnard, M. T., & Hoyt, W. T. (2021). Longitudinal effects of psychotherapy with transgender and nonbinary clients: A randomized controlled pilot trial. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.), 58(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/pst0000310>
- Craig, S. L. y Austin, A. (2016). The AFFIRM open pilot feasibility study: A brief affirmative cognitive behavioral coping skills group intervention for sexual and gender minority youth. *Children and Youth Services Review*, 64, 136-144.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.022>
- Craig, S. L., Eaton, A. D., Leung, V. W. Y., Iacono, G., Pang, N., Dillon, F., Austin, A., Pascoe, R. y Dobinson, C. (2021). Efficacy of affirmative cognitive behavioural group therapy for sexual and gender minority adolescents and young adults in community settings in Ontario, Canada. *BMC psychology*, 9(1), 94.
<https://doi.org/10.1186/s40359-021-00595-6>
- Craig, S. L., Leung, V. W. Y., Hui, J. A., Iacono, G., Pascoe, R. V., Dillon, F., Austin, A., Pang, N., Dobinson, C., & Brooks, A. S. (2025). LGBTQ + Affirmative CBT: a hierarchical linear model of longitudinal outcomes and mechanisms of change. *BMC psychology*, 13(1), 1006. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03314-7>

- Hatzenbuehler M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin*, 135(5), 707–730.
<https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., y McLaughlin, K. A. (2011). The protective effects of social/contextual factors on psychiatric morbidity in LGB populations. *International journal of epidemiology*, 40(4), 1071–1080. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr019>
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C. y Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American journal of public health*, 103(5), 813–821.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Hernández-Melián, A. y Castillo Charfolet, A. (2025). A propósito de la intervención social con las realidades LGTBIQ+: aportes desde la práctica profesional.
<https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v15.31549>
- Keefe, J. R., Rodriguez-Seijas, C., Jackson, S. D., Bränström, R., Harkness, A., Safren, S. A. y Pachankis, J. E. (2023). Moderators of LGBQ-affirmative cognitive behavioral therapy: ESTEEM is especially effective among Black and Latino sexual minority men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(3), 150.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000799>
- Marchi, M., Ferrazzi, G., Pollice, G., Pingani, L., Ferrari, S., Ventriglio, A. y Galeazzi, G. M. (2026). Mental Health in Sexual and Gender Minority Populations: A Systematic Review of Systematic Reviews With Narrative Synthesis and a Network Meta-Analysis of Suicide Attempts. *The International journal of social psychiatry*, 72(2), 205–218. <https://doi.org/10.1177/00207640251367069>
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R. y Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review.

- The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 49(2), 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>
- 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>
- Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M. D., Ballester-Arnal, R. y Salmerón-Sánchez, P. (2017). Spanish adaptation and validation of the short internalized homonegativity scale (SIHS). *Journal of sex & marital therapy*, 43(4), 298-305. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1149128>
- Nguyen, J., Anderson, J. y Pepping, C. A. (2024). A systematic review and research agenda of internalized sexual stigma in sexual minority individuals: Evidence from longitudinal and intervention studies. *Clinical psychology review*, 108, 102376. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102376>
- Pachankis J. E. (2014). *Uncovering Clinical Principles and Techniques to Address Minority Stress, Mental Health, and Related Health Risks Among Gay and Bisexual Men*. *Clinical psychology: a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 21(4), 313–330. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12078>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(5), 875–889. <https://doi.org/10.1037/ccp0000037>
- Pachankis, J. E., McConocha, E. M., Clark, K. A., Wang, K., Behari, K., Fetzner, B. K., Brisbin, C. D., Scheer, J. R., & Lehavot, K. (2020). A transdiagnostic minority stress

- intervention for gender diverse sexual minority women's depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(7), 613–630. <https://doi.org/10.1037/ccp0000508>
- Pachankis, J. E., Harkness, A., Maciejewski, K. R., Behari, K., Clark, K. A., McConocha, E., Winston, R., Adeyinka, O., Reynolds, J., Bränström, R., Esserman, D. A., Hatzenbuehler, M. L. y Safren, S. A. (2022). LGBTQ-affirmative cognitive-behavioral therapy for young gay and bisexual men's mental and sexual health: A three-arm randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(6), 459–477. <https://doi.org/10.1037/ccp0000724>
- Pinna, F., Paribello, P., Somaini, G., Corona, A., Ventriglio, A., Corrias, C., Frau, I., Murgia, R., El Kacemi, S., Galeazzi, G. M., Mirandola, M., Amaddeo, F., Crapanzano, A., Converti, M., Piras, P., Suprani, F., Manchia, M., Fiorillo, A., Carpinello, B. e Italian Working Group on LGBTQI Mental Health (2022). Mental health in transgender individuals: a systematic review. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 34(3-4), 292–359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
- Safren, S. A., Blashill, A. J. y O'Cleirigh, C. M. (2011). Promoting the sexual health of MSM in the context of comorbid mental health problems. *AIDS and behavior*, 15 Suppl 1(0 1), S30–S34. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9898-x>
- Whaikid, P. y Piaseu, N. (2025). Perceptions of Health Staff Regarding LGBTQ+ Individuals: A Systematic Review of Qualitative Evidence. *Journal of homosexuality*, 1–19. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00918369.2025.2579571>
- Yi, M., Li, X., Chiamonte, D., Sun, S., Pan, S., Soulliard, Z., Eisenstadt, B. E., Ljótsson, B., Hagaman, A., & Pachankis, J. (2024). Guided internet-based LGBTQ-affirmative cognitive-behavioral therapy: A randomized controlled trial among sexual minority

men in China. Behaviour research and therapy, 181, 104605.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104605>

Zúñiga-Salazar, E., Valdiviezo-Oña, J., Ruiz-Cordoba, O., Baldus-Andrade, D. y Paz, C.

(2021). Servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBIQA+ en Ecuador: cambios en el malestar psicológico. Terapia psicológica, 39(3), 353-374.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300353>

Apéndices

Apéndice 1. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda completa	Fecha de búsqueda
EBSCOhost (APA PsycINFO, CINAHL Complete, MEDLINE Complete)	((TI (gay OR gays OR lesbian* OR bisexual* OR pansexual* OR asexual* OR aromantic* OR homosexual* OR queer OR GLB OR GLBT OR LGBT OR LGBTQ OR LGBTQ+ OR LGBTQIA OR LGBTQIA+ OR 2SLGBTQ OR 2SLGBTQ+ OR 2SLGBTQIA+ OR "sexual minorit*" OR "gender minorit*" OR "sexual and gender minorit*" OR "same-sex" OR transgender* OR trans OR trans* OR nonbinary OR non-binary OR genderqueer OR gender-fluid OR genderfluid OR "gender expansive" OR "gender diverse" OR "gender nonconforming" OR "gender non-conforming" OR "gender identity" OR "gender affirm*" OR "affirming care" OR "gender transition" OR "men who have sex with men" OR MSM OR "women who have sex with women" OR WSW) OR AB (gay OR gays OR lesbian* OR bisexual* OR pansexual* OR asexual* OR aromantic* OR homosexual* OR queer OR GLB OR GLBT OR LGBT OR LGBTQ OR LGBTQ+ OR LGBTQIA OR LGBTQIA+ OR 2SLGBTQ OR 2SLGBTQ+ OR 2SLGBTQIA+ OR "sexual minorit*" OR "gender minorit*" OR "sexual and gender minorit*" OR "same-sex" OR transgender* OR trans OR trans* OR nonbinary OR non-binary OR genderqueer OR gender-fluid OR genderfluid OR "gender expansive" OR "gender diverse" OR "gender nonconforming" OR "gender non-conforming" OR "gender identity" OR "gender affirm*" OR "affirming care" OR "gender transition" OR "men who have sex with men" OR MSM OR "women who have sex with women" OR WSW) OR (MH "Sexual and Gender Minorities" OR MH "Homosexuality, Female" OR MH "Homosexuality" OR MH "Homosexuality, Male" OR MH "Transgender Persons" OR MH "Intersex Persons" OR MH "Bisexuality")) AND (("affirmative therapy" OR "affirming therapy" OR "affirmative psychotherapy" OR "affirming psychotherapy" OR "LGBT-affirmative therapy" OR "LGBTQ-affirmative therapy" OR "sexual minority affirmative therapy" OR "gender affirming therapy" OR "gender-affirming therapy" OR "gender affirming care" OR "gender-affirming care" OR "affirmative counsel*" OR "affirming counsel*") OR MH "Gender-Affirming Care" OR TI (affirm* NEAR (therapy OR practice OR psychotherapy OR counselling OR intervention))) AND (((MH "Randomized Controlled Trials+" OR MH "Clinical Trials+" OR MH "Random Allocation" OR MH "Double-Blind Method" OR MH "Single-Blind Method" OR PT "Randomized Controlled Trial" OR PT clinical trial OR randomi?ed OR randomly OR assign* OR placebo* OR (single-blind* OR double-blind* OR triple-blind* OR blind*) OR "controlled clinical trial" OR TI "clinical trial" OR (TI	octubre-noviembre 2025

	control* N3 trial*) OR (AB control* N3 trial*) OR trial.ti. OR crossover OR "cross-over" OR "experimental group" OR "control group") NOT (animals NOT humans)))	
--	---	--

Apéndice 2. Evaluación detallada del riesgo de sesgo mediante CASPe

Budge et al. (2021). Para la primera pregunta de la escala la respuesta es sí, la pregunta está claramente definida ya que está bien delimitada según los criterios PICO, donde la población son personas transgénero o no binarias mayores de 18 años que solicitan psicoterapia.

La intervención es la PA transgénero y el comprador es esta misma además de un módulo de conciencia de estrés de minoría. La segunda pregunta la respuesta es si ya que estamos ante un ensayo clínico aleatorizado. Para la pregunta tres, la respuesta es sí, ya que ambos grupos eran similares en características demográficas y clínicas, la edad, el género... sin embargo, es importante destacar las limitaciones debido al pequeño tamaño muestral.

En la pregunta cuatro, la respuesta es sí, solo se observa un abandono de los 20 participantes del estudio por causas ajenas al estudio. Por tanto, las pérdidas fueron mínimas y bien manejadas. Para la respuesta cinco la respuesta es sí, se utilizaron instrumentos válidos y fiables, además se midieron en tres momentos diferentes, línea base, postratamiento y 6 meses después. En la pregunta seis, aunque el ensayo es registrado y los objetivos están claramente definidos, no se puede responder con solidez a la pregunta, por tanto, la respuesta es no se.

Pachankis et al. (2015). El estudio presenta una pregunta PICO claramente bien definida, donde la población son 63 hombres homosexuales y bisexuales, la intervención es ESTEEM, un programa de TCCA y transdiagnóstica de 10 sesiones y el comparador es lista de espera, por tanto, la respuesta a la primera pregunta es afirmativa. La segunda pregunta es afirmativa, debido a que es un ensayo clínico aleatorizado, por lo que sí fue aleatoria la distribución de los participantes a los tratamientos.

Para la tercera pregunta, los grupos eran comparables en la mayoría de las variables a medir, por tanto, también es una respuesta afirmativa. En la pregunta cuatro, la respuesta es sí, los autores realizaron el análisis por intención de tratar incluyendo a todos los sujetos aleatorizados y detallaron las razones de las pérdidas durante el seguimiento a los 3 y 6 meses. Para la quinta pregunta, la respuesta es sí, se emplearon medidas psicométricas sólidas, aunque se anota como limitación que los evaluadores de algunas entrevistas no pudieron ser cegados a la condición. En la sexta pregunta, la respuesta es sí, ya que se reportan todos los resultados de las variables primarias y secundarias de acuerdo con los objetivos iniciales del estudio piloto, permitiendo una interpretación transparente de los hallazgos.

Pachankis et al. (2020).

Para la pregunta número uno la respuesta es sí, ya que la pregunta de investigación está bien formulada y estructurada, siendo la población mujeres jóvenes pertenecientes a minorías sexuales, la intervención EQuIP (TCC transdiagnóstica centrada en estrés de minoría) y el comparador la lista de espera. La pregunta dos, tiene como respuesta sí ya que también es un ensayo clínico aleatorizado y además estratificado. Para la pregunta tres, también la respuesta es sí, ambos grupos se ajustaron estadísticamente, aunque hubo diferencias entre grupos como la identidad de género, eran comparables en la mayoría de las variables. La respuesta para el ítem cuatro es sí, las pérdidas no fueron significativas, tras tres meses el 90% de participantes continuaban y tras seis meses, aproximadamente el 87%.

En la pregunta número cinco, la respuesta es sí, se aplicaron instrumentos valiosos, confiabilidad, CES-D, OASIS, ODSIS y medidas explícitas e implícitas de estigma. La pregunta número seis, la respuesta es sí, los desenlaces primarios se reportan tal como fueron definidos, se informan efectos grandes, moderados y pequeños, sin ocultar resultados marginales. Los autores discuten abiertamente sobre las limitaciones del estudio.

Pachankis et al. (2022). En cuanto al primer ítem, la respuesta es sí, la pregunta de investigación es clara: se centra en hombres jóvenes gay y bisexuales (18-35 años) con diagnósticos de salud mental. Compara la intervención ESTEEM frente a dos grupos: consejería afirmativa comunitaria y un grupo de control de solo pruebas de VIH. Para la segunda pregunta, la respuesta es sí, es un ensayo aleatorizado que empleó un programa computarizado para la asignación. En la pregunta tres, la respuesta es sí, los grupos presentaron características similares al inicio y la aleatorización se realizó de forma estratificada por sitio de estudio para garantizar la comparabilidad.

Para la pregunta cuatro, la respuesta es sí, se empleó un análisis por intención de tratar (ITT) y se reportó detalladamente la retención de los participantes hasta los 12 meses, manteniendo una tasa de finalización muy aceptable. En la quinta pregunta, la respuesta es sí, destaca especialmente por el uso de evaluadores enmascarados (ciego simple) para las entrevistas diagnósticas, además de usar instrumentos estandarizados. Para la pregunta seis, la respuesta es sí, el estudio evita la comunicación selectiva al seguir un protocolo y plan de análisis clínico previamente registrado y reportar exhaustivamente todos los desenlaces.

Yi et al. (2024). Para la primera pregunta de la escala la respuesta es sí, la pregunta está claramente definida y bien delimitada según los criterios PICO. La población son hombres de minorías sexuales en China (16-30 años), la intervención consiste en una TCCA guiada por internet (ICBT) de 10 sesiones y el comparador es un grupo de solo evaluación semanal. La segunda pregunta la respuesta es sí, ya que se trata de un ensayo clínico aleatorizado que utilizó una tabla de números aleatorios generada por software (SPSS) para la asignación. Para la pregunta tres, la respuesta es sí, los grupos eran comparables en la línea de base y se aseguró el ocultamiento de la secuencia mediante el uso de sobres opacos numerados secuencialmente.

En la pregunta cuatro, la respuesta es sí, ya que el estudio realizó un análisis por intención de tratar (ITT) y las pérdidas fueron mínimas, con solo dos abandonos reportados y una buena adherencia media a las sesiones. Para la quinta pregunta, la respuesta es sí, la medición fue adecuada al utilizar escalas validadas y fiables (como PHQ-9 y GAD-7) en varios momentos temporales, aunque no hubo cegamiento de los participantes por la naturaleza de la intervención, se usaron plataformas seguras para minimizar sesgos.

Finalmente, en la pregunta seis, la respuesta es sí, ya que el protocolo fue debidamente registrado en ClinicalTrials.gov y se informan de manera transparente todos los resultados previstos.