

HOMOFOBIA INTERNALIZADA, ESTIGMA SEXUAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE GAIS Y LESBIANAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

David Steven Atehortua Valencia.

Daniela Sánchez Arango.

Ana María Zapata Bustamante.

Asesor: Lina Marcela Velilla Jimenez.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO
2019

Tabla de contenido

Abstract	5
Introducción	6
1. Planteamiento del Problema	9
2. Justificación	14
3. Objetivos	17
3.1. Objetivo General	17
3.2. Objetivos Específicos	17
4. Marco Referencial	18
4.1. Marco de antecedentes	18
4.1.1 Antecedes internacionales:	18
4.1.2 Antecedentes nacionales	25
4.2. Marco teórico.	27
4.2.1 La homosexualidad.	27
4.2.2. La homosexualidad desde una perspectiva psicológica	29
4.2.3 El estigma sexual.	31
4.2.4 La homofobia	33
4.2.5 La homofobia internalizada.	34
4.2.6 Salud mental.	36
4.2.7 La salud mental desde un modelo biopsicosocial.	38
4.2.8 El estrés.	39
4.2.9 El estrés en las minorías.	41
4.3. Marco ético legal.	43
5. Metodología	46
5.1. Tipo de estudio	46
5.2. Nivel de estudio	46
5.3. Diseño de estudio	47
5.4. Población	47
5.4.1. Muestra	47

5.4.1.1. Criterios de Inclusión y Exclusión	48
5.5. Técnicas de recolección de información	48
5.6. Procedimiento	49
6. Resultados	53
6.1 Análisis Univariado.	53
6.2 Análisis bivariado. Descripción de las variables estigma, homonegativdad y estrés	56
6.3 Análisis de correlación	57
7. Discusión	60
8. Conclusión.	63
9. Recomendaciones y limitaciones	65
Referencias	66
Anexos.	75

Resumen

El siguiente trabajo de investigación analizó las asociaciones entre homofobia internalizada, estigma social y estrés en un grupo de gais y lesbianas de la ciudad de Medellín. Se aplicó el test de Escala de estrés percibido (EPP-10), la escala de actitudes heterosexuales hacia la homosexualidad (HATH) y por último se aplicó una prueba de homonegatividad. La muestra pertenece a 50 personas, 25 hombres y 25 mujeres. Se encontró que cuando se realiza la comparación entre hombres y mujeres hay diferencias estadísticamente significativas en homonegatividad y estrés percibido, donde los hombres presentan mayores índices de homonegatividad y estrés. También se evidenció resultados significativos y positivos en las correlaciones, donde la correlación significativa y más alta fue la de homonegatividad y estrés, la cual obtuvo un coeficiente de correlación que la ubica como correlación moderada. Se concluye que mayor homonegatividad vivenciada por el sujeto mayores son los niveles de estrés percibido.

Palabras claves: Homosexualidad, homonegatividad internalizada, estigma, estrés y salud mental.

Abstract

The following research analyzed the associations between internalized homophobia, social stigma, and stress in a group of gays and lesbians in the city of Medellín. The Perceived Stress Scale (EPP-10), the Heterosexual Attitudes towards Homosexuality Scale (HATH) and the Homonegativity Test were applied. The sample includes 50 people, 25 men and 25 women. It was found that when the comparison is made between men and women there are statistically significant differences in homonegativity and perceived stress, where men have higher rates of homonegativity and stress. Significant and positive results were also evidenced in the correlations, where the highest and significant correlation was that of homonegativity and stress, which obtained a correlation coefficient that places it as a moderate correlation. It is concluded that the higher the homonegativity experienced by the subject, the higher the levels of perceived stress.

Keywords: Homosexuality, internalized homonegativity, stigma, stress and mental health.

Introducción

La población LGTBI es una minoría tradicionalmente sometida a discriminación y estigma social, es por esto que con el presente trabajo se plantea explorar, cómo el estigma social y la discriminación afecta la salud mental de esta minoría, para ello utilizaremos herramientas que contribuyan a la evaluación de salud mental en términos de estrés, estigma social y homofobia internalizada, con este estudio esperamos corroborar nuestra hipótesis, la cual afirma que la homofobia se encuentra internalizada en los sujetos, por esta razón los sujetos en condición homosexual y con una mayor homofobia internalizada están expuestos a altos niveles de estrés, en donde se afecta directamente la salud mental.

Esperamos que este trabajo en el futuro contribuya a la mejora del conocimiento de la minoría homosexual, en cuanto a la afectación del estrés en la salud mental de esta población y cómo la homofobia internalizada modifica variables psicológicas. Además de cómo la psicología puede contribuir en el futuro a concientizar a la sociedad del impacto de la discriminación para así disminuirlo.

El impacto a la salud mental de las personas a raíz de ser afectadas por los diferentes comportamientos, ideales, pensamientos, comentarios y experiencias en las cuáles la homofobia, la discriminación sexual y la libertad de expresión cohibida son actores principales.

Nos enfocaremos en la comunidad lesbianas y gais (L,G) de la Ciudad de Medellín. En ese sentido, hemos de definir, en primer lugar, el estigma social que se vive en nuestra sociedad colombiana respecto a la comunidad LG.

La segregación, de acuerdo a la Real Academia de la lengua Española (RAE, 2018) se define como el hecho de “separar y marginar a una persona o a un grupo de personas por motivos sociales, políticos o culturales.” Este sería, un escenario de segregación social por motivos de condición sexual. El fenómeno tiene en Colombia un campo fértil para proliferar: Colombia, además de ser un país mayoritariamente cristiano, también es dogmático y mayoritariamente conservador; además de que el fenómeno patriarcal (Pineda Roa, 2013) es evidente en la cotidianidad colombiana; desde las familias, hasta nuestros gobernantes. La idea errónea de que el varón es quien ordena es una constante que se ha mantenido históricamente, y que afortunadamente está cambiando en los últimos años.

En Colombia, particularmente, el estigma respecto a la comunidad LGBTIQ está tan normalizado, generalizado y extendido en el territorio, que prácticamente en todo el país hay inclusive un glosario de palabras consideradas de mal gusto (insultos) cuya semántica refiere a dicha comunidad. Se ha arraigado en nuestro país la idea de que quienes pertenecen a dicha comunidad son personas aberrantes, débiles, malignas o enfermas; y a menudo, desde la infancia, los colombianos son testigos visuales, a través del ejemplo de los adultos; de la manera en que la segregación hacia dicha comunidad es parte del diario vivir.

En el presente trabajo también abordaremos el estrés en las minorías y la homofobia internaliza como puntos consecutivos de la segregación y la estigmatización, por otra parte, se desarrollará el concepto de homosexualidad desde diferentes corrientes psicológicas (conductismo, cognitivo-conductual, psicoanálisis y teoría del aprendizaje) con el fin de tener una

mirada objetiva de la misma. Lo haremos así porque en la comunidad L.G la homosexualidad es la tendencia sexual más amplia.

Por último, el estigma social contra la población homosexual acarrea el riesgo de afectar la salud mental, debido a que, existe una correlación de estigma y e ideación suicida (Alejandro Pineda-Roa, 2019). Además, a mayor nivel de homofobia internalizada menor es el vínculo que genera con la sociedad, llevando al sujeto a tener una comunicación poco abierta y honesta, esto conlleva que las minorías sexuales sufran de estrés que afectara de manera negativa la salud mental.

1. Planteamiento del Problema

La homosexualidad a través del tiempo ha tenido diferentes posturas, específicamente cuatro momentos que han marcado cada época de la historia humana. En primer momento, esta condición fue aceptada como un comportamiento habitual por la sociedad, en la antigua Grecia, en el siglo VII A.C surgió el término de lesbianismo, el cual deviene de la isla Lesbos, lugar donde vivía la poeta Safo. Por otro lado, en esta misma época Anacreon de Teos, por medio de un poema menciona la homosexualidad del hombre por primera vez, dado que la homosexualidad era percibida como un camino hacia el conocimiento, practicada por los intelectuales y políticos de la época (Ardila, 2008). En un segundo momento, la homosexualidad en la edad media fue condenada por la religión, a causa de que, consideraban estas conductas como una amenaza a la extinción de la especie humana y a los valores que se construían en el hogar, en consecuencia, daba como resultado crueles castigos (Ardila, 2008).

Con la caída del imperio romano, ya a principios de la edad media, los cambios que se desencadenaron fueron profundos, tanto en lo social como en lo individual, a partir de la caída de la caída del imperio romano a mano de los visigodos y su imposición de la religión cristiana, se

estableció entre la iglesia cristiana y el gobierno romano nuevas reglas en lo que concierne a la vida sexual (Montero Cartelle, 2010).

La conversión de la supremacía romana por la de los visigodos acarreó dudas en cuanto al honrar las conductas homosexuales, por este motivo, se deduce que, la imposición de esta nueva autoridad que imponía la cristiandad absoluta, llevo a condenar a los homosexuales (Montero Cartelle, 2010).

En tercer lugar, a finales del siglo XIX y a comienzos del siglo XX, específicamente en el año 1969 se marca un antes y un después de la noción de homosexualidad, puesto que, las minorías sociales en búsqueda de la igualdad alzan la voz (Ardila, 2008). En este mismo momento la homosexualidad deja de ser un delito para convertirse en una enfermedad mental introducida en la primera edición del manual llamado DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la APA (American Psychiatric Association) (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008). Este juicio generó la búsqueda de una cura para la homosexualidad, tanto médicos, psiquiatras y psicólogos abordaron el tema. Por medio de diferentes intervenciones comprendieron que ante la homosexualidad no había cura, lo que conllevó a múltiples críticas debido a los resultados negativos. Por lo tanto, se dejó de considerar una enfermedad mental por el DSM-II.

Por último, en la época contemporánea, los psicólogos no tratan de buscar tratamientos para revertir a los homosexuales, debido a que, en la actualidad dicha condición, se considera un estilo de vida (Ardila, 2008).

Estilo de vida que no en todas partes puede practicarse con los mismos resultados. Puede compararse con el estilo de vida de las personas adictas a la marihuana, que en California pueden practicar su estilo de vida de forma legal, segura y aceptable socialmente; a diferencia de hacerlo en Medellín, dado que sería ilegal, probablemente la sustancia provenga de algún lugar ilegal o inseguro y no es aceptable socialmente; de hecho; es también objeto de la segregación social.

Así pues, el estigma social puede prevalecer, cuando se presentan las condiciones necesarias para ello (en el caso colombiano, por ejemplo), impregnando también a cualquier miembro de la comunidad LBGTIQ, aún antes de identificar su orientación sexual, con la salvedad de que tal identificación se puede desarrollar en cualquier etapa de la vida (Del & Calle, 2013).

Una vez que se es objeto y víctima del estigma social se genera estrés en las personas pertenecientes a la comunidad LBGTIQ. Este estrés puede analizarse de forma un poco más clara si nos enfocamos en dos momentos cruciales en la vida emocional y psicológica de un homosexual: La aceptación propia y la confrontación social. Ante una sociedad que desde niño o niña ha demostrado al homosexual su estigma, el reconocimiento como homosexual es un punto de inflexión, puesto que implica la prevalencia de la identidad propia sobre la opinión exterior y constituye un punto importante en la construcción de la personalidad.

Ahora bien; en cuanto se ha reconocido como tal, y ha aceptado su propia naturaleza y sus gustos y su estilo de vida, el siguiente paso es comunicar la condición propia a los seres queridos. Para ello, primero el homosexual debe preguntarse a sí mismo si vale la pena compartir la

identidad propia con el exterior o si es un riesgo demasiado alto, debido al peligro que representa en contra del bienestar ser víctima de la segregación social.

Lamentablemente, cuando dicha segregación se materializa, es probable que se pueda afectar de manera negativa la salud mental. (Alejandro Pineda-Roa, 2019). Algunos pertenecientes a la comunidad LBGTIQ prefieren no arriesgarse al sufrimiento que supone la segregación social, de tal forma que prefieren vivir su estilo de vida de manera reservada, evitando así ser blanco de la discriminación. El problema es que la angustia que supone tener que esconder cotidianamente parte fundamental de la personalidad es a veces tan fuerte que puede producir depresiones (Norcini Pala et al., 2017).

El estigma social se relaciona con la homofobia, por el hecho de que la diferencia genera en el otro malestar y rechazo social. Estas actitudes se estandarizan en la cultura, llevando al sujeto homosexual a comprender desde su infancia que el rechazo y la discriminación a la minoría homosexual es permitida, por lo tanto, la homofobia es percibida como normal, en consecuencia, el sujeto homosexual internalizará sus sentimientos y pensamientos sobre su sexualidad, a causa de evitar el estigma social (Haas et al., 2010). Es así que el rechazo a su misma sexualidad genera que el sujeto homosexual posea homofobia internalizada, apreciada por autores como Herek y Pineda como un sentimiento o una actitud negativa hacia sí mismo por el hecho de considerarse homosexual.

El miedo al rechazo puede ser tan fuerte en ocasiones que genera negación de la propia sexualidad; esto es una condición grave, dado que incide en la autoestima y puede reforzar la homofobia internalizada. La salud mental se ve bastante comprometida en puntos como este

(Yanykin & Nasledov, 2017). También, a raíz del deterioro de la salud mental, se pueden presentar síntomas más graves, como la depresión, dirigiendo al sujeto a ideaciones, intentos e incluso a la culminación suicida (Del & Calle, 2013). Además de la depresión y el suicidio, se considera que la ansiedad, el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés, la angustia psicológica, la baja autoestima son factores que atentan la salud mental de esta comunidad (Pineda Roa, 2013). Del mismo modo se cree que los sujetos que vivieron discriminación de sus propios padres frente a su sexualidad tendrán una mayor homofobia internalizada, ansiedad, estrés, depresión, y una baja autoestima que lo sujetos que fueron apoyados en su condición sexual (Legate, Weinstein, Ryan, DeHaan, & Ryan, 2018).

El estigma social y la discriminación son desfavorables para salud mental en la población de gais, lesbianas y bisexuales, es altamente probable que las personas LG (lesbianas y gais) expuestas a entornos de discriminación y estigma tengan mayor riesgo de padecer homofobia internalizada y desenlaces negativos en su salud mental (Walch, Ngamake, Bovornusvakool, & Walker, 2016). Con todo ello, los homosexuales en la cultura colombiana siguen conviviendo con el estigma social y la homofobia.

2. Justificación

El estigma sexual en Colombia se vive diariamente, las minorías sexuales son oprimidas por el hecho de pertenecer a la comunidad homosexual, como si tener esta condición fuese un pecado o algo negativo. La estigmatización genera en los individuos una carga de estrés que día a día está deteriorando la salud mental (Norcini Pala et al., 2017). La población LG se reconoce como una comunidad vulnerable y como una minoría (Meyer, 2003). Distintos autores han propuesto que esta comunidad es especialmente proclive a hacerse daño a sí mismos, presentan una alta prevalencia de intentos e ideaciones suicidas y, a su vez, suelen presentar autoexclusión de la sociedad por el miedo al rechazo (Alejandro Pineda-Roa, 2019).

El auto rechazo o autoexclusión es causado por la homofobia internalizada, la cual se genera por la estigmatización y la segregación social, estas dos concepciones han persistido a través de los años en diversas culturas y sociedades, a pesar que dicha comunidad mediante manifestaciones se ha resistido al rechazo social con el propósito de hacer valer sus derechos y pretender disminuir la segregación, sin embargo, la finalidad ha sido ambigua en la sociedad colombiana, en lo político ha tenido reconocimiento en la constitución política., no obstante a nivel social aún no hay una aceptación total sobre estas conductas homosexuales.

La homofobia internalizada ha sido estudiada desde un modelo psiquiátrico con base en un enfoque biomedico, por ello la investigación propuesta busca mediante un enfoque biopsicosocial de la salud mental, brindar una mirada holística para determinar cuáles son las asociaciones entre homofobia internalizada, estigma social y salud mental en términos de estrés en los gais y lesbianas de un grupo de la ciudad de Medellín, dado que, hay pocas investigaciones realizados en Latinoamérica.

En Colombia se han realizado dos investigaciones en la ciudad de Bogotá, por el investigador Pineda roa. La primera en el año (2013) titulada “Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes auto identificados como lesbianas, gais y bisexuales: estado actual de la literatura” y la segunda en el (2019) la cual se llama “factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos auto identificados como homosexuales”.

El autor dentro de sus investigaciones deja por fuera la población de lesbianas. Por ello, en este estudio se pretende incluir tanto a la población de gais como lesbianas en la ciudad de

Medellín. Además, se pretende con este trabajo investigativo explorar aspectos independientes del suicidio y la depresión.

Hasta el día hoy no se ha evidenciado investigaciones referentes al tema planteado en la ciudad de Medellín, lo que nos impulsa a comprobar si la homofobia internalizada y el estigma sexual genera deterioro en la salud mental en términos de estrés de dicha población, debido a que, es una población que esta tan arraigado el machismo que cada día el heterosexismo se impone como conducta estándar.

El presente trabajo se considera novedoso, porque a pesar de que existen diversas investigaciones que han estudiado las poblaciones gais en Latinoamérica, aún no hay literatura que aborde el tema de la homosexualidad desde la psicología con un método cuantitativo sobre los efectos del estigma social, la homofobia internalizada y su relación con el estrés. En Colombia se ha estudiado la homosexualidad desde la salud mental con referencia al suicidio. Por ello se considera importante abordar la problemática planteada desde una perspectiva biopsicosocial, en donde se encuentran altas frecuencias de discomfort, estrés; que afectan al bienestar del sujeto como una alternativa de prevención. Este estudio tiene como principal contribución el a nivel académico el permitir ampliar el conocimiento sobre las minorías sexuales y entender las dinámicas de este grupo en lo tocante a la salud mental, el cual representa uno de los principales dominios profesionales de acción de alto impacto desde el quehacer del psicólogo.

Además, este trabajo académico contribuirá a que la población general pueda acceder al conocimiento sobre las minorías sexuales y las consecuencias que la segregación y el estigma social acarrear a las minorías sexuales, tales como el grupo LG. Este estudio le permitirá a la

comunidad académica ampliar la información sobre la homofobia internalizada en su relación al estrés, dado que, ha sido un tema poco explorado en la ciudad de Medellín. También abrirá caminos a nuevas investigaciones relacionadas con el tema.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Analizar las asociaciones entre homofobia internalizada, estigma social y estrés en un grupo de gays y lesbianas de la ciudad de Medellín.

3.2. Objetivos Específicos

A. Describir la frecuencia de homofobia internalizada y estrés en un grupo gays y lesbianas de la ciudad de Medellín.

B. Determinar las dimensiones del estigma social en un grupo de gays y lesbianas de la ciudad de Medellín.

C. Explorar las correlaciones entre homofobia internalizada y la presencia de altos niveles de estrés.

4. Marco Referencial

Que se divide en:

4.1. Marco de antecedentes

4.1.1 Antecedes internacionales:

Un estudio realizado (Pereira, 2015) sobre la Homofobia internalizada e ideación suicida en jóvenes LGB, en el cual el objetivo era evaluar la relación que hay entre homofobia internalizada y la ideación suicida en jóvenes lesbianas, gay, bisexuales y heterosexuales y a su vez evaluar la influencia de género, experiencias de discriminación y la divulgación de la orientación sexual en la ideación suicida.

El estudio es transversal con muestra de conveniencia no probabilística de 389 participantes de la población de jóvenes portugueses.

Los resultados demostraron diferencias estadísticamente significativas, con respecto a los niveles de homofobia internalizada, entre las diferentes orientaciones sexuales (gay, lesbiana y bisexual), excepto los heterosexuales, que no se incluyeron en esta comparación; y los géneros. Según el H1, Se observó que estas diferencias son significativas ($F(3; 385) = 7.918; p < 0.001$), ya que los adolescentes homosexuales fueron los que presentaron los niveles más altos de homofobia internalizada, aunque la diferencia entre estos adolescentes y los adolescentes bisexuales no fue significativa.

Las adolescentes lesbianas fueron las que presentaron los niveles más bajos de homofobia internalizada, dado que, los hombres homosexuales son objetivos más visibles que las mujeres lesbianas y, por lo tanto, están más excluidos por las presiones heteronormativas.

Como señala (Li & Samp, 2019) acerca de “la Homofobia internalizada, uso del lenguaje y calidad de relación en relaciones románticas del mismo sexo”, destacan en su estudio

exploratorio el uso del lenguaje como un mecanismo subyacente a la asociación entre la homofobia internalizada y la calidad de la relación, donde simultáneamente predice que la homofobia interna se asociará negativamente con las características del uso del lenguaje, incluida la influencia, la autenticidad y el tono emocional, que se relacionan positivamente con la satisfacción y la duración de la relación

la muestra del estudio fue de 166 participantes que residían en los EE. UU y Se encontraban actualmente en una relación romántica con personas del mismo sexo y proporcionaron respuestas válidas a preguntas abiertas. Los encuestados fueron 55.4% mujeres y 44.6% hombres; 39.2% homosexuales, 35.5% lesbianas y 25.3% bisexuales; y en promedio tenían 30 años (DE = 8,77, con un rango de 18 a 67). La investigación da como resultado que el lenguaje puede ser un mecanismo a través del cual la homofobia internalizada y la calidad de la relación se relacionan negativamente.

La homofobia internalizada se correlacionó negativamente con la satisfacción y la duración de la relación. Además, se encontró que las personas con mayor homofobia internalizada tienden a ser menos confiadas y más negativas en la comunicación de pareja, que se asocian con una menor satisfacción de la relación. Los resultados también indican que los individuos con mayor homofobia internalizada tienden a comunicarse de forma menos abierta y honesta, lo que a su vez predice negativamente la longevidad de su relación.

Por otro lado (Ortiz-Hernández, 2005) quien escribió “influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales , lesbianas y homosexuales de la ciudad de México” tiene como objetivo principal de su investigación analizar las consecuencias que tiene la

internalización de la opresión por parte de la población BLH en contingencia de mostrar deterioro de la salud mental , se realizó un estudio observacional , transversal y analítico , se implementó una escala para valorar homofobia internalizada que se enfoca en la existencia de la insatisfacción de ser homosexual y el deseo de convertirse en heterosexual , se encuestaron a 318 varones y 188 mujeres y el promedio de edad de esta población fue de 29 años de edad, por medio de este cuestionario se evaluaron las tres formas de opresión internalizada (homofobia internalizada, percepción del estigma y ocultamiento) y cinco daños a la salud (percepción del estado de salud, ideación suicida, intento de suicidio, trastornos mentales y alcoholismo).

Para estudiar la asociación de las tres formas de opresión internalizada con los daños a la salud, se calcularon razones de prevalencias e intervalos de confianza a 95%. Por consiguiente, lo mencionado anteriormente se unifica con el presente trabajo ya que la población BLH tienen problemas de salud mental que van ligados a la ideación e intento de suicidio y como estos sujetos combaten con in-visibilizar su homosexualidad o las expresiones que considera la vulneración de los estereotipos de género induciendo que se generen comportamientos y acciones perniciosas tanto a su propia homosexualidad como homosexualidad de otros.

Para entender un poco las dimensiones de los prejuicios que se dirigen a la comunidad LBGTIQ podemos utilizar los datos obtenidos por la investigación de apenas hace un año en México, y que tiene como nombre “manifestación de homofobia internalizada en adolescentes y jóvenes al norte de México.” El objetivo del estudio dirigido en su mayoría adolescentes y jóvenes era observar los porcentajes de homofobia internalizada. Para desarrollarlo, se aplicó un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal en dos instituciones públicas en

donde los participantes fueron 246 adolescentes y jóvenes, también se utilizó la Escala de Homonegatividad Internalizada (HNI-16).

En este estudio los resultados que se arrojaron apuntan que los que más presentan mayor incremento de homofobia internalizada son los hombres a comparación a las mujeres ($U=5,077.00$, $p<.001$) además, la edad se relaciona negativamente con la homofobia internalizada ($r=-.22$, $p<.001$). El modelo fue significativo al demostrar que el 11.2% de la variabilidad en la homofobia internalizada se debió al sexo y la edad $F [2, 243]= 15.40$, $p<.001$) (Valdez-Montero, Martínez-Velasco, Ahumada-Cortez, Caudillo-Ortega, & Gámez-Medina, 2018). La investigación nos permite observar que el sexo y la edad son factores que pueden incidir de manera directa en la manifestación de la homofobia internalizada. El hecho de que se presente mayormente en hombres podría deberse a que son los varones las principales víctimas de la segregación social por condición sexual.

Un estudio realizado por (Norcini Pala et al., 2017) sobre la “validación de la escala de estrés de las minorías entre los hombres homosexuales y bisexuales italianos”, El objetivo era explorar la dimensionalidad, la confiabilidad interna y la validez convergente de la Escala de Estrés Minoritario (MSS), un instrumento integral diseñado para evaluar las manifestaciones del estigma de la orientación sexual. El método fue un muestreo no probabilístico que reclutó participantes en función de las características del estudio (es decir, hombres homosexuales y bisexuales), la muestra consto de 455 hombres, la mayoría de los participantes estaban identificados como homosexuales y eran de nacionalidad italiana. La edad media fue de 31.85 años ($DE = 9.80$; mínimo = 18, máximo = 68).

Los resultados fueron que las manifestaciones del estigma de la orientación sexual generan estrés minoritario, que afecta negativamente la salud mental y física de dicha población, y a su vez el estudio sugiere que los hombres homosexuales y bisexuales italianos que experimentaron agresiones homofóbicas muestran preocupación por temor a ser el blanco de una futura discriminación.

Debido a estas experiencias esta población podría ocultar su orientación sexual como una estrategia para prevenir la discriminación y el rechazo en el futuro Finalmente, los participantes que experimentaron, o esperan, discriminación de sus propios padres muestran una alta homofobia interiorizada debido al temor sobre el rechazo, por lo tanto, no pueden beneficiarse del apoyo de los padres cuando se enfrentan a la victimización homofóbica.

Otro estudio hecho por (Kaysen et al., 2014) titulado “Afrontamiento como mediador de la homofobia internalizada y la angustia psicológica entre mujeres adultas pertenecientes a minorías sexuales”, el objetivo fue evaluar hasta qué punto la homofobia internalizada puede afectar tanto el afrontamiento específico general como el de minorías sexuales, como una forma de entender los medios por los cuales la homofobia internalizada puede conducir a un mayor sufrimiento psicológico entre las mujeres de minorías sexuales. Se diseñó un estudio transversal de tipo correlacional y La muestra actual consistió en 1,099 mujeres de 18 a 25 años de edad, quienes completaron la evaluación de referencia para un estudio nacional sobre salud mental y uso de sustancias entre mujeres lesbianas y bisexuales.

La edad promedio de los participantes fue de 20.86 años (SD 2.12), y el 41% de la muestra se autoidentificó como lesbiana y el 59% como bisexual, el resultado fue desfavorable para la

salud mental en la muestra de mujeres pertenecientes a minorías sexuales. Según un puntaje de corte el 69.4% de la muestra actual experimentó niveles clínicamente significativos de síntomas depresivos recientes. Además, según los puntajes de corte el 15.6% informó síntomas subclínicos de ansiedad generalizada, 14.8% síntomas leves, 25.8% síntomas moderados y 43.8% síntomas graves.

Se resalta el estudio realizado por (Legate et al., 2018) sobre “El apoyo a la autonomía de los padres predice una menor homofobia internalizada y una mejor salud psicológica indirectamente a través de una menor vergüenza en los adultos lesbianas, gays y bisexuales”. Tiene como objetivo explorar si los estilos de crianza podrían afectar el desarrollo de homofobia internalizada y observar los resultados negativos de salud psicológica en individuos con minorías sexuales.

Esta investigación se hizo por medio de una encuesta transversal con 484 adultos de lesbianas, gays y bisexuales(LGB), los resultados obtenidos mostraron que los padres que apoyan a esta población en su infancia tendrán una menor homofobia interiorizada, ansiedad, depresión, y una mayor autoestima, dado que, estas relaciones están mediadas por una tendencia a experimentar vergüenza, por lo que el apoyo a la autonomía de las madres (pero no los padres) se relacionaba con la vergüenza, que a su vez se relacionaba con una menor homofobia interiorizada y una mejor salud psicológica. El estudio subraya la importancia de las intervenciones de apoyo a la autonomía con las familias, ya que sugiere que los padres que apoyan la autonomía frente a la sexualidad pueden promover la resistencia contra el desarrollo de la homofobia internalizada, un factor de riesgo potente para los problemas de salud mental y autolesiones.

Como lo menciona (Walch et al., 2016) en su estudio sobre la “Discriminación, homofobia internalizada y ocultamiento en la sexualidad, Salud física y mental de las minorías”, se realiza un estudio nacional probabilístico a gran escala de los parámetros poblacionales de interés social y demográficos con un total de 474 adultos de lesbiana gais y bisexuales(LGB) autoidentificados (59.3% mujeres lesbianas, 31.2% hombres homosexuales y 9.5% hombres y mujeres bisexuales), con edades comprendidas entre 18 y 65 años (M 31.4, SD 9.8), con el fin del papel de los estresores de las minorías sexuales, de la homofobia internalizada y el ocultamiento en la relación entre el factor estresante distal de la minoría sobre las experiencias de vida con discriminación y estado de salud mental y física. Los resultados obtenidos en la investigación indicaron una relación directa entre la discriminación y salud mental y física, la salud fue explicada por un camino indirecto a través de la homofobia internalizada lo que dará que el sujeto discriminado la internalice.

La homofobia puede influir en el impacto de la discriminación en la salud mental pero no física, al menos para los Participantes LGB que ocultan su orientación sexual. Las comparaciones de modelos apoyaron el camino indirecto entre la discriminación y la salud mental entre los participantes LGB que ocultan su orientación sexual. pero indicó caminos directos entre la discriminación y la salud mental y física para LGB Participantes que divulgan ampliamente su orientación sexual. Los esfuerzos para reducir la discriminación pueden ser beneficioso para la salud mental y física de LGB.

Una investigación hecha por (Yanykin & Nasledov, 2017) acerca de “la homofobia internalizada en Rusia”, con el objetivo de verificar empíricamente la combinación de actitudes negativas de las personas Lesbianas Gais y Bisexuales (LGB) hacia la homosexualidad en general

y sus propias características personales asociadas con la orientación gay tienen un impacto negativo en su autoestima. el estudio adaptó y estandarizó la versión rusa de la escala de homonegatividad personal y por medio de esta estudiaron cómo la homonegatividad personal afecta la autoestima de las personas LGB. Explorando la confiabilidad y la validez de la medida adaptada con 92 encuestados homosexuales mayores de 21 años. El análisis factorial confirmatorio reveló una estructura de dos escalas: el método fue probado. La medida modificada incluyó diez afirmaciones divididas en dos escalas: Homonegatividad (homofobia internalizada; Alfa de Cronbach = 0,96) y Aceptación de la propia homosexualidad (Alfa de Cronbach = 0,88). Los resultados indicaron que la medida adaptada era adecuada para evaluar la homonegatividad internalizada entre individuos homosexuales en Rusia.

Los resultados obtenidos fueron que más de la mitad de los encuestados (55,4%) tenían un nivel bastante bajo de homofobia internalizada, estos estaban relacionados con menos síntomas neuróticos y molestias emocionales en comparación con otros encuestados. Sin embargo, un mayor nivel de homofobia internalizada en los encuestados restantes (44,6%) se relacionó con una negación emocional de su propia homosexualidad y con baja autoestima.

4.1.2 Antecedentes nacionales

Teniendo en cuenta las diversas formas de identificación sexual en los seres humanos; la elección de cada sujeto para definir su orientación sexual influye tanto positivamente como negativamente a nivel personal y social. En la investigación en curso se ha tomado los factores negativos que se perciben en las minorías sociales que se han desviado de lo establecido por la sociedad, como lo son los homosexuales; mujeres y hombres que perciben el rechazo de los

demás y de sí mismos por su orientación sexual. A se dará a conocer los diferentes trabajos encontrados, los cuales sustentan la presente investigación.

Un primer trabajo corresponde a (Alejandro Pineda-Roa, 2019) , quien realizó un estudio sobre los “Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos auto identificados como homosexuales” el objetivo principal de la investigación es investigar los componentes de riesgo que presentan los jóvenes y varones que viven en la ciudad de Bogotá (Colombia) respecto a la ideación suicida en varones que se autodefinen como homosexuales. Se diseñó un estudio transversal de tipo correlacional se contó con 175 varones entre 14 y 27 (media, $19,02 \pm 2,0$) años, que completaron 2 pruebas, una de ideas suicidas y otra de homofobia internalizada (HI).

La investigación es encasillada dentro de un proyecto empírico, visto que, los que obtuvieron altas puntuaciones de homofobia internalizada tuvieron el doble de riesgo de ideas suicidas que quienes las tuvieron bajas (OR = 2,11; IC95%, 1,22-3,67; p = 0,008).

Este trabajo se asocia con la presente investigación debido a que evidencia el riesgo en cuanto a su la salud mental que corren los jóvenes colombianos homosexuales el acarrear con la homofobia internalizada; observándose la estrecha relación que existe con la ideación suicida, lo cual corrobora la hipótesis del estudio.

4.2. Marco teórico.

4.2.1 La homosexualidad.

La homosexualidad es entendida como el gusto sexual y afectivo que un sujeto tiene por otro de su mismo sexo (Ardila, 2008). También comprendida como homoerotismo, por algunos analistas, tal concepto fue asignado por el psicoanalista Ferenczi, el cual estimaba que se adaptaba de manera óptima a este tipo de relación, en donde existe una atracción erótica por sujetos del mismo sexo (Anatrella, 1994).

Tal conducta ha causado controversia a lo largo del tiempo, tanto en lo privado como en lo público, debido a que se cuestiona al homosexual por ser diferente, por salirse del prototipo que establece la cultura, en donde la mayoría son heterosexuales, por esta razón los sujetos homosexuales, forman parte de una sociedad minoritaria considerada como la más extensa a nivel global, según (Ardila, 2008):

“El porcentaje que presentan muchos grupos de liberación gay (el 10% de la gente sería exclusivamente homosexual) o porcentajes más reducidos y que parecen más cercanos a la

realidad (4% de los varones y 2,5% de las mujeres serían exclusivamente homosexuales), en todo caso se trata de grupos humanos sumamente numerosos”. (p.14)

Esta minoría ha desencadenado en cada época de la historia actitudes que impactan a la sociedad en general. China y Sumeria fueron los primeros países en vivenciar la homosexualidad antes de la que se evidenciara en la antigua Grecia con los escritos del poeta Anacreon de Teos sobre la homosexualidad a comienzos del siglo VI a.c, en donde la homosexualidad era percibida y practicada sin prejuicio alguno, allí se consideraba que el tener relaciones sexuales con sujetos del mismo sexo aumentaba el intelecto, por lo tanto se atribuye a filósofos clásicos como Aristóteles, Sócrates y Platón el comercio sexual con sus jóvenes discípulos, quienes eran denominados mancebos (Ardila, 2008).

Sin embargo, este punto de vista cambia cuando se instaura la cultura judeocristiana, debido a que se desaprueba, se rechaza y se critica a los homosexuales estableciéndose el rechazo directo, identificándolos como perjudiciales para la sociedad occidental, a causa de que denigraban los valores sociales repercutiendo en la familia, puesto que la conducta homosexual no trasciende a la procreación ni a la conservación de la configuración social (Ardila, 2008).

La homosexualidad fue condenada con diversos castigos como la muerte en la hoguera, torturas, la castración y la cárcel, ésta última se dio a causa de que se valoró la homosexualidad como un delito y éstos eran perseguidos por la ley, por consiguiente en el siglo XX se emprendieron protestas por parte de la minoría homosexual exigiendo derechos en pro de la igualdad, creando, en 1969 específicamente el 28 de junio, una revolución en EE.UU a gran escala de la liberación gay (Ardila, 2008). Para este momento la palabra “gay” era utilizada para

designar lugares nocturnos como discotecas o clubes, sin embargo, se empezó a emplear para nombrar a los homosexuales (Anatrella, 1994).

No obstante, la homosexualidad para esa época era considerada una enfermedad mental introducida en el manual llamado DSM II (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la APA (American Psychiatric Association) (Granados Cosme, 2006). Por consiguiente, se realizaron diversos actos en pro de curar la homosexualidad, como lo afirma la organización panamericana de la salud (OPS, 2012), se realizaron intervenciones llamadas reconversión, con el fin de que el sujeto homosexual cambiara su orientación sexual, lo que ocasionó afectaciones en el área de salud mental como ansiedad, depresión, vergüenza, sentimientos de culpa, insomnio y hasta ideaciones suicidas.

Por este motivo hubo rigurosas críticas hacia la Psiquiatría y su forma de abordar la homosexualidad con tratamientos terapéuticos y farmacológicos ineficaces que transgredían la dignidad del sujeto, entonces en 1973 la APA tomo la decisión de no valorar a los homosexuales como enfermos mentales (Granados Cosme, 2006) y cambió la categoría a una homosexualidad ego distónica, caracterizada para sujetos que siendo homosexuales estaban descontentos por su condición. Finalmente, en 1988 desaparece del DSM II cualquier relación que tenga que ver con la orientación homosexual (Anatrella, 1994)

4.2.2. La homosexualidad desde una perspectiva psicológica

Además del interés de la Psiquiatría por la homosexualidad, la Psicología también se interesó, por eso consideraron la homosexualidad a partir de las distintas corrientes epistemológicas, uno de los primeros interesados en el tema (Brizuela R, Paula Brenes A, Villegas B, & Zúñiga P, 2010) fue el conductismo durante los 70's con el auge de la terapia de

conversión, debido a que se basa principalmente en la modificación de la conducta homosexual, sin embargo se descubrió que solo cambia provisionalmente, por lo que además se criticó asuntos éticos por causa de los desfavorables resultados obtenidos, como se explicó anteriormente. En definitiva, al entender que la homosexualidad no es una patología, se giró la atención hacia los problemas de rechazo social que afrontan las minorías homosexuales, buscando estrategias de afrontamiento que puedan contribuir al problema.

Desde otra perspectiva, como la corriente cognitivo-conductual se plantea el origen de la homosexualidad en las primeras etapas de la adolescencia, en donde se desarrolla primero; la sensibilización que consiste en que el preadolescente se percibe extraño, porque su comportamiento se desvía del prototipo habitual que exige la sociedad de lo femenino y lo masculino, pero aún la homosexualidad no es percibida. Segundo, la confusión identitaria, la cual acontece en la adolescencia, en el momento en que se establecen asociaciones a cerca de los pensamientos y sentimientos que no comprendía con su tendencia sexual, en esta etapa se percatan de conductas en las que se evitan todo tipo de asuntos que tenga que ver con lo homosexual, encontrándose la posibilidad de que el adolescente manifieste rasgos de homofobia, concepto que se desarrollará más adelante. Finalmente, la tercera etapa, llamada asunción de la identidad, en la cual se tolera y se acepta como homosexual, lográndolo declarar a sus más allegados y estableciendo relaciones con sujetos con su misma condición sexual (Brizuela R et al., 2010).

Igualmente, el Psicoanálisis desde los postulados de Freud, analiza la génesis de la homosexualidad, afirmando que comienza en la infancia, en su desarrollo psicosexual de la etapa fálica, en el que el sujeto atraviesa una sucesión de acontecimientos inconscientes que

determinarán su condición sexual. Para que el sujeto tenga una orientación heterosexual según Freud, esto se da en el momento en el que el infante traslada el amor fraternal que le tiene a la madre hacia un amor erótico, a partir de este momento aparece la angustia de castración de ahí el niño comprende la diferencia entre hombre y mujer, surge el mito en el que se castiga a la mujer con ser castrada, de lo que teme ser víctima el sujeto. Por esta razón el infante decide inconscientemente identificarse con el padre, para evitar ser castrado (Nava García, Pedreguera Miranda, & Torres Cota, 2007).

Sin embargo, el proceso es diferente cuando se trata de sujetos homosexuales tanto en hombres como en mujeres; de manera que en los hombres homosexuales durante esta fase percibe a la madre como una madre fálica que lo amenaza con la castración, lo cual conduce al sujeto a asimilar la vagina como un instrumento que podría quitarle su pene, para evadir tal apercibimiento se rechaza toda relación sexual con sujetos similares. Por otro lado, en el caso de las mujeres homosexuales se afirma que se da en el complejo de Edipo, en la reforma del objeto afectivo en donde se percibe rangos relevantes de la figura maternal (Nava García et al., 2007). Además, la teoría psicoanalítica de Freud, afirma que la homosexualidad es en si misma un conflicto intrapsíquico que permea la personalidad, determinando las representaciones del sujeto y la relación con los otros (Anatrella, 1994).

Desde otro punto de vista la teoría del aprendizaje, manifiesta que la homosexualidad se da a temprana edad principalmente en la adolescencia y en muy pocos casos durante la madurez, se considera que esta condición es aprendida, debido a que el sujeto se le refuerza positivamente la

conducta. Además, se estima que al adolescente le enseñan conductas de masturbación, sexo anal, oral (Ardila, 2008).

4.2.3 El estigma sexual.

Por otra parte, el pensamiento social referente a la sexualidad pretende mantener ideales conservadores, imponiendo la conducta heterosexual como única característica aceptable ante la demanda de la sexualidad (Saeteros Hernández, Sanabria Ramos, & Pérez Piñero, 2014). En consecuencia, se ha generado un alto estigma sexual en la población homosexual, provocando que cada vez se sientan más discriminados por parte de la sociedad.

El estigma sexual se comprende como la percepción negativa, la condición de inferioridad, y la impotencia relativa que la cultura asigna a comportamientos, identidades, relaciones o comunidades no heterosexuales (Herek et al., 2015). El estigma se encuentra configurado en la cultura y los miembros de la sociedad tienen claro que los comportamientos y deseos homosexuales están devaluados frente a las conductas heterosexuales, por consiguiente, la población heterosexual puede manifestar su sexualidad sin problema alguno, en cambio, si la comunidad homosexual manifiesta su condición en público, esta será centro de rechazo y de burla social (Jobe, Herek, & Carney, 1996).

Otra perspectiva del estigma sexual es la desaprobación social severa de creencias y cualidades de carácter personales, los cuales son vistos contrarios a las leyes socio-culturales establecidas (Saeteros Hernández et al., 2014). Estas evidencias revelan el impacto de discriminación que han adolecido los homosexuales en el mundo y en diferentes épocas, En

Colombia se ocuparon de la marginación de esta población legalmente en el siglo XXI (Pineda Roa, 2013).

Explica Pineda (2019) que se expidió la norma 1482 en el año 2011, la cual ayudo al progreso contra la discriminación. Cabe mencionar que el proyecto nace con el sentido de penalizar todo acto de racismo, no obstante, da lugar para incluir en su apartado sanciones económicas y penales para todo tipo de rechazo expresado contra la comunidad LGBTQ.

Además las instituciones han ayudado de manera significativa que se legitímese las diferencias de estatus y poder en relación al estigma sexual, esto perjudica a la población homosexual en dos procesos generales; el primero se basa en que, las entidades sociales tienen la percepción de que todos los seres humanos son heterosexuales, lo que hace que las minorías sexuales estén silenciadas y no sean reconocidas por dichas instituciones, el segundo se da en el momento en el que se hacen visibles las minorías sexuales, esto genera escándalo por parte de la sociedad, puesto que, de inmediato son calificados como anormales y antinaturales, que necesitan un trato diferente, lo que causa a dicha población un trato hostil y discriminatorio, mientras que, los heterosexuales son sujetos prototípicos del concepto “persona” (M. Herek, Chopp, & Strohl, 2007).

Sin importar de la orientación sexual de cada individuo, el estigma sexual se muestra de tres maneras. En primer lugar, se manifiesta de manera conductual por medio de comportamientos como el rechazo, exclusión, en donde se emplean conceptos como “antigay” y acciones de violencia sexual.

Una segunda manifestación se da en la misma legitimidad que da la sociedad al estigma sexual, es decir, que la misma sociedad acepta como normal la discriminación a la población homosexual y finalmente, una tercera manifestación es el estigma sexual internalizado, el cual es la aceptación personal de un sujeto heterosexual u homosexual del estigma social (Herek et al., 2015) Por otro lado, en la historia moderna, hace 40 años hubo la mayor cura de masa de enfermedad mental, cuando la asociación psiquiátrica americana eliminó el diagnóstico de "homosexualidad" del manual diagnóstico y estadístico de la salud mental de Trastornos (DSM). Prácticamente de un día a otro, miles de personas ya no estaban enfermas mentalmente (Herek, 2015).

4.2.4 La homofobia

Lo anterior generó desaprobación social y a pesar de que la homosexual, ya no era considerada una enfermedad si no una condición sexual, las sociedades cada vez fueron más hostiles en su comportamiento hacia esta comunidad, Lo que hizo que un psicólogo de la ciudad de Nueva York llamado George Weinberg empezara a estudiar este fenómeno. Weinberg en Herek (2015) acuñó un nuevo concepto en 1972 llamado "homofobia" el cual se comprende como el temor de estar en la intimidad con un homosexual. Ampliando el concepto de homofobia (Saeteros Hernández et al., 2014). Postulan que es el prejuicio social hacia los homosexuales, el cual se percibe como temor y rechazo al contacto físico o psicológico con personas homosexuales.

De estas conductas se tiene la idea de que hay algo que no se encuentra bien en los sujetos que padecen de homofobia, por ello, hoy en día la homofobia no es considerada una fobia (temor)

sino un acto de ira hacia la población homosexual, debido que, el componente emocional de una fobia es la ansiedad, en cambio, el componente emocional de la homofobia es la rabia y el enojo, así que la homofobia es el terror al contagio, un miedo de convertirse en homosexual (Herek, 2004).

Lo anterior es respaldado por estudios conductuales, en los cuales se han medido las respuestas somáticas parecidas a las fobias (respuesta cardíaca) siendo la fobia un ataque de pánico irracional, en contraste, la respuesta de la homofobia es diferente, debido que, abarca el odio, el señalamiento de la persona homosexual como diferente e inferior (de la Espriella Guerrero, 2007). Ese señalamiento como inferior genera una discriminación sexual contra la minoría homosexual, estigmatizándola, causando problemas psicológicos como: bajos de niveles autoestima, conductas autodestructivas, daños autos infligidos, abuso de sustancias psicoactivas y un incremento de conducta suicida (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008).

De modo que la relación es estrecha entre el estigma social y la homofobia, estas actitudes normalizadas en la cultura llevan al sujeto a entender desde muy temprana edad que el rechazo y la discriminación a la minoría homosexual son válidas, por lo tanto, la homofobia es percibida como algo natural de la cultura, en consecuencia, el sujeto la internalizará (Haas et al., 2010).

4.2.5 La homofobia internalizada.

Como producto de ello se genera la homofobia internalizada, la cual se comprende como sentimientos negativos encaminados hacia la propia persona (Pineda Roa, 2016).

Además (Herek et al., 2015) lo define como actitudes negativas hacia sí mismo por su condición homosexual, además acuña el concepto de “estigma sexual internalizado” para

referirse al tema, en donde expone que el sujeto incluye en su sistema de valores y auto concepto la admisión personal del estigma sexual.

Por otro lado (Pineda Roa, 2016) afirma que la homofobia internalizada no es un rasgo interior del sujeto, tampoco una fobia, sino que se desarrolla desde del contexto socio-cultural dominante, en este caso sería el heterosexismo, según (Williamson, 2000) es un concepto que se encuentra en diversos estudios referente a la homosexualidad y que se refiere a la creencia profunda de que la heterosexualidad es la manera habitual y aceptable de la sexualidad. Por consiguiente, diversos sujetos de las comunidades lesbianas y gays alcanzan a internalizar características significativas del prejuicio de una sociedad heterosexual; esto puede deberse a que se asocia como una norma, heterosexista, desde la infancia.

El concepto de homofobia internalizada ha pasado por diversas críticas y polémicas a través del tiempo, sin embargo, la interpretación del término lo acuñó inicialmente Weinberg en 1972 (Herek, 2004). No obstante, es el autor citado quien da un ajuste al concepto afirmando que su génesis implica que las emociones negativas hacia la propia homosexualidad crean un malestar en el sujeto, en donde éste se ve involucrado según (Herek, 2004) en: “un conflicto intrapsíquico entre lo que las personas piensan que deberían ser (heterosexuales) y cómo experimentan su propia sexualidad (es decir, como homosexuales o bisexuales)” (p.19).

Teniendo esto en cuenta Allport como se citó en (Herek, 2004) percibió que los integrantes de las comunidades minoritarias frecuentemente desarrollan defensas con el fin de afrontar el estigma de la sociedad, por ello establece defensas extropuntivas, la cual apunta hacia el principio de la discriminación y las defensas intropuntivas, que apuntan directamente con la homofobia

internalizada, ya que son las que se identifican con el conjunto preponderante, lo que conlleva a odiarse a sí mismo debido a que surge el sentimiento de vergüenza de tener características que rechaza del grupo al que pertenece, además de aborrecer a los sujetos que poseen tales características.

Por estos motivos la homofobia internalizada acarrea con diversas afectaciones en la salud mental de los homosexuales, ya que se refleja un sufrimiento psicológico que se compara tradicionalmente con el síntoma ego-diatónico, en este caso en la homosexualidad, en donde el sujeto padece de una angustia constante y profunda por el hecho de ser homosexual, asociado con el intenso deseo de cambiar su orientación sexual (Williamson, 2000) adicionalmente se aprecia índices significativos de depresión, ansiedad, desmoralización, así como conductas auto lesivas y de automutilación, se presencia la vulnerabilidad en sujeto homosexuales debido altos registros tanto de ideación suicida como suicidio consumado. De igual manera abuso de sustancias psicoactivas y trastornos alimenticios (Williamson, 2000).

4.2.6 Salud mental.

Al considerar estos problemas es necesario comprender en que consiste la salud mental, la cual, posee diversas definiciones según el contexto epistemológico en el que se lea. Además, se plantea que para enunciar la salud mental es necesario hablar de enfermedad mental, ya que a lo largo de las épocas, las diversas sociedades han intentado dar explicación a las conductas anormales, a lo que los paradigmas de la época llegan siempre a la pregunta del por qué un sujeto actúa de tal manera (Mebarak, Castro, Salamanca, & Quintero, 2009).

En la antigua Grecia, a la mente se le denominaba tanto alma como psique y se pensaba que estaba separada del cuerpo, aunque muchos otros filósofos tenían la creencia de que la mente

incide en el cuerpo y viceversa, por ello éstos rastreaban los comportamientos anormales tanto en el cuerpo como en la mente, ocasionando corrientes tales como; lo sobrenatural, lo biológico y lo psicológico en busca de conductas anormales (Mebarak et al., 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, se entiende como sobrenatural, las fuerzas o energías externas (demonios, espíritus, divinidades...etc) que influyen tanto en el ambiente como en sujeto, lo cual estas determinan las emociones, los pensamientos y las conductas (Mebarak et al., 2009). En consecuencia, estos fenómenos se abordan desde una perspectiva religiosa, por medio de exorcismos que liberan al cuerpo. Por otro lado, la tradición biológica comprendía los trastornos como enfermedades derivadas desde lo estructural, Hipócrates atribuía la enfermedad mental a elementos físicos, especialmente a la estructura cerebral. Por consiguiente, buscaban una cura desde la medicina, especialmente con cirugías y medicamentos. Además, la tradición psicológica, aseguraba que los comportamientos anormales se debían a un desequilibrio psicológico y al entorno social en el que se desenvolvía el sujeto. Posteriormente en siglo XVIII se abordaron los trastornos mentales desde una perspectiva psicosocial (Mebarak et al., 2009).

De manera que, surgieron tratamientos psicosociales, como la terapia moral propuesta por Philip Pinel, la cual marca significativamente la noción de salud mental, en el que se entendía al enfermo mental como un ser carente de razón, reducido a un animal (Stucchi-Portocarrero, 2015). La terapia moral contribuyó en abordar al enfermo mental, internado en instituciones, de la manera más adecuada posible, fortaleciendo en ellos las interacciones sociales, para así obtener comportamientos comunes que les brindara la oportunidad de convivir en sociedad (Mebarak et al., 2009).

No obstante, En siglo XX aparecen nuevas corrientes psicológicas, como el psicoanálisis y el conductismo, la primera fue creada por Sigmund Freud quien se dedicó al estudio de la configuración mental e inconsciente, que determinan los comportamientos, la segunda propuesta por Watson, Paulov y Skinner, los cuales, se enfocaron en como los sujetos aprenden y se adaptan al entorno configurando las conductas tanto normales como anormales o psicopatológicas. Estos problemas mentales se abordan desde tratamientos como las llamadas psicoterapias modernas (Mebarak et al., 2009).

Así mismo, en este mismo siglo se originaron dos nuevos modelos, el bio- medico por medio de la relación de la biología y la medicina, que generó nuevos conocimientos biológicos; tanto químicos como físicos, para dar respuesta a diferentes procesos del cuerpo humano, el cual es dividido por partes para tratar la enfermedad (Alpi & Sierra, 2006).

A partir de los postulados del modelo biomédico, a mitad del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud establece una definición de la salud mental, entendida como: “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad” (OMS, 2019) la anterior definición generó una suma de críticas, debido a que no tuvo en cuenta la subjetividad y el contexto sociocultural del ser humano.

4.2.7 La salud mental desde un modelo biopsicosocial.

a partir de ello surge el modelo bio-psico-social de la psicología, elaborado por Engel en 1977, el cual se tendrá en cuenta para la presente investigación, dado que, este es un modelo interdisciplinario, que comprende la salud y la enfermedad en las diversas esferas del ser humano, tales como, lo bio-físico (externo e interno del cuerpo), lo psicológico (emociones,

cogniciones, habilidades, conductas) y lo socio-demográfico (ambiente, características sociales) (Alpi & Sierra, 2006). El campo que se interesa por el modelo bio-psico-social es la psicología de la salud, debido a que, ésta busca un enfoque completo que tenga en cuenta los elementos biológicos, psicológicos y sociales, con el fin de contraponerse a las tradiciones de los modelos biomédicos (Alpi & Sierra, 2006).

Es así, que el modelo bio-psico-social de la psicología de la salud permite explorar de manera integrada el estigma sexual y la homofobia internalizada. Por otro lado, las dos nociones antes mencionadas son negativas para la salud mental de las minorías sexuales, debido a que, constantemente están desarrollando un estrés en dicha población sobre su misma identificación sexual (Rocha-Buelvas, 2015).

4.2.8 El estrés.

En consecuencia, es relevante para el trabajo desarrollar el concepto de estrés, el cual (Neidhardt, 1989) definen como: “un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones (eustrés)” (p. 17).

En efecto, el estrés recargado por un estímulo importante en la vida del sujeto, conduce a la angustia, lo que lleva al sujeto a experimentar “distrés”, esto genera una falta de equilibrio entre la mente y el cuerpo, ocasionando que la persona responda de forma inadecuada ante las situaciones de la vida cotidiana. En contraste, se utiliza el concepto “eustrés” para enfrentar las circunstancias que pueden resultar desafiantes o amenazantes, lo que permitirá resolver las situaciones de manera adecuada (Naranjo Pereira, 2009). En esta investigación se tendrá en cuenta el “distrés” para el desarrollo de la misma, dado que, las minorías sexuales experimentan

estrés en altos grados gracias a la estigmatización de la sexualidad, generando que las personas lesbianas gais y bisexuales tenga mayor riesgo de comportamiento suicida, trastorno mental y abuso de sustancias, distrés y dependencia que las personas heterosexuales (King et al., 2008).

El estrés no se da de manera imprevista, este transita por tres fases, la alarma, resistencia y agotamiento. La alarma se basa en el aviso de la presencia de un detonante estresor, las reacciones fisiológicas son las primeras en reaccionar para poner en estado de alerta al sujeto. Un ejemplo es cuando hay exceso de trabajo o estudio, si el sujeto no se hace responsable de las demandas estresantes llegara la fase de resistencia, la cual consiste que el sujeto ya es consciente de su estrés, por ende, conocerá su límite y este se frustrará y sufrirá. Finalmente, si el estrés es prologado llegará la etapa de agotamiento la cual se caracteriza por la fatiga, ansiedad y depresión. La fatiga está relacionada con el cansancio que no es recuperado con el sueño y que está acompañado de irritabilidad, ira y tensión. Por el lado de la ansiedad el sujeto vivirá más situaciones estresantes de lo normal y desde la depresión el sujeto tendrá baja motivación para la realización de las actividades cotidianas, pensamientos pesimistas y sentimientos negativos hacia sí mismo (Naranjo Pereira, 2009).

Por otro lado, el estrés afecta el área cognitiva de quien este padeciendo este síntoma, dado que, el sujeto tiene la dificultad de mantenerse concentrado en las actividades cotidianas, esto se da porque la retención memorística se reduce, como la memoria de largo y corto plazo.

La vida cotidiana exige resolver los problemas de manera inmediata y sencilla, en el caso si la persona tiene estrés prologado su respuesta será incierta, puesto que, este no se siente capacitado de evaluar de manera correcta la situación presente (Naranjo Pereira, 2009).

El estrés también influye en el área emotiva, esto se presencia en que el sujeto no es capaz de mantenerse relajado tanto físico como emocional. De igual forma aparecen emociones como la impaciencia, intolerancia, autoritarismo y la ira. Se evidencia desánimo y el poco deseo de vivir, dado que, la autoestima es afectada por ideas de inferioridad (Naranjo Pereira, 2009). Además, el estrés afecta el área conductual, la persona que es afectada por este no se siente competente a la hora de entablar una conversación con otras personas o grupos, debido que, la persona presente falta de entusiasmo por los agentes estresores, en esta misma línea el rechazo social generará que el mismo sujeto se autoexcluya, debido que, no se siente merecedor de las relaciones sociales (Herek, 2004).

También se evidencia cambios de conductas y actitudes que son propias de las personas tales como tics y aptitudes negativas, incluso hasta ideas e intentos suicidad (Naranjo Pereira, 2009) las investigaciones han identificado que el estrés generado por el ámbito social tiene gran impacto en la vida de los sujetos que pertenecen a minorías sociales estigmatizadas, esto involucra problemas físicos y mentales, ya que el sujeto es impulsado, esforzado a cambios que le exigen adaptación (Meyer, 2003).

4.2.9 El estrés en las minorías.

En consecuencia, surge el concepto de estrés social, en donde el sujeto está expuesto a discriminación y prejuicios por su condición: socioeconómica, raza, etnia, género o sexualidad, es por esto que también es denominado como estrés en las minorías o estrés de minoría, derivado de diversas teorías psicológicas, sociológicas y sociales (Meyer, 2003).

La teoría sociológica se ha inquietado en la manera en que los sujetos han sido permeados por las normas, las instituciones y las estructuras sociales, debido a que son éstas las que regulan al sujeto e imponen su actuar, sin embargo, tales exigencias sociales se convierten en un factor estresante cuando el sujeto se contrapone con lo establecido. El hecho de no encajar con la mayoría produce en el sujeto afectaciones en su salud (Meyer, 2003).

Asimismo, la psicología social comprende la posición que impacta a las minorías desde dos teorías; la auto-categorización y la identidad social. El acto de categorizar divide en grupos la sociedad, produciendo procesos de autodefinición, además de discriminación y competencia entre cada uno de ellos. La diferencia conlleva a una valoración negativa de los unos con los otros, como sucede con los prejuicios y estereotipos destinados a las sociedades minoritarias, en donde se provoca efectos psicológicos perjudiciales (Meyer, 2003).

Por todo lo anterior, el estrés en las minorías es causado por las discordancias sociales, en donde el sujeto no logra ajustarse a las demandas impuestas por la mayoría, ocasionando conflictos internos, puesto que la armonía en el sujeto queda impedida por la cultura dominante, la cual puede convertirse en una carga molesta y estresante. En el caso especial de la minoría homosexual, el estrés es entendido a partir de factores desencadenantes de carácter objetivos, como eventos y condiciones externos, por ejemplo, el estigma social produce estrés y subjetivos relacionados con la identidad sexual, el hecho de identificarse como gay o lesbiana conlleva una carga de estrés que puede elevarse más en el sujeto si hay ocultamientos de su identidad, expectativas de rechazo y homofobia internalizada (Meyer, 2003).

En consecuencia a las múltiples investigaciones sobre el estrés en las minorías homosexuales, surge un modelo llamado meditación integradora de (Hatzenbuehler, 2009) que pretende agrupar los hallazgos que aportan al tema, desde un enfoque psicológico que comprende procesos específicos y generales de las minorías, en este modelo se plantea que la comunidad homosexual experimenta un estrés y angustia elevados, debido a los factores estresantes del estigma social que afecta directamente al descontrol del funcionamiento psicológico del sujeto, ya que se ve involucrados los procesos cognitivos y de afrontamiento, además de los procesos sociales e interpersonales. Esta desregulación psicológica es intensificada por la interacción que se establece con los factores estigmatizadores de la sociedad, los cuales a menudo conllevan al sujeto a internalizar el estigma, como por ejemplo la homofobia o heterosexismo que afecta la salud mental y física.

Internalizar la homofobia o el heterosexismo, es un proceso inconsciente, en que el sujeto incorpora creencias y actitudes heterosexuales en cuanto a sus relaciones sentimentales o amorosas con otros de su mismo sexo. Esto se convierte en factores prominentes de estrés que produce conductas mal adaptativas y a su vez insatisfacción de vida (Michaels, Choi, Adams, & Hitter, 2018). Por ello se ha buscado la manera de reducir el estrés en las minorías, por medio de mecanismos de afrontamiento de la psicología positiva y la contribución del modelo de meditación integradora. Además, es considerado importante que el estrés de minorías sexuales sea enfrentado por medio de la significación, es decir, que los sujetos le den respuesta a sus experiencias o eventos no deseados de sus vidas, esto contribuye a la creación de un sentido y una mayor adaptación de los factores estresantes, por lo tanto, los niveles de angustia disminuyen y aumenta su calidad de vida y bienestar (Michaels et al., 2018).

4.3. Marco ético legal.

La comunidad LGBTI, anteriormente, era una minoría invisibilizada y desprotegida en cuanto a derechos humanos constitucionales se refiere. Los derechos referentes a la orientación sexual en Colombia fueron originados en la década de los noventa, en respuesta a las múltiples demandas que exigían los sujetos homosexuales por hacer valer sus derechos. Ya que continuamente eran víctimas de rechazo, discriminación y violencia por el hecho de tener preferencias sexuales por otros de su mismo sexo. (Ripoll, 2009)

la Corte constitucional, teniendo en cuenta la situación de desprotección que sufría esta comunidad, adoptó con fuerza un discurso a favor de los derechos de los homosexuales, establecido en el derecho fundamental de elegir la orientación sexual, y en el derecho de que los sujetos no sean discriminados por su elección de pareja (COLOMBIA, C-098, 1996)(Ripoll, 2009). A partir de la consolidación de este derecho cada año se fue afianzando y adaptando de manera que abarcara con la protección de esta minoría, sin embargo, ha sido un proceso que además de lento ha acarreado muchos desacuerdos.

La justicia de la Corte Constitucional colombiana ha realizado aproximaciones reflexivas tanto en la homosexualidad a nivel individual como a nivel grupal en esta minoría. Por ello a partir del 2007, se ha alcanzado a consolidar y considerar a la pareja integrada por personas del mismo sexo como una elección aceptada como cualquier otra relación heterosexual constituida.

“una relación íntima y particular entre dos personas, fundada en el afecto, de carácter exclusivo y singular y con clara vocación de permanencia” (Corte Constitucional de Colombia, 2009A).(Jaramillo, 2012).

Así mismo la sentencia de Unificación en 2016 por parte de la Corte Constitucional que aprueba el matrimonio igualitario en Colombia es la Sentencia SU214/16 (Corte Constitucional, 2016). La sentencia de constitucionalidad C-075/07, muestra los derechos patrimoniales y todo el proceso que se llevó a cabo para la aprobación de la unión marital de hecho de parejas homosexual esa sentencia de Unificación en 2016 por parte de la Corte Constitucional que aprueba el matrimonio igualitario en Colombia es la Sentencia SU214/16 (Corte Constitucional, 2016).

De igual manera a estas parejas se les aprobó por medio de La sentencia de constitucionalidad C-683/15 que aprueba que las parejas del mismo sexo pueden aplicar para los procesos de adopción. Y la sentencia de constitucionalidad C-071/15 aprueba la adopción consentida por parejas del mismo sexo cuando el hijo/a sea biológico/a (Corte Constitucional, 2015).

Además poco a poco se han ido consolidando leyes en pro de velar por los derechos hacia la minoría homosexual, como por ejemplo La resolución A/HRC/19/41 para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género, la cual fue aprobada por el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, el 26 de septiembre de 2014, a ésta le sigue la resolución 17/19 del 17 de noviembre del 2011 en la que el Consejo de Derechos Humanos pidió al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos la aplicación de una normativa internacional que se pudiera aplicar para poner fin a la violencia y a las violaciones de los derechos, motivadas por la orientación sexual y la identidad de género (Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, ONU, 2014).

Por otro lado, en Colombia se han oficializado una serie de sentencias de la Corte Constitucional que consideran derechos para la comunidad de gays, lesbianas, trans y bisexuales; uno de estos derechos es el cambio de nombre, a través de la Sentencia T-086/14 se estableció el derecho al reconocimiento del nombre como atributo de la personalidad jurídica y al libre desarrollo de la personalidad. (Corte Constitucional, 2014).

5. Metodología

El enfoque del estudio es cuantitativo, debido a que se realizó una recolección de datos con el propósito de identificar el objetivo planteado, la medición numérica y el análisis estadístico, permitieron establecer patrones de pensamientos y comportamientos. Éste enfoque permitió, además, evaluar las actitudes que los homosexuales participantes en la investigación tienen hacia sí mismos. Para el enfoque cuantitativo existe una realidad que conocer, objetiva y única. Y fue precisamente lo que se pudo identificar frente a la homonegatividad internalizada, el estigma y el estrés de esta minoría (Hernández Sampieri, Fernandez-Collado& Baptista Lucio, 2006).

5.1. Tipo de estudio

el tipo de estudio es no experimental porque la investigación se realizó sin manipular las variables, se observó el fenómeno tal como se da en su contexto natural, la investigación no experimental es sistemática y empírica no hay que generar situaciones, ni provocarlas intencionalmente porque el estudio cuantitativo no experimental trabaja sobre lo ya existente (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006). por lo tanto, predomina una orientación observacional para evaluar la hipótesis de que la homofobia internalizada y el estigma social están asociados con el estrés en los gays y lesbianas de un grupo de la ciudad de Medellín.

5.2. Nivel de estudio

El presente estudio corresponde al nivel correlacional, puesto que se evaluaron las correlaciones entre homofobia internalizada, el estigma social y la presencia de altos niveles de estrés. se midió cada variable y luego se cuantificó, analizó y se establecieron las vinculaciones (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2014) empleando oportunamente la medición estadística que establezca el proceder del objeto de estudio.

5.3. Diseño de estudio

El diseño de la investigación es transeccional o transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento para así describir las variables sociodemográficas, homofobia internalizada, estigma social y estrés. Una vez obtenido el resultado de dichas variables se procedió a analizarlas e identificar su correlación.

5.4. Población

Esta investigación realizada con 50 sujetos en condición homosexual, 26 mujeres lesbianas y 24 hombres gays ubicados en la Ciudad de Medellín, localizados en el parque de los deseos de

la ciudad de Medellín, fueron seleccionados a partir de apreciaciones necesarias para llevar a cabo el estudio.

Se establecieron en que los sujetos fueran homosexuales, hombre o mujeres entre un rango de edad de 18 a 25 años que sepan leer y escribir y que tengan disposición y pleno conocimiento de lo que se llevara a cabo, para así firmar el consentimiento informado, además de presentar aptitud para el desarrollo de las preguntas del test aplicado.

5.4.1. Muestra

Se utilizó una muestra a conveniencia mínima 50 sujetos homosexuales localizados en el parque de los deseos de la ciudad de Medellín. Este lugar es un punto de encuentro para la minoría sexual en esta ciudad, la cual cuenta Según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018) con una población de 2.508.452 habitantes.

La recopilación de los datos no fue efectuada por interpretación estadística, sino que el muestreo que se puso en práctica fue no probabilístico por conveniencia, se empleó el muestreo de bola de nieve; este consiste en el acercamiento a la población de baja incidencia y a sujetos de complejo acceso.

5.4.1.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyó a población que se adaptó a criterios como: hombres y mujeres homosexuales que oscilaran en un rango de edad de 18 a 25 años, es decir adultos jóvenes residentes de la ciudad de Medellín. Por el contrario, se excluyó a la población que no resida en dicha ciudad,

además a hombres y mujeres de orientación heterosexual y la comunidad homosexual mayor de 25 años.

5.5. Técnicas de recolección de información

1) Prueba de homonegatividad de (Pineda Roa, 2016). Como instrumento se utilizará el test de homonegatividad, cabe mencionar que en inglés es un instrumento válido para hombre y mujeres, en contraste Pinedo lo validó en población de varones colombianos pero el mismo autor recomienda que este puede ser utilizado tanto en hombres como mujeres debido a que, las preguntas son generales y a su mismo tiempo aplican para ambos sexos. El test se basa en 9 ítems en una escala Likert, en donde Totalmente en desacuerdo equivale a uno (1) hasta Totalmente de acuerdo que equivale a una puntuación de (5). El test mide la variable homofobia internalizada, el alfa de Cronbach total de la prueba es de .71. lo cual indica que la prueba posee características psicométricas adecuadas en población colombiana homosexual y es un adecuado instrumento de medición para dar cuenta de homofobia internalizada. La aplicación tiene una duración de aproximadamente de 20 minutos.

2) Escala de Estrés Percibido-10 (EEP-10). También se empleará el test llamado Escala de estrés percibido-10 de Campo-Arias, Adalberto, Oviedo, Heidi Celina, & Herazo, Edwin. (2014), este evalúa la concepción de estrés psicológico, como las situaciones de la vida cotidiana se convierten en factores estresantes. El test analiza el nivel de estrés vivenciado durante los últimos 30 días. La EEP-10 se basa en dos ejes que se comportan como escalas independientes (distrés general) y (capacidad de afrontamiento). El instrumento da cinco opciones de respuesta: ‘nunca’, ‘casi nunca’, ‘de vez en cuando’, ‘muchas veces’ y ‘siempre’, su clasificación es cero a cuatro, cuenta con 10 ítems. Tiene una duración de 45 minutos. Nota: los ítems 4, 5, 7 y 8 se

califican de manera invertida. A mayor puntaje, mayor será el estrés percibido. La EEP-10 presentó coeficiente de alfa de Cronbach de 0,65 y omega de McDonald de 0,68; por su parte, la EEP-4 mostró alfa de 0,42, con un bajo KMO (0,470), siendo un test con adecuadas mediciones psicométricas para la población colombiana.

3) Escala Likert de actitudes de heterosexuales hacia homosexuales. (Barrientos Delgado & Cárdenas Castro, 2010)

Por último, se utilizará una escala que mide las actitudes de los heterosexuales hacia los homosexuales, la cual fue validada por Barrientos Delgado y Cárdenas Castro (2010) en población universitaria chilena, al ser validado en un país que tiene rasgos muy similares a los colombianos se puede utilizar dicho test en la población colombiana. La cual está basada en 20 afirmaciones de tipo Likert. La escala utiliza 5 categorías de respuesta que va de “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Con una duración promedio de 30 minutos.

5.6. Procedimiento

Se realizó una revisión de la literatura a profundidad sobre la relación entre la homonegatividad internalizada, el estigma y la salud mental en términos de estrés. se procedió con el diseño, al cual se le dio un enfoque cuantitativo. Para realizar la recolección de datos, se hizo un desplazamiento hasta el parque de los deseos en Medellín y se reclutaron a adultos jóvenes de condición homosexual que quisieran participar de manera voluntaria en la investigación. Debieron responder de manera individual la Prueba de homonegatividad internalizada, la Escala de Estrés Percibido-10 (EEP-10) y la Escala Likert de actitudes de heterosexuales hacia homosexuales (HATH). Para llevar a cabo el trabajo de campo, se pidió autorización y permiso a los participantes, por lo tanto, cada uno debió firmar el consentimiento

informado para realizar las pruebas. Una vez recolectada la información de las pruebas, se procedió a la formación de la base de datos por lo que se distribuyó la información de manera categórica. Finalmente se ejecutó el análisis de los resultados, el cual se dividió de manera que se pudiera exponer los resultados más significativos por medio de un análisis univariado, bivariado y de correlación.

Tabla: Operalización de variables.

Operalización De Variables.				
Variable	Escala de variable.	Concepto de variable	Definición operativa	Indicador
Sexo	Nominal.	Características fenotípicas y genotípicas de las personas participantes	Hombre mujer otro	1.Femenino 2. Masculino 3.otro. 99. NS / NR
Edad	De razón	Tiempo transcurrido en años desde el día en que nació	Menor de edad 18-25 26-30 31-40 Mayor de 40	1.Menor de edad 2.18-25 3.26-30 4.31-40 5.Mayor de 40 99. NS / NR
Lugar de residencia	Nominal	Lugar donde residen los seres humanos.	Rural Urbano	1.Rural 2.Urbano 99. NS / NR
Estrato socioeconómico	Ordinal	Divisiones de la sociedad, según el nivel socioeconómico.	Alto Medio Bajo	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 99. NS / NR
Ocupación	Ordinal	Labor que realiza un ser humano.	Estudia trabaja las dos anteriores.	1.Estudia 2.Trabaja 3.Las dos.
Estado civil	Ordinal	Condición de una persona según su registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Casado Separado Viudo Unión libre Soltero	1.Casado 2.Separado 3.Viudo 4.Union libre 6.Soltero 99. NS /NR
Nivel educativo.	Ordinal	Nivel otorgado según su desempeño académico.	Preescolar. Primaria. Secundaria. técnica. tecnología. Pregrado.	1.Preescolar 2.Primaria 3. Secundaria 4.tecnica 5.tecnología 6.pregrado 7.posgrado.

			Posgrado. Doctorado.	8.Doctorado 99. NS / NR
Religión.	Ordinal	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias, con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	Católicos. Evangélicos. Islámicos. judíos. Otros.	1. católicos. 2. Evangélicos. 3. Islámicos. 4. Judíos. 5.Otro. 99. NS / NR
Orientación sexual.	Ordinal	es la atracción afectiva, romántica sexual y psicológica que la persona siente por otra persona.	Heterosexual. bisexual. Homosexual.	1. heterosexual. 2. Bisexual. 3. Homosexual 99. NS / NR
Autocategorización política	Ordinal	Preferencia política.	Derecha. Centro. Izquierda.	1. Derecha 2. Centro 3. Izquierda 99. NS / NR
MINORIA ETNICA	Nominal	es un segmento de la sociedad que se distingue por su lengua, dialecto, raza, religión, cultura u origen histórico	Si No	1.SI 2.No 99 NS/NR
PODER	De razón	Tener la capacidad o facultad de hacer determinada cosa. (por ejemplo, capacidad de tomar decisiones, moverse libremente, poder económico, influencia en la administración)	10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
GRADO DE CONTACTO E INTIMIDAD.	Ordinal	Relación con persona homosexuales.	sin intimidad muy íntimo	1.sin intimidad 2. Muy íntimo. 3. 99 NS/NR
PLACER CON EL GRADO DE INTIMIDAD	Ordinal	Tranquilidad de estar con personas homosexuales.	Muy agradable. no agradable.	1.muy agradable. 2. No agradable. 3. 99 NS/NR
ESTIGMA SEXUAL.	Ordinal	es la percepción negativa, la condición de inferioridad, y la impotencia relativa que la cultura asigna a comportamientos, identidades, relaciones o comunidades no heterosexuales,	Alto, Medio Bajo	1. Alto 2. Medio 3: bajo 99. NS / NR
HOMOFOBIA INTERNALIZADA.	Ordinal	sentimientos negativos encaminados hacia mi propia persona sobre su homosexualidad.	Alta. Media. Baja.	1.Alta. 2. Media. 3. Baja 99. NS / NR
ESTRÉS	Ordinal	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de	Buena Regular.	1.Buena. 2. regular.

un rendimiento muy superior al Mala
normal

3.Mala
99. NS / NR

6. Resultados

6.1 Análisis Univariado.

Se analizó una muestra de 50 personas (ver tabla 1) en donde participaron mujeres y hombres. Se muestra que los participantes de esta investigación en su mayoría fueron mujeres, con un porcentaje del 52% mientras que el total de los hombres participantes fueron 48%. La edad promedio de la muestra fue de 22 años donde la persona joven tenía 18 y el más longevo 25. Por otro lado, en la variable de estrato socioeconómico se encontró que el 72% de los participantes residen en estrato 1 y 2, lo cual los ubica en un nivel socioeconómico bajo.

En cuanto al estado civil los porcentajes arrojados muestran una mayor participación de solteros, quien conformaron el 94% de la muestra, la baja frecuencia de personas casadas o en unión libre podría explicarse porque el mayor porcentaje de la muestra se encuentra en un rango de edad compatible con la adultez joven donde la población suele priorizar otras actividades como educación o adquirir experiencia laboral antes de formalizar la relación de pareja. (Griffa Y Moreno, (2001).

Se analizó la orientación política de la muestra, para ello se indagó sobre diferentes autocategorizaciones políticas. se hipotetiza que los resultados arrojados se presentan debido a que las minorías sexuales han sido frecuentemente objeto de discriminación por parte de diferentes facciones políticas (Ajiaco, 2019).

En cuanto al nivel educativo se observa que los dos indicadores de mayor prevalencia en la muestra son bachilleres con el 54%.

Tabla 1 Variables Demográficas

Variables Sociodemográfica	Descripción	%
Sexo	Mujer	52%
	Hombre	48%
Estrato socio-económico.	Bajo 1 y 2	72%
	Medio 3 y 4	28%
Estado civil	Soltero	94%
	Unió libre.	6%
Lugar de residencia	Rural	90%
	Urbano	10%
Autocategorización política	Ninguna	64%
	izquierda	12%
	Centro izquierda	10%
	Derecha	8%
	Centro derecha	6%
Religión.	Ninguna	42%
	católico	42%
	Cristiano	8%
	Ateo	6%
	Cristiano.	2%
Nivel educativo.	Bachiller	54%
	Técnica	10%
	Tecnología	16%
	pregrado	20%

tabla. resultados de medidas de tendencia central.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.
PUNTAJE Z HOMONEGATIVIDAD	50	-1,71	0,57	-0,79	0,75
Puntuación Z Estrés	50	-1,66	1,46	0,13	0,74
Puntuación z Factor 1 Estigma	50	0,56	5,70	4,33	1,19
Puntuación Z Factor 2 Estigma	50	-1,42	1,20	-0,50	0,66
Puntuación Z Factor 3 Estigma	50	-1,38	3,62	2,62	1,08
Puntuación Z Factor 4 Estigma	50	-1,06	1,80	-0,35	0,95
N válido (por lista)	50				

6.2 Análisis bivariado. Descripción de las variables estigma, homonegatividad y estrés

Tras un análisis de los resultados y de los datos de los participantes, hemos concluido que ni la condición económica, ni política, ni religiosa constituyen un factor determinante en la aparición y posterior evolución de estados de estrés emocional provocados por la homofobia internalizada.

Cuando se compara entre hombres y mujeres se encuentra que hay diferencias estadísticamente significativas en homonegatividad, y estrés percibido (ver tabla 2). Donde los

hombres presentan mayores niveles de homonegatividad y estrés, mientras que las mujeres están por debajo de la media presentando menos indicadores de homonegatividad.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en estigma, sin embargo, se observa una tendencia en la cual las mujeres tienden a presentar menores niveles de estigma en el factor 4, el cual evalúa las respuestas de los sujetos ante los estereotipos que vinculan la homosexualidad con anormalidad. Las mujeres se ubicaron al menos 1,4 desviaciones por debajo de la media en la medición de homonegatividad. A su vez los hombres presentaron mayores niveles estrés en comparación con el género femenino, se observa que, aunque ambos están en la media, los hombres presentan una tendencia hacia los límites superiores.

Tabla 2: análisis bivariado: descripción de variables según el género (hombre y mujeres).

Variables	hombres (me- RI)	Mujeres (me RI)	valor P
Homonegatividad	-0,14 – 0,89	-1,4 – 1,14	0,001 *
Estrés Percibido	0,52 – 0,92	0,17 – 0,99	0,001 *
Estigma factor 1			
(Protección a los derechos y libertades de los homosexuales.)	4,84 – 0,57	4,07 – 1,07	0,079
Estigma factor 2			
percepción a la homosexualidad según la cultura y la amenaza a los valores tradicionales)	-0,58 – 1,07	-0,35 – 1,01	0,812
Estigma factor 3			
(expresión de emociones positivas hacia homosexuales)	2,79 – 1,14	2,79 – 1,67	0,621

Estigma factor 4

(Estereotipos que vinculan la homosexualidad con anormalidad)	-0,70 – 1,43	-1,06 – 1,16	0,056
---	-----------------	-----------------	-------

Nota: *U de mann Whitney p<0,05

6.3 Análisis de correlación

Se realizó un análisis para explorar la correlación entre las variables homonegatividad, estrés y los diferentes factores de estigma (ver tabla 3), en donde se evidencia resultados significativos y positivos en las correlaciones.

Las correlaciones indican según el puntaje de los resultados el nivel en que se encuentra, es decir, el criterio de correlación cuando es moderada, alta o buena: si va entre 0,2 y 0,4, es una correlación baja; si va entre 0,4 y 0,6, entonces es una correlación moderada, ya entre 0,6 y 0,8 es una correlación alta; finalmente, entre 0,8 y 1, es una correlación muy alta. Esto mismo aplica en negativo. (Lizama, 2014)

La correlación significativa y más alta fue la de homonegatividad y estrés, la cual obtuvo un coeficiente de correlación que la ubica como correlación moderada, e indica que a mayor homonegatividad vivenciada por el sujeto mayores son los niveles de estrés percibido, este dato es completamente relevante, debido a que confirma la hipótesis planteada en el presente estudio, la cual plantea que: la homofobia internalizada y el estigma social están asociados con el estrés en los gays y lesbianas de un grupo de la ciudad de Medellín.

Así mismo, la variable homonegatividad evidencia correlaciones moderadas con las variables de estigma tanto del factor 2 como del factor 4. Por esta razón se analiza que si un sujeto experimenta mayores índices de homonegatividad, obtendrá una percepción más alta de creer que la homosexualidad es una amenaza a los valores tradicionales y que van en contra de la cultura, en este caso, la colombiana. Así como de evidenciar más estereotipos que vinculan la homosexualidad como un aspecto anormal.

Además, se encontró una correlación significativa entre variable de estigma factor 4 y estrés, la cual expone que si un sujeto posee cada vez más estereotipos que vinculen la homosexualidad con la anormalidad, más altos serán sus niveles de estrés.

Tabla 3. Correlaciones entre homonegatividad, estrés y estigma.

Tabla Correlaciones				
Variables	Homonegatividad	Estrés	Estigma Factor 1	Estigma factor 2
Homonegatividad	1	0,40*	--	0,27*
		-0		-0,028
Estrés	0,40*	1	--	--
	-0,002			
Estigma Factor 1				
(protección de los derechos y libertades de los homosexuales.)	--	---	--	--
Estigma factor 2	0,27*			
(percepción a la homosexualidad según la cultura y la amenaza a los valores tradicionales)	-0,028	--	--	1
Estigma Factor 3 (expresión de emociones positivas hacia los homosexuales)	--	--	--	--

Estigma factor 4	0,36*	0,30*		
(Estereotipos que vinculan la homosexualidad con anormalidad)	-0,005	-0	-	1

* Spearmean Rho. $p < 0,05$..

7. Discusión

En la muestra al comparar el sexo masculino y femenino se puede observar que las mujeres tienen menores niveles de homonegatividad que los hombres y que son los hombres quienes presentan mayores niveles de estrés. En relación a este resultado Pineda (2013) Ortiz-Hernández, (2005) Pereira, (2015) Li & Samp, (2019) explican que el contexto social le exige constantemente al hombre la afirmación de su masculinidad, los niños son entrenados desde muy temprano en la infancia sobre los roles que deben de mostrar consigo mismo y los demás, generando unos parámetros de asociación al rol masculino rígidos y exigentes que encasillan al varón hacia unos estándares inflexibles de masculinidad muchas veces asociada a la homofobia. (Pineda Roa, 2013).

Debido a estas exigencias el género masculino tiende a ocultar su orientación sexual con el fin de no ser rechazado y discriminado por la sociedad, estos al esconder su condición sexual serán propensos a tener riesgo de sufrir constantemente de estrés. (Li & Samp, 2019)

La muestra de este estudio presentó niveles altos de estrés hacia la homosexualidad. Estos resultados podrían ser explicados con un estudio realizado por la alcaldía de Medellín en el 2011, el 94% de los jóvenes de la comunidad LGTBQ que frecuentan dicho lugar afirmaron no sentirse discriminados por su orientación sexual e identidad de género. Sin embargo, uno de los principales hallazgos de este estudio muestra que a pesar de encontrar niveles altos de homonegatividad ni estigma si se observa una correlación directa entre mayores niveles de homonegatividad y estigma frente a los estereotipos que vinculan la homosexualidad con anormalidad y mayores niveles de estrés. Es decir que, aunque los niveles de estrés ni homonegatividad se ubicaron por encima de la media, si se observa una clara correlación consistente en que a mayor presencia de homonegatividad y estigma se encontraron mayores niveles de estrés entre los participantes de este estudio. De esta forma, planteamos como plausible nuestra hipótesis de trabajo, formulada bajo el supuesto que la homofobia internalizada y el estigma social están asociados con el estrés en los gays y lesbianas de un grupo de la ciudad de Medellín.

Los resultados reportados en el presente estudio guardan relación con los resultados reportados por de Norcini Pala et al., (2017) quienes señalan que el estigma social y la homonegatividad genera estrés en la población homosexual y afecta negativamente la salud mental y física.

Resultados similares encontraron Walch et al., (2016) donde postulan que la homofobia internalizada desarrolla síntomas negativos para la salud mental en relación al estrés, depresión y ansiedad.

Por otro lado Meyer (2003) concluyó en su estudio que las exigencias sociales se convierten en un factor estresante para el sujeto que pertenece a una minoría sexual, puesto que por el solo hecho de pertenecer a una minoría, el sujeto ya se encuentra fuera de lo establecido y no encaja con los estereotipos sociales, es así que el solo hecho de no encajar con la mayoría podría producir en el sujeto afectaciones en su salud como estrés.

El estrés en las minorías es causado por las discordancias sociales, en donde el sujeto no logra ajustarse a las demandas impuestas por la mayoría, ocasionando conflictos internos, puesto que la armonía en el sujeto queda impedida por la cultura dominante, la cual puede convertirse en una carga molesta y estresante.

En Colombia se vive un fenómeno ambiguo en cuanto a la aceptación social del homosexualismo. Si bien se realizan avances en materia de políticas de inclusión, es cierto también que se continúan presentando situaciones particulares de homofobia, segregación social y discriminación sexual a lo largo del territorio nacional. Esto nos permite concluir que a pesar de que las ideologías de equidad y de respeto a los derechos humanos son consideradas modernas y obligatorias, y que se desarrollen proyectos de ley para promoverlas; el legado cultural permea con igual intensidad el ámbito social, generando una actitud general de indiferencia.(pineda, 2009)

8. Conclusión.

En la investigación se tomó a una cantidad de cincuenta individuos que son potenciales víctimas de la segregación, indiferencia y falta de equidad social que representa el hecho de pertenecer a la comunidad LGBTIQ (y de las consecuencias que puede esto acarrear en el desarrollo personal en general, como hemos dicho). El rango de edad de los participantes se establece en los límites de los 18 y los 25 años y pertenecen a los estratos 1, 2, 3 y 4. Además, tienen entre ellos diversas orientaciones religiosas y políticas. Este escenario de investigación permite ser fiel representación de la mayoría de colombianos, de tal forma que consideramos los resultados una exposición abstracta de nuestra sociedad colombiana en relación a los niveles de homofobia internalizada y de aceptación social de los pertenecientes a la comunidad en cuestión.

Hay que tener en cuenta que esta abstracción corresponde a los jóvenes adultos (comunidad que debido al desarrollo normal de la personalidad tiende a enfrentar en esta etapa de la vida la definición de la identidad sexual), y que en su mayoría (94%), tal vez por el mismo motivo, son solteros. Los individuos fueron evaluados a través de diferentes test psicológicos para constatar sus niveles de estrés psicológico y homofobia internalizada, respectivamente.

Con base a nuestros resultados, podemos concluir que en Colombia, sociedad que ha sido tradicionalmente homofóbica y machista, pero que así mismo ha experimentado en los últimos años cambios y avances significativos, incentivados en su mayoría por movimientos y leyes que han respaldado los derechos de la comunidad LGBTI, aún hoy; son los hombres quienes tienden a presentar mayores niveles de homonegatividad y estrés; evidencia de la tendencia a internalizar su condición sexual quizá por temor a las represalias a la segregación social que se hace presente con frecuencia. Lo anterior lo afirmamos al analizar los resultados de los diferentes índices de correlación, de los cuáles, el más alto fue el índice de correlación entre la homonegatividad y el estrés (cabe destacar que pese a ser el más alto, se ubica en el rango de la correlación moderada). Este valor fue superior a la media en caso de los varones y menor a la media, en el caso femenino. La correlación existente nos permite reafirmar la relación inversamente proporcional que tienen ambos factores mencionados, y la incidencia directa que genera esta condición en la vida de las personas. Así mismo, la variable homonegatividad registra correlación moderada con dos variables adicionales que se dirigen a la percepción externa de los homosexuales en general. Esto nos permite concluir que a mayor índice de homonegatividad presente un individuo, mayor

será también su percepción de anormalidad y de inmoralidad respecto a la condición homosexual; generando un conflicto personal que desemboca en estrés psicológico.

Consideramos de gran importancia investigativa los resultados recopilados, dado que son fiel representación de la tesis que hemos desarrollado: En Medellín, como abstracción de Colombia, hemos encontrado en una muestra pequeña, pero diversa; evidencia, basada en pruebas psicológicas de aceptación pedagógica, de una condición emocional preocupante en estándares moderados. La percepción social general de los homosexuales y demás pertenecientes de la comunidad LGBTI en Colombia no es la más deseable; concluimos también que los resultados mayoritariamente negativos para el género masculino pueden verse fuertemente influenciados por los niveles de machismo e intolerancia de nuestra sociedad, en general.

9. Recomendaciones y limitaciones

Consideramos que nuestro estudio representa gran importancia en el campo de la investigación de las condiciones emocionales de los pertenecientes a esta comunidad, dado que nos permite tener una recopilación estadística, con resultados reveladores, de una abstracción de la joven adultez colombiana; permitiendo así, por ejemplo, que en un futuro una investigación

con una muestra de individuos de mayor edad pueda contrastar sus resultados con los nuestros; generando una percepción lineal de las condiciones emocionales a lo largo del desarrollo de la personalidad y la vida adulta.

Nuestros resultados pueden servir como base investigativa de quienes puedan sentirse incentivados a realizar estudios para promover una mejor salud emocional a las personas de la comunidad, o a desarrollar estrategias para mitigar el nivel de percepción negativa de parte de demás sectores de la sociedad hacia la misma.

Referencias

Alejandro Pineda-Roa, C. (2019). *Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales*. Risk Factors

for Suicidal Ideation in a Sample of Colombian Adolescents and Young Adults who Self-identify as Homosexuals., 48(1), 2-9. doi:10.1016/j.rcp.2017.06.001

Alpi, S. V., & Sierra, J. M. Q. (2006). *salud y enfermedad desde el modelo mágico al bio-psico-social de la psicología de la salud*. health and disease from the magical model to the bio-psycho-social model of the psychology of the health., 6(2), 165-174.

Anatrella, T. (1994). Las diversas formas del fenómeno de la homosexualidad. *Melina, Belardinelli, Anatrella, Edart y Rodríguez, Amar en la diferencia. Las formas de sexualidad*, 19-47.

Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología* (2a. ed.). Bogotá, COLOMBIA: Editorial El Manual Moderno Colombia.

Barrientos Delgado, J. E., & Cárdenas Castro, J. M. (2010). Adaptación y validación de la escala Likert de actitudes de heterosexuales hacia homosexuales (HATH) en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*(5), 30-49.

Brizuela R, A., Paula Brenes A, M., Villegas B, M., & Zúñiga P, B. (2010). *El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología* (Vol. 5).

de la Espriella Guerrero, R. (2007). *Homofobia y psiquiatría*. Revista Colombiana de Psiquiatría, XXXVI(4), 718-735.

Corte Constitucional República de Colombia. (2007). *Sentencia C-075 Régimen patrimonial de compañeros permanentes parejas homosexuales y unión marital de hecho protección patrimonial, parejas homosexuales vulneración de la dignidad humana y libre desarrollo*

de la personalidad al excluirlos de régimen de protección patrimonial. Bogotá: Corte Constitucional República de Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/c-075-07.htm>

Corte Constitucional República de Colombia. (2012). *Sentencia T-248 Acción de tutela contra particulares que prestan servicio público procedencia frente laboratorio clínico que dispone de un banco de sangre que tiene responsabilidad con la salud pública.* Bogotá: Corte Constitucional República de Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-248-12.htm>

Corte Constitucional República de Colombia. (2014). *Sentencia T-086 Cambio de nombre-caso en que se niega cambio de nombre por segunda vez, de uno femenino a uno masculino derecho al reconocimiento del nombre como atributo de la personalidad jurídica y al libre desarrollo de la personalidad.* Bogotá: Corte Constitucional República de Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-086-14.htm>

Corte Constitucional República de Colombia. (2015). *Sentencia C-071 Normas sobre adopción consentida o complementaria ámbito de aplicación también comprende las parejas del mismo sexo cuando la solicitud recaiga en el hijo biológico de su compañero o compañera permanente.* Bogotá: Corte Constitucional República de Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/c-071-15.htm>

Corte Constitucional República de Colombia. (2015). *Sentencia T-063 Acción de tutela contra la registraduría nacional del estado civil-procedencia para modificar el sexo en el registro civil de una persona transgénero vía notarial.* Bogotá: Corte Constitucional República de

Colombia. Recuperado de
<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-063-15.htm>

Corte Constitucional República de Colombia. (2015). *Sentencia T-099 Orientación sexual e identidad de género*. Bogotá: Corte Constitucional República de Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-099-15.htm>

Corte Constitucional República de Colombia. (2016). *Sentencia SU214 Constitución política no excluye la posibilidad de contraer matrimonio por personas del mismo sexo/artículo 42 de la constitución política no puede ser comprendido de forma aislada, sino en perfecta armonía con los principios de la dignidad humana, la libertad individual y la igualdad en materia de matrimonio por parejas del mismo sexo/principio de hermenéutica constitucional del derecho*. Bogotá: Corte Constitucional República de Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/SU214-16.htm>

Del, C. F. R. M., & Calle, F. V. (2013). *En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales*. *Rev Griot*, 6(1), 44-65.

DANE. (2018). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Retrieved from <http://www.dane.gov.co/>

Granados Cosme, J. A. (2006). *Medicina y homosexualidad: prácticas sociales en tensión*. *Cuicuilco*, 13(36), 293-319.

- Granados-Cosme, J. A., & Delgado-Sánchez, G. (2008). *Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual*. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 1042-1050.
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., Clayton, P. J. (2010). *Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations*. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10-51.
doi:10.1080/00918369.2011.534038
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). *How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework*. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730.
doi:10.1037/a0016441
- Herek, G. M. (2004). *Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century*. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 1(2), 6-24. doi:10.1525/srsp.2004.1.2.6
- Herek, G. M. (2015). *Beyond 'homophobia': Thinking more clearly about stigma, prejudice, and sexual orientation*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(5, Suppl), S29-S37.
doi:10.1037/ort0000092
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). *Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective*. *Stigma and Health*, 1(S), 18-34.
doi:10.1037/2376-6972.1.S.18

- Jaramillo, M. L. (2012). Derechos de las parejas del mismo sexo Un estudio desde la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana. *Opinión Jurídica*, 11(22), 45-64.
- Jobe, J. B. E., Herek, G. M. E., & Carney, R. M. E. (1996). *Out in force : sexual orientation and the military*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Kaysen, D. L., Kulesza, M., Balsam, K. F., Rhew, I. C., Blayney, J. A., Lehavot, K., & Hughes, T. L. (2014). *Coping as a mediator of internalized homophobia and psychological distress among young adult sexual minority women*. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(3), 225-233. doi:10.1037/sgd0000045
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). *A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people*. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70. doi:10.1186/1471-244X-8-70
- Legate, N., Weinstein, N., Ryan, W. S., DeHaan, C. R., & Ryan, R. M. (2018). *Parental autonomy support predicts lower internalized homophobia and better psychological health indirectly through lower shame in lesbian, gay and bisexual adults*. *Stigma and Health*. doi:10.1037/sah0000150
- Li, Y., & Samp, J. A. (2019). *Internalized Homophobia, Language Use, and Relationship Quality in Same-sex Romantic Relationships*. *Communication Reports*, 32(1), 15-28. doi:10.1080/08934215.2018.1545859
- Lizama, P. (2014). Boccardo. 2014. Guía de asociación entre variables. In: Pearson y Spearman en SPSS).(En línea) EC. Consultado.

- M. Herek, G., Chopp, R., & Strohl, D. (2007). *Sexual Stigma: Putting Sexual Minority Health Issues in Context*. In (pp. 171-208).
- Mebarak, M., Castro, A. D., Salamanca, M. d. P., & Quintero, M. F. (2009). *salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. *Psicología desde el Caribe* (23), 83-112.
- 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. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Michaels, C., Choi, N.-Y., Adams, E. M., & Hitter, T. L. (2018). *Testing a new model of sexual minority stress to assess the roles of meaning in life and internalized heterosexism on stress-related growth and life satisfaction*. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. doi:10.1037/sgd0000320
- Montero Cartelle, E. (2010). *La sexualidad medieval en sus manifestaciones lingüísticas: pecado, delito y algo más*.
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). *una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo*. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- Nava García, B., Pedreguera Miranda, P., & Torres Cota, A. (2007). *La mujer homosexual y la teoría psicoanalítica*.
- Neidhardt, J. E. (1989). *Seis programas para prevenir y controlar el estrés*. Madrid: Madrid Ed. Deusto.

- Norcini Pala, A., Dell'Amore, F., Steca, P., Clinton, L., Sandfort, T., & Rael, C. (2017). *Validation of the Minority Stress Scale among Italian gay and bisexual men*. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(4), 451-459. doi:10.1037/sgd0000243
- O.M.S. (2000). *informe sobre la salud en el mundo*.
- O.M.S. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- OPS. (2012). "curas" para una enfermedad que no existe. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf>
- Ortiz-Hernández, L. (2005). *Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México*. *Salud mental*, 28, 49-65.
- Pereira, H. (2015). *Internalized Homophobia and Suicidal Ideation among LGB Youth* (Vol. 18).
- Pineda Roa, C. A. (2013). *Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura*. *Factors Associated with Suicide in Adolescents and Young People Self-Identified as Lesbian, Gay, and Bisexual: Current State of the Literature.*, 42(4), 333-349. doi:10.1016/S0034-7450(13)70030-1
- Pineda Roa, C. A. (2016). *propiedades psicométricas de una prueba de homonegatividad internalizada en varones homosexuales y bisexuales colombianos*. *Psychometric properties of an internalized homonegativity test in colombian homosexual and bisexual men.*, 33(1), 47-65. doi:10.14482/psdc.33.1.8074

- RAE. (2018). *Real Academia de la Lengua Española. Edición del Tricentenario*. Retrieved from <https://dle.rae.es/?id=XSZ6njm>
- Ripoll, J. L. (2009). El amor en tiempos de cólera: Derechos LGBT en Colombia. *SUR-Revista Internacional de Derechos Humanos*, 6, 79-97.
- Rocha-Buelvas, A. (2015). *El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63, 537-544.
- GRIFFA, María Cristina y MORENO, José Eduardo. *Claves para una psicología del desarrollo*. Buenos Aires: Lugar, c2001. 2 v. ISBN 9789508920874.
- Saeteros Hernández, R. d. C., Sanabria Ramos, G., & Pérez Piñero, J. (2014). *Imaginario sobre la homosexualidad en estudiantes de politécnicos ecuatorianos*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(4), 299-313.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Planteamiento del Problema cuantitativo*. In M. G.-H. Interamericana (Ed.), *Metodología de la investigación*. (4a ed., pp. 45-62). México.
- Stucchi-Portocarrero, S. (2015). *El tratamiento moral y los inicios del manicomio en el Perú*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78, 153-158.
- Valdez-Montero, C., Martínez-Velasco, C. G., Ahumada-Cortez, J. G., Caudillo-Ortega, L., & Gámez-Medina, M. E. (2018). *manifestación de homofobia internalizada en adolescentes y jóvenes al norte de México. manifestation of internalized homophobia in adolescents and young adults at the north of Mexico*. 18(2), 101-110. doi:10.21134/haaj.v18i2.379

- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W., & Walker, S. V. (2016). *Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health*. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 37-48. doi:10.1037/sgd0000146
- Williamson, I. R. (2000). *Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men*. *Health Education Research*, 15(1), 97-107. doi:10.1093/her/15.1.97
- Yanykin, A. A., & Nasledov, A. D. (2017). *Internalized homophobia in Russia*. *Psychology in Russia*. *State of the Art*, 10(2), 103-116. doi:10.11621/pir.2017.0207

Anexos.



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

Consentimiento Informado

El objetivo de este consentimiento es proveer información sobre el procedimiento que se realiza sobre el trabajo de grado de la carrera de Psicología, para recolectar información destinada al análisis de los resultados de un estudio investigativo, cuyo propósito es fundamentalmente académico.

Se señala que, al ser un ejercicio enmarcado en un proceso académico, el estudiante no se compromete en realizar la devolución de los resultados de las pruebas aplicadas, y se compromete en guardar la confidencialidad de la información conforme a los principios éticos que sustentan los procesos de evaluación psicológica en Colombia, únicamente tendrá acceso a la información primaria el docente que acompaña el curso y el estudiante.

La aplicación de las pruebas psicológicas no tendrá ningún riesgo físico ni mental, y la persona puede desistir en cualquier momento de la evaluación, informándole al estudiante quien tendrá la obligación de interrumpir el proceso.

Teniendo claro el objetivo académico de la evaluación, y las demás consideraciones planteadas en este consentimiento informado, Yo _____, acepto participar como voluntario en el trabajo investigativo, con cedula de ciudadanía: _____.

Firmado el día _____ Del mes _____ Del año _____

Firma del voluntario (o acudiente)

Firma del estudiante de psicología

Sexo.	
Masculino.	
Femenino.	
Edad.	
Nivel Educativo.	
Lugar de residencia.	
Rural.	
Urbano.	
Estrato Socio-económico.	
Estado civil.	
Auto categorización política.	
Centro izquierda.	
Centro derecha.	
Izquierda.	
Derecha.	
Ninguna.	
Religión.	
Cristiana.	
Católico	
Evangélico.	
Testigo de jehová.	
Ateo.	
Ninguno.	

**TEST DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LA POBLACIÓN
HOMOSEXUAL.**

Hola, el presente test pretende establecer cuál es el nivel de homofobia internalizada en una pequeña población de la ciudad de Medellín. Este cuenta con 9 preguntas las cuales deberá responder de manera sincera y de manera personal. Marque con una X la Respuesta que usted considere correcta.

PREGUNTAS.	TOTALMENTE EN DESACUERDO.	EN DESACUERDO.	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO.	DE ACUERDO.	TOTALMENTE DE ACUERDO.
1. ¿Desearía ser heterosexual?					
2. ¿Si fuera posible aceptaría la oportunidad de ser completamente heterosexual?					
3. ¿Me gustaría que me atrajeran sexualmente las mujeres.?					
4. ¿Si existiera una pastilla que cambiara mi orientación sexual me la tomaría.?					
5. ¿La homosexualidad es una desviación?					
6. ¿La mayoría de homosexuales acaban solos y aislados?					
7. ¿ Si fuera heterosexual probablemente sería más feliz.					
8. ¿La homosexualidad es una expresión natural de la sexualidad.?					
9. ¿No me molestaría tener hijos o hijas que fueran homosexuales o lesbianas.					

Durante el último mes.	Nunca.	Casi nunca.	De vez en Cuando	A menudo.	Muy a menudo.
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida.					
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?.					
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien.?					
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer.?					
7. ¿Con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida.?					
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
9. ¿Con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.?					
10. ¿con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

PREGUNTAS	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DEACUERDO
1. Disfruto de la compañía de homosexuales					
2. Podría ser beneficioso para nuestra sociedad reconocer la homosexualidad como algo normal					
3. A los homosexuales no debería permitirseles trabajar con niños/as					
4. La homosexualidad es inmoral					
5. La homosexualidad es un desorden mental					
6. Todos los bares y lugares homosexuales deberían ser cerrados					
7. Los homosexuales son maltratados en nuestra sociedad					
8. A los homosexuales debería otorgárseles los mismo derechos sociales que al resto de la población					
9. Los homosexuales son una expresión legítima en nuestra sociedad					
10. Los homosexuales deberían tener las mismas oportunidades de acceso al empleo y el trabajo que cualquier otra persona					
11. Los homosexuales deberían poder trabajar en cualquier lugar sin ningún tipo de restricción					

12. Los homosexuales deberían ser libres para poder tener una cita romántica con quien deseen					
13. La homosexualidad es un pecado					
14. Los homosexuales necesitan tratamiento psicológico					
15. Los homosexuales atentan contra la institución de la familia					
16. Los homosexuales deberían ser aceptados completamente en nuestra sociedad					
17. Los homosexuales deberían ser marginados de la profesión de enseñanza					
18. Aquellos que apoyan a los homosexuales tienden a ser homosexuales					
19. Para la expresión de la homosexualidad no debería haber más restricciones que para los heterosexuales					
20. Evito a los homosexuales siempre que me es posible					