

LA INVISIBILIZACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL
EN EL CONTEXTO CALEÑO

JUAN JOSÉ CASTRILLÓN LEÓN

LIZETH CAROLINA ANGANÓY BUSTAMANTE

ANGÉLICA ORDÓÑEZ ANGULO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SANTIAGO DE CALI

2020

LA INVISIBILIZACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL
EN EL CONTEXTO CALEÑO

JUAN JOSÉ CASTRILLÓN LEÓN

LIZETH CAROLINA ANGANROY BUSTAMANTE

ANGÉLICA ORDÓÑEZ ANGULO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo(a)

Director de trabajo de grado

Juan Felipe Martínez Flórez

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SANTIAGO DE CALI

2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del jurado

Firma del jurado

Cali, 27 de mayo de 2020

DEDICATORIA

Este logro es dedicado a todas aquellas personas que de un modo u otro aportaron a mi crecimiento personal, académico y profesional; a mis padres Hernán Castrillón y Elizabeth León, sin ellos no hubiera podido realizarme como persona y más aún haber logrado finalizar mis estudios, también a mis familiares por su apoyo; a mis amistades, por su compañía y ánimos durante este proceso; a los docentes que impulsaron mi curiosidad e influyeron en mi crecimiento profesional.

Juan José Castrillón León.

No sería posible hasta hoy nada de mi vida sino fuese por mis padres ejemplares, es por esto que les dedico mis logros y reconocimientos. A mi madre Ana, quien se ha dedicado de tiempo completo a satisfacer las necesidades que han surgido con el tiempo, y Remigio un padre que me ha enseñado para creer en la sociedad y crear sociedad. A mi abuela Hermelinda quien siempre creyó y a quien admiré por su gran bondad, a mis hermanos Julieth, Alexander y Kevin con quienes he aprendido. Por último, agradezco a Dios y el universo conocer personas maravillosas a lo largo de mi vida de los cuales he aprendido mucho Docente Esperanza Portocarrero, Juan, Geraldine, Coraima y Angélica.

Lizeth Carolina Anganoy Bustamante.

Dedico este trabajo a Dios, quien siempre ha sido el autor de mi vida y mi destino, el mayor apoyo en tiempos difíciles. A mi familia por creer en mí. También quiero honrar a mi padre, que hizo de todo para que la universidad fuera un sueño hecho realidad. A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A Jairo porque te amo infinitamente hermanito. A Juan y Carolina, porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta, y a mis amistades por su apoyo.

Angélica Ordóñez Angulo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a todas aquellas personas que nos apoyaron y permitieron que alcanzásemos esta meta de nuestras vidas. A nuestras familias por su paciencia e incondicional apoyo en este largo camino de desarrollo personal y profesional; a nuestros amigos, compañeros y docentes que estuvieron ahí en esta última etapa, enriqueciendo nuestra experiencia individual.

TABLA DE CONTENIDO

1	MARCO REFERENCIAL	24
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	43
3.	JUSTIFICACIÓN	51
4.	OBJETIVOS	55
5.	MARCO TEÓRICO.....	56
6.	MARCO JURÍDICO	75
7.	MARCO METODOLÓGICO	76
7.1.	PARADIGMA	76
7.2.	MÉTODO	76
7.2.1.	Perspectiva	76
7.2.2.	Tipo	77
7.2.3.	Diseño	77
7.3.	VARIABLES.....	77
7.4.	MUESTRA	78
7.5.	INSTRUMENTOS	81
7.6.	PROCEDIMIENTO	84
8.	RESULTADOS	86
9.	DISCUSIÓN	92
10.	CONCLUSIONES	101
11.	ANEXOS.....	103
12.	REFERENCIAS.....	115

13 GLOSARIO129

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Medidas de tendencia central de la EEC-M (2006).....	82
Tabla 2 Características sociodemográficas	86
Tabla 3 Autopercepción de discriminación basada en la orientación sexual	87
Tabla 4 Participación política y derechos.....	89
Tabla 5 Estrategias de afrontamiento utilizadas frente a situaciones de discriminación	91

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama de UNICATÓLICA.....	18
Figura 2. Organigrama de la Universidad del Valle	19
Figura 3. Distribución de participantes por identidad sexual.....	79
Figura 4. Distribución de participantes por estrato socioeconómico.	79
Figura 5. Distribución de la muestra por rango etario.	80

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA LGBT. SEXUALIDAD Y DERECHOS -2007.	103
ANEXO 2 ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING - MODIFICADA (EEC-M109	
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	113
ANEXO 4. CRONOGRAMA	114

RESUMEN

La presente investigación está orientada hacia la profundización de la situación social de la homosexualidad en el contexto de la ciudad de Santiago de Cali, particularmente en el contexto universitario, ello abordado desde el campo de la psicología clínica. De este modo, inicialmente es relevante comprender la diversidad inherente a la sexualidad, puesto que, como se sabe, no existe una única orientación sexual. Una de ellas es la homosexualidad que, por antecedentes históricos y otros factores abordados en este estudio, es objeto de estigma y discriminación, lo cual, a su vez, tiene como consecuencia el posible desarrollo de un malestar psicológico en el individuo homosexual.

Tal problemática, aunque actualmente es menos invisibilizada, los métodos de discriminación hacia esta población utilizados probablemente son cada vez más sutiles e implícitos. Es así como, de acuerdo con la revisión de la literatura, muchos individuos homosexuales tienden a desarrollar con mayor frecuencia trastornos psicológicos, particularmente trastornos afectivos, incluyendo consumo de SPA y conductas suicidas. En este sentido, el estudio tuvo como objetivo general, identificar los estilos de afrontamiento que utilizan una muestra de estudiantes con orientación homosexual de dos universidades de Cali, frente a situaciones de discriminación por orientación sexual.

Metodológicamente, se trabajó bajo la perspectiva cuantitativa, con un diseño de tipo descriptivo, transversal no experimental, y con un método deductivo. Respecto al instrumento de recolección de datos, se utilizó la Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) (Chorot & Sandín, 1993; Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre-Acevedo, 2006), que identifica y mide las estrategias de afrontamiento frente a distintas situaciones que generan estrés, ello bajo la teoría transaccional de Lazarus y Folkman. Y en el caso de la percepción de discriminación con base en la orientación sexual, entre otros aspectos asociados, se utilizó la sección 2, 3 y 5 de la Encuesta LGBT llevada a

cabo en Bogotá el año 2007 (CLAM, Gerencia de Evaluación e Investigación y Programa de Salud Sexual y Género - Profamilia y GESSAM de la UNAL Colombia, 2007).

Palabras clave: Afrontamiento, Clínico-Social, Discriminación, Salud.

ABSTRACT

The present investigation is oriented towards the deepening of the social situation of homosexuality in the context of the city of Santiago de Cali, particularly in the university context, this approached from the field of clinical psychology. This, it is initially relevant to understand the diversity inherent in sexuality, since, as is known, there is no single sexual orientation. One of them is homosexuality, which, due to historical antecedents and other factors addressed in this study, is subject to stigma and discrimination, which, in turn, has as a consequence the possible development of psychological discomfort in the homosexual.

Such problems, although currently less invisible, the methods of discrimination against this population used are probably increasingly subtle and implicit. This, according to the literature review, many homosexual individuals tend to develop more frequently psychological disorders, particularly affective disorders, including SPA consumption and suicidal behavior. In this sense, the study had as a general objective, to identify the coping styles that a sample of homosexual-oriented students from two universities in Cali, in situations of discrimination based on sexual orientation.

Methodologically, we worked under the quantitative perspective, with a descriptive, non-experimental cross-sectional design, and with a deductive method. Regarding the data collection instrument, the Coping Strategy Scale - Modified (EEC-M) was used (Chorot & Sandín, 1993; Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre-Acevedo, 2006), which identifies and measures coping strategies

in different situations that generate stress, this under the transactional theory of Lazarus and Folkman. And in the case of the perception of discrimination based on sexual orientation, among other associated aspects, section 2, 3 and 5 of the LGBT Survey carried out in Bogotá in 2007 (CLAM, Management of Evaluation and Research) were used. and the Sexual and Gender Health Program - Profamilia and GESSAM of UNAL Colombia, 2007).

Keywords: Coping, Clinical-Social, Discrimination, Health.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad, como parte importante y constitutiva del ser humano es influida por diversos factores psicológicos y sociales. Como seres sociales, buena parte de nuestro desarrollo como individuos se ve mediado por nuestra interacción con la sociedad y la cultura de las cuales extraemos diversos aprendizajes. Sin embargo, no todas las interacciones en la sociedad resultan positivas. Existen interacciones negativas como el prejuicio, la estigmatización y discriminación, que en ocasiones buscan influir en el marco de condiciones individuales, tales como el sexo, orientación sexual, entre otros. En otras palabras, en ocasiones la sociedad ejerce un papel en la censura y la restricción del disfrute de la sexualidad según las características particulares de los individuos.

Esta censura principalmente es relacionada con la identidad sexual, de género y la orientación sexual, en tanto que son las mujeres heterosexuales y los individuos homosexuales, con sus diferentes formas de ser hombre o mujer, quienes tienden a ser frecuentemente discriminados. Ello a razón justamente de no comportarse de acuerdo con las normas socialmente establecidas asociadas al género. Dichas normas sociales han sido analizadas por diversas ciencias sociales, constituyendo hoy lo que se llama la perspectiva de género. Esta perspectiva señala las desigualdades e inequidades enmarcadas en el ejercicio de los derechos de los individuos con identidades de género y orientaciones sexuales hegemónicas.

Sin embargo, así como ya ha sido expuesto, con el paso de la historia, se generó toda una reconceptualización de los fenómenos que surgen alrededor de la sexualidad y el género, dando paso a una mayor apertura respecto al reconocimiento y respeto de los derechos fundamentales de estos individuos. De acuerdo a la Declaración Internacional de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, todos somos iguales ante la ley, y por tal razón somos seres libres y con

el derecho fundamental a no ser discriminados por ninguna condición, incluyéndose del tipo antes señalado (género y orientación sexual).

En este sentido, podría afirmarse que en todo país donde haya reconocimiento de tal declaración, no hay cabida para la vulneración de la población homosexual, pero la realidad es contraria. Según datos de la Asociación Internacional de Gays y Lesbianas (ILGA), son 72 países donde la homosexualidad es penalizada, estas penalizaciones comprenden años de cárcel, la tortura, ejecuciones, entre otras. Y lo contradictorio en este asunto es que la situación no es diferente en países donde existen legislaciones en pro de esta comunidad.

Los comportamientos discriminatorios y de violencia, en estos contextos también ocurren por parte de las autoridades, quienes, por su rol, deben respetar y cumplir las normas que promueven y protegen los derechos de esta población. Así también sucede en el contexto de salud, donde los mismos funcionarios no atienden oportunamente sus necesidades, lo que a largo plazo genera todo un cuadro clínico en ellos. La constante discriminación y estigmatización hacia estos individuos, genera un malestar clínicamente significativo en ellos, y si no es atendido adecuadamente, puede incrementarse. Lo que, a largo plazo, probablemente produciría ideación suicida, o incluso intento suicida.

Lo anterior se sustenta en la literatura científica, ya que esta población, excluyendo a individuos transgénero, tienen mayor prevalencia de suicidio en comparación con individuos heterosexuales, aunque aún existen discrepancias alrededor de ese hallazgo. No obstante, es determinante que, particularmente en la población con orientación homosexual e identidad de género diferente a la normativa, los factores socioculturales están significativamente más presentes respecto a la causa del suicidio, ello en comparación con los heterosexuales. En este sentido, por factores socioculturales, se hace referencia a la estigmatización y discriminación de la que es objeto tal población.

Sumado a lo anterior, es clave comprender que la salud es constantemente influida por factores socioculturales, debido a que existe una interrelación directa entre la salud del individuo y el contexto en el que se desenvuelve. Con base en esta premisa se justifica el enfoque Bio-Psico-Social desde el cual se enmarca el concepto de salud, la psicología en sí misma, y esta investigación, porque como bien se ha expuesto, la homosexualidad al ser objeto de estigmatización y discriminación no puede ser analizada excluyendo la variable de salud, ya que lo anterior son factores incidentes en esta última variable.

El análisis en torno a la salud, particularmente psicológica, no es con el propósito de patologizar esta orientación sexual, si no con el fin de generar, a futuro, estrategias de prevención e intervención en torno a estas problemáticas identificadas.

Es así pues que, respecto a la situación de la discriminación hacia individuos homosexuales en el contexto específico de Santiago de Cali, al existir pocos estudios lo hayan caracterizado, impide tener un panorama general del fenómeno. Por este motivo, con la realización de este estudio, se permite aportar mayor visibilización del problema, tanto en el país como en la ciudad particularmente.

Adicional a esto también es pertinente destacar que, aunque no haya suficiente representación estadística del problema, de acuerdo a la revisión de antecedentes, la mayor parte de los asesinatos y actos de violencia en Cali ocurre en hombres homosexuales y mujeres transgénero. Esto se explica a través del prejuicio existente alrededor de las masculinidades, pues como ya se señaló, fundamentándose en las normas socialmente establecidas, se determina que existe una única forma de ser hombre. Por tanto, todo comportamiento fuera de estos parámetros es objeto de discriminación y agresión. A continuación, este tema y otros relacionados, serán abordados a profundidad.

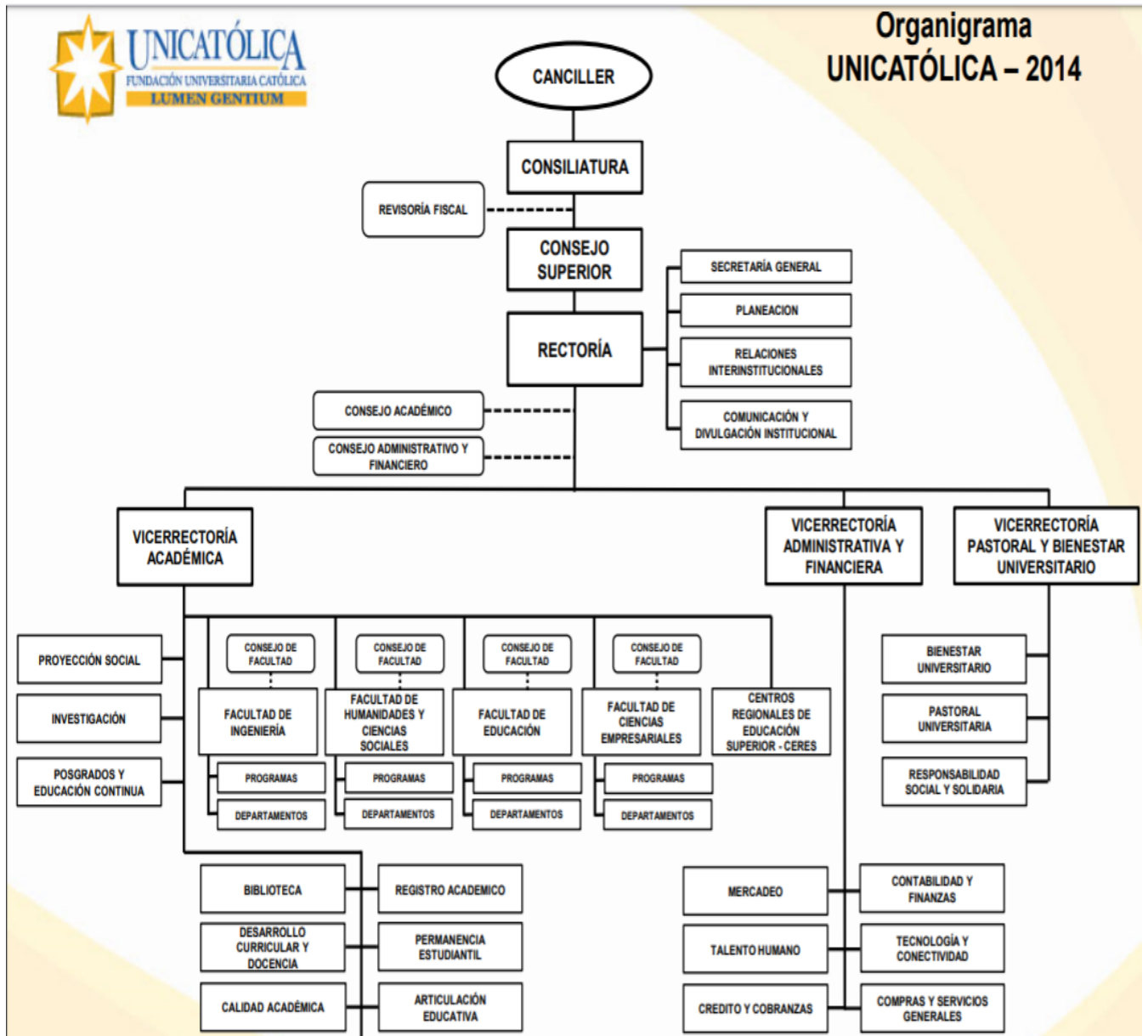
CONTEXTUALIZACIÓN

La Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (FUCLG), locación donde se tomó gran parte de la muestra, es una institución de educación superior ubicada en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia. Fue fundada y dirigida por un tiempo por Monseñor Isaías Duarte Cansino. Esta organización educativa es de modalidad privada, y cuenta con tres sedes, las cuales están ubicadas en el barrio Meléndez, en la vía a Pance y en el centro de la ciudad. Así mismo, cuenta con cinco centros de formación en toda la ciudad y sus alrededores.

En términos históricos, la institución, en 1993 se presentó ante el ICFES, organización estatal que también regula la educación superior, solicitando crear la hoy Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. Ya en el año siguiente, 1994, iniciaron el proyecto de tener sede propia (Pance) sin necesidad de convenios o acuerdos. Por tanto, años más tarde en 1995, se inicia la construcción de la sede principal Pance, luego, el 16 de marzo de 1996, se expide la resolución no. 944, en la cual el Ministerio de Educación Nacional reconoce la personería jurídica de la institución de educación superior (Unicatólica, 2019).

En cuanto a su misión organizacional, tiene por objetivo educar a los futuros profesionales bajo los valores cristianos mediante la generación y difusión del conocimiento, reafirmando la dignidad humana en su relación con Dios, con los demás, con sí mismo, y con la naturaleza, con el fin último de contribuir al desarrollo integral de los individuos y sociedad en general. Respecto a su visión institucional, está orientada a ser reconocida como la universidad católica de la región, que más facilita el acceso a la educación superior de calidad, impactando en la persona y sus derechos fundamentales, la sociedad y el entorno próximo (Unicatólica, 2019).

Figura 1. Organigrama de UNICATÓLICA

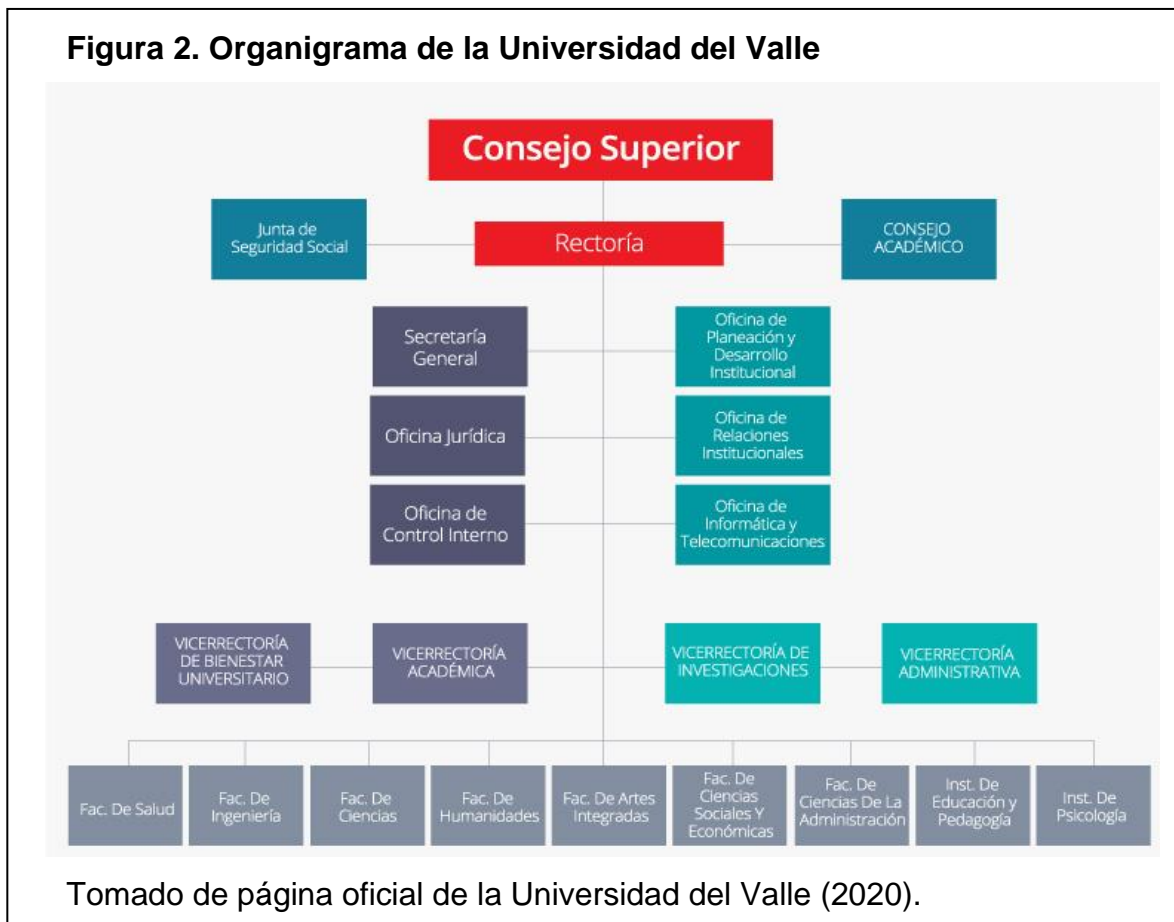


Tomado de Unicatólica (2019). <https://www.unicatolica.edu.co/files/organigrama-unicatolica.pdf>

Es, así pues, que la FULCLG se ha dedicado por generar, preservar y defender, en medio de una sociedad globalizada y caracterizada por grandes avances científicos y tecnológicos, la dignidad de la humanidad, en orden individual, integral y dinámica grupal, desde sus diversos contextos y dimensiones

(económica, social, cultural, política, religiosa y ambiental). De tal modo, los principios y valores que caracterizan a esta organización son: el humanismo cristiano, la actitud ética, el espíritu de servicio, la excelencia, educación para todos, el desarrollo sostenible, la Praxeología, la democracia participativa e identidad cultural (Unicatólica, 2019).

Respecto a la Universidad del Valle, segunda locación donde se recabó los datos de la presente investigación se determina como una institución estatal de educación superior con ejercicio de plena autonomía. Fue fundada en 1945 por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, inicialmente con el nombre Universidad Industrial del Valle del Cauca, luego en 1954 se cambia su nombre a Universidad del Valle.



Sumado a esto, respecto su misión organizacional, se identifica que tienen

por objetivo formar a los profesionales mediante la generación, transformación, aplicación y difusión de conocimiento basado en las ciencias, técnica, tecnología, artes y humanidades en general. Así mismo, lo anterior en correspondencia a su servicio social y en pro del desarrollo regional, desarrollo y respeto de la naturaleza, además de construir una sociedad más democrática.

En ese sentido, cabe resaltarse en ámbito más particular, que el estudio pretendía realizarse en un primer momento de forma presencial. Es decir, el proceso de recolección de datos se estaba diseñando de tal forma que se captara los participantes dentro de las instalaciones de las universidades, sin embargo, por cuestión de falta de recursos y los tiempos establecidos para desarrollar cada fase del proyecto, se optó finalmente por llevarla a cabo por medio de un cuestionario virtual. A pesar de esta decisión, en todo momento, se consideró y explicó a los individuos participantes sus derechos y los principios bioéticos bajo los cuales se fundamenta nuestro quehacer en este estudio.

Por otro lado, en lo que respecta a la situación de la homosexualidad, como orientación dentro de la dimensión de la sexualidad, en Cali y en Colombia, se evidencian ciertas particularidades de índole social, política y jurídica, lo cual es pertinente exponer a continuación.

En Colombia, aunque exista todo un avance en términos de políticas públicas que protege a esta población, persisten ciertas situaciones que acentúan el fenómeno del estigma y discriminación respecto a este tema, generando así, todo tipo violencia. En Colombia desde 1981 la homosexualidad fue declarada legal, y en 1991, con la Constitución, se estableció el derecho a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad (Arcila, 2018).

Sumado a lo anterior, se sabe que, la Corte Suprema de Justicia aprobó en el año 2001, las visitas íntimas para parejas homosexuales en prisión, y en entre

el año 2007 y 2008, se legalizó las uniones maritales en esta población. Así mismo, se reconocieron por aquellos años algunos derechos patrimoniales con relación con tales uniones civiles, incluyéndose la afiliación al sistema de salud y acceso a pensión bajo ciertos criterios (Arcila, 2018).

Lo anterior se confirma desde el Ministerio de la Protección Social (MPS) y el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) (2011), reafirmando el hecho de que “ninguna persona puede ser discriminada o estigmatizada a razón de su orientación sexual, identidad de género, condición socioeconómica, condición etaria o por el desarrollo de trabajos socialmente excluidos” (p. 29), lo cual está consignado en la Constitución de Colombia y la Declaración Internacional de los Derechos Humanos.

No obstante, como se mencionó antes, aún persiste la estigmatización y discriminación, incluso en el contexto sanitario, donde los funcionarios, por sus prejuicios, no atienden adecuadamente a esta población, más aún cuando se trata de personas que viven con el VIH-SIDA; Teniendo en cuenta al MPS y UNFPA (2011), la vulneración de los derechos fundamentales de la ciudadanía en general, en muchos países del hemisferio occidental son frecuentes, y es aún peor cuando los demás países o regiones, donde sí tienen protección sobre la diversidad sexual, no proveen apoyo a los anteriores. Esto se contrasta sabiendo que la población homosexual, particularmente los hombres reconocen la vulnerabilidad existente respecto a su salud mental dada por las agresiones sociales, fundamentadas por estereotipos y prejuicios.

En esta medida, es determinante afirmar que, aunque en el país haya avances respecto a las políticas que promueven el respeto y protección de los derechos fundamentales de la población homosexual, persiste, en su diario vivir toda una vulneración respecto a lo anterior referido.

A este respecto, la in-visibilización de esta población permite que se refuerce este conjunto de problemáticas de las que son víctima. Con esto, se relaciona el hecho de que existen pocos estudios que caractericen socio-demográficamente a estos individuos, lo que impide generar estrategias de prevención y/o acciones contra la vulneración de sus derechos, así como la satisfacción de las necesidades propias de esta población, ello en la medida de que las autoridades y gobierno actúen de acuerdo con el supuesto enfoque diferencial y de derechos desde los cuales trabajan.

En el contexto de Santiago de Cali particularmente ocurre algo similar, pues luego de la persistencia de la comunidad LGBTI en los escenarios de la política municipal durante 10 años, se construyó y aprobó el proyecto de acuerdo 098, en la cual se contiene la política pública Cali Diversa, que está orientada al reconocimiento y protección de sus derechos humanos, así como la garantía del ejercicio de la ciudadanía plena de este sector (Cali, 2019; Redacción El País, 2019). De acuerdo con la nota periodística, este proyecto permitirá mayor inclusión y participación política de la comunidad en los procesos de Planeación Territorial y otros asuntos que se relacionen con la comunidad LGBT dentro del municipio (Cali, 2019; Redacción El País, 2019).

A este respecto, la responsable de llevar a cabo este proyecto, Audry María Toro Echavarría, señaló que el estudio realizado por Univalle, que respalda al proyecto en cuanto a cifras, únicamente incluye a personas trans. En este sentido, ella demandó actualizar el censo y la caracterización de la población LGBTI (Cali, 2019), especialmente lesbianas y gays, sector que es principalmente objeto de discriminación y violencia.

La in-visibilización, refuerza que se mantenga la problemática ya expuesta, de este modo los pocos estudios que existen, tanto en la ciudad como en el país, tienden a contener datos incompletos, esto en tanto que la misma población, por

temor no se identifica como homosexual, además de que las entidades gubernamentales no son quienes llevan con rigurosidad la caracterización de esta población. Es el caso de Colombia Diversa, una ONG que se dedica a reportar toda novedad de índole social, cultural y político que respecta a esta comunidad, pero por las razones antes indicadas, se impide una representación fiel de dicha población en diferentes términos.

De acuerdo a esta organización, Colombia Diversa (2018), entre el año 1993 y el 2017, en el Departamento del Valle del Cauca, han sido los hombres homosexuales la mayoría de las víctimas de asesinato y amenaza, ello en áreas urbanas. Respecto a violencia policial, ellos también son las principales víctimas, después de los individuos transgénero. En cuanto al tipo de agresión o violación del tipo de derecho, cierta información no está especificada de acuerdo a la identidad de género u orientación sexual.

Cabe resaltarse también que, en el proceso de caracterización de casos de violencias, discriminación y agresión, no se reportan todos los casos, ello en tanto que se normalizan diversas conductas asociadas al fenómeno en cuestión (estigmatización y discriminación).

A modo de síntesis se puede afirmar que, existen distintas barreras y dificultades al momento de generar estrategias de prevención y/o acción, frente a la vulneración de los derechos fundamentales de la población homosexual, esto específicamente en la ciudad de Santiago de Cali y en Colombia en general. No obstante, con relación con la participación política de este sector poblacional, hay evidencia de su inclusión, ello a pesar de ser reciente particularmente en el contexto de Cali. Es así como nace la necesidad de abordar tal problemática desde el área clínico-social, y teóricamente, desde el modelo cognitivo conductual.

1 MARCO REFERENCIAL

La homosexualidad, entendida como una variable de la dimensión de la sexualidad, ha sido indagada desde diferentes disciplinas científicas, resultando diversos tipos de hallazgos. Lo cual, ha sido orientado por el reciente interés que ha tomado este campo de estudio desde las ciencias, tanto naturales como sociales, para explicar su origen y características psicosociales asociadas, así como por otros aspectos particulares, que se revisarán más adelante.

De este modo, la evidencia científica, en las últimas décadas, ha sido determinante y a la vez inconclusa respecto a innumerables variables relacionadas con la homosexualidad. Por tal razón, ha habido una evolución respecto a la conceptualización del término homosexualidad, ello desde el ámbito tanto científico como social, aunque con matices señalando en este sentido, la censura de la que es objeto este grupo de individuos.

Esto ha implicado que el fenómeno de la homosexualidad haya sido determinado como un trastorno mental en un inicio, para luego ser percibida como un tipo de orientación en la dimensión sexual del ser humano. Claramente este ha sido un avance, como ya se señaló en términos sociales, aunque con ciertos matices, puesto que como se revisará luego, aún es evidente la discriminación social, en sus diversas manifestaciones, de la que es objeto este grupo.

León, Chaigneau, Del Río y Rodríguez (2016), en este sentido, afirman que los individuos homosexuales tienen más riesgo respecto a su salud mental, que los individuos heterosexuales. Por lo tanto, aunque en su estudio no demuestran una relación causal entre orientación sexual y desarrollo de alguna clase de psicopatología, es pertinente considerar el posible riesgo que tiene esta población respecto a su salud mental, aunque esto no sea determinante.

Por otra parte, se halló que la población homosexual tuvo puntuaciones

significativamente más altas que los heterosexuales, por tal razón es que León et al. (2016) mencionan la vulnerabilidad de la población homosexual, aunque en este estudio no tuvieron en cuenta la dimensión psicosocial como sí hicieron otros. Su metodología fue cuantitativa de tipo descriptivo. Utilizaron el SCL 90-R y el cuestionario de identidad sexual (CEIS), ambos son instrumentos tipo Likert de 5 puntos. Respecto al análisis, se utilizó análisis de conglomerados de K medias, luego, se realizó un ANOVA de una vía.

Siguiendo esta línea, el estudio de Gómez y Barrientos (2012), tiene por objetivo identificar diferencias en relación con el prejuicio sexual y la salud mental de personas homosexuales y heterosexuales. En él se encontró una relación débil entre factores sociales y deterioro de la salud mental en esta población, sin embargo, en los últimos años se ha afirmado que lo social tiene una influencia directa; esto ha sido corroborado incluso por la Asociación Americana de Psicología (APA) (2012).

Sumando a esto, se identificó un diseño exploratorio de tipo cuantitativo. En una primera etapa se encuestó a personas seleccionadas por un muestreo de conveniencia. Por otro lado, se constataron diferencias significativas en la dimensión integración social de la escala de Bienestar Social. Esto es relevante como indicador de salud mental, en tanto se espera que una persona se sienta parte de la sociedad al punto de desarrollar sentimientos de pertenencia y lazos sociales satisfactorios (Keyes, 1998). Luego, se concluye que la relación entre los hechos de discriminación y salud mental de los individuos homosexuales es muy débil.

Teniendo en cuenta lo anterior, Fernández y Vázquez (2015) por su parte, exploraron en jóvenes GLB, aspectos tales como: su identidad, indicadores de opresión internalizada, experiencias de discriminación, nivel de conocimiento de la familia sobre su orientación sexual, e indicadores de salud mental, entre otros.

Estos jóvenes, al sentirse rechazados por motivo de su orientación sexual se han relacionado con comportamientos asociados al suicidio (Fernández et al., 2015). Esto último claramente se contrapone con lo señalado en los anteriores estudios revisados, ello debido a que no profundizaron en las causas de tales riesgos en salud mental.

Así mismo, se identificó una muestra de 44 jóvenes estudiantes, en la cual se utilizó un cuestionario autoadministrable y una escala para medir resiliencia. Además, se preparó una guía de preguntas a tener en cuenta en la entrevista semiestructurada. Respecto a sus resultados, ellos afirman que, a mayor puntuación en las escalas de salud mental, autoestima y resiliencia, menor es el riesgo de experimentar ideación suicida. A su vez, mayor percepción de estigma mayor ideación suicida. En este sentido, ellos concluyen, que el proceso de asumir una identidad homosexual no estuvo exento de confusión, negación y en algunos casos de rechazo por parte de sus familiares, la mayoría exhibe sentimientos de aceptación y orgullo sobre su identidad.

Considerando los indicios evidenciados hasta el momento, Fernández y Calderón (2014), por su parte, exploraron posibles actitudes de rechazo y distancia social hacia personas homosexuales en población universitaria. De este modo, los resultados de esta investigación permiten caracterizar la frecuencia con la que son violentados, discriminados o maltratados estos individuos, y así mismo analizar la posible correlación con la vulnerabilidad respecto al bienestar emocional.

Su diseño fue cuantitativo, descriptivo, y su muestra fue un total de 565 estudiantes de la Universidad de Puerto Rico. Respecto al proceso de recolección de datos, se utilizó un cuestionario validado por Toro – Alfonso y Varas Díaz (2004), dicho instrumento contiene dos escalas tipo Likert. Por último, en cuanto al tratamiento de datos, se utilizó el SPSS 19 (IBM Corp., 2010). Sus resultados

evidenciaron que los estudiantes tienen niveles moderados de prejuicio. En el caso de la distancia social, el resultado fue igual, nivel moderado. Adicional a esto, comparando dichos resultados por sexo, se halló que los hombres, en ambas escalas, reflejaron puntuaciones más altas que mujeres.

Adicional a esto, como conclusión los autores afirman que existen ciertos factores que pueden influir en los resultados observados, los cuales son la asistencia con frecuencia a la iglesia y el no conocer a una persona homosexual. Por otro lado, teniendo en cuenta dichos hallazgos, Fernández et al. (2014), refieren la importancia de desarrollar estrategias preventivas respecto a este fenómeno dados los efectos en personas homosexuales.

Lo anterior fue coincidente en un trabajo desarrollado en Paraguay, concretamente en el contexto universitario de distintas ciudades de ese país. Su objetivo fue analizar la relación entre prejuicio y distancia social hacia homosexuales en estudiantes universitarios paraguayos de Psicología. Para ello utilizaron un diseño descriptivo, comparado y correlacional, aplicando como instrumento la Escala autoadministrable de Prejuicio hacia Gais y Lesbianas de García, revisada por Toro - Alfonso & Varas Díaz (2004). Su muestra fue un total de 191 estudiantes.

Corpari et al. (2016), en este estudio, identificaron una relación positiva entre prejuicio y distancia social hacia la homosexualidad, sin diferencia entre estudiantes de la capital y del interior, ni por grupos etarios. Adicional a esto, existen diferencias significativas en cuanto a religión y escolaridad respecto a la causa del prejuicio y distancia social, por tal razón refieren que la escolaridad y la religión juegan un papel clave respecto a la presencia del prejuicio y distancia hacia estas poblaciones.

De este modo, concluyeron que la homofobia está presente

moderadamente en esta muestra de universitarios paraguayos de la carrera de Psicología, y de existir, la misma va disminuyendo a lo largo de la carrera hasta llegar a los niveles más bajos. Esto, afirman ellos, es favorable para el perfil profesional, ya que estos futuros profesionales, posiblemente no se encontrarán sesgados por prejuicios hacia los individuos de orientación sexual diferente a la suya.

Entonces, tal como concluyen los autores anteriores, aunque haya ciertos avances sociales en torno a la diversidad sexual, aún persisten conductas y actitudes negativas en torno a esta temática, lo cual es relativo según qué contextos y regiones. Esto ha sido demostrado en un estudio realizado por Álvarez (2015) en Cuba, cuyo objetivo fue determinar la percepción social sobre la homosexualidad en grupos de estudiantes de distintas áreas de la salud.

Este estudio fue observacional, descriptivo de perspectiva cualitativa. Su muestra intencional fue de 36 sujetos. Además, se utilizó la entrevista semiestructurada y los listados libres, y análisis de contenido como técnica para el procesamiento. Sumado a esto, se identificó percepciones de la homosexualidad a partir de criterios de perversión, diferencia y anormalidad en el 55.5 % de los sujetos, aunque el 44.4 % expresó que constituye una orientación sexual normal. En este sentido, se concluye que los participantes presentan una percepción estereotipada de la homosexualidad, en tanto que de base existen prejuicios, tabúes y creencias erróneas.

Por su parte, Chávez, Zapata, Petrzelova y Villanueva (2018) en su estudio también indagaron sobre la representación que tienen los jóvenes acerca de la diversidad sexual, ello a través del análisis de su discurso. En cuanto a la metodología, tuvo un diseño no experimental, de alcance descriptivo. Su método fue fenomenológico, la población estaba compuesta por 250 jóvenes de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 19 y 29 años, a su vez, eran residentes

de Coahuila, México.

Además, se utilizó la técnica de redes semánticas modificadas, construyéndose un instrumento constituido por 5 estímulos: Diversidad sexual, homofobia, control de la sexualidad, matrimonios del mismo sexo y adopción por parte del mismo sexo; para ello se utilizó también la técnica de asociación libre. Y, por último, se utilizó una hoja electrónica de cálculo para el tratamiento de dichos datos.

Sus hallazgos demuestran que para el estímulo "diversidad sexual", las palabras con mayor peso definidor fueron: gay, sexo y heterosexual. Para el estímulo "homofobia" se encuentra en orden respectivo: miedo, gay y discriminación. Así mismo, respecto al estímulo "matrimonios del mismo sexo", se obtuvo igualdad, respeto y amor. Y, por último, con relación con la categoría "adopción por parte de parejas del mismo sexo", se identificaron las siguientes palabras: amor, igualdad y respetar.

En contraste, el discurso de los jóvenes universitarios, respecto al tema de la diversidad sexual tiende a ser más variado, en tanto que no se identificaron significaciones de rechazo en su mayoría. Además de esto, Chávez et al. (2018), explica que esto es debido a que se aceptan conductas que escapan de la hegemonía dominante. No obstante, aunque exista esta apertura al cambio, aún se mantienen matices que sugieren la presencia de ciertas conductas o ideas que siguen implantadas en el imaginario social, posiblemente debido a herencia o influencia de generaciones anteriores (Chávez et al., 2018).

Por otro lado, ya desde una perspectiva más global, está el estudio de Estefan (2013), en el cual se hace una revisión teórica de la discriminación Estatal de la población LGBT. De este modo, al hacer énfasis en el rol del Estado en esta problemática, necesariamente se hace referencia a los Derechos Humanos. Es

importante considerar la dimensión política, ya que esto fundamenta oportunidades para la reducción de la discriminación y violencia, así como sus efectos en la salud de esta población.

Ahora bien, según Estefan (2013), una de las principales formas de discriminación a la población LGBT es aquella ejercida por agentes del Estado, no solo de manera directa a través de la labor desempeñada por miembros de las fuerzas militares o de policía, sino por medio de las disposiciones legales y judiciales. Así mismo, este artículo explora y analiza los componentes discriminatorios en las actividades judiciales, legislativas e institucionales de dos países de Latinoamérica, con el fin de reconocer transgresiones a sus derechos.

A modo de conclusión, afirma que las acciones excluyentes, discriminatorias y en muchos casos violentas en contra de este grupo por parte de diferentes actores sociales, se convierte en un ideal difícil de alcanzar el hecho de proteger los derechos fundamentales de esta población cuando los organismos estatales son los primeros en desconocer sus libertades.

Por otro lado, también se revisó el trabajo de Botello y Guerrero (2018), cuyos resultados variaron significativamente en comparación con los demás. Su objetivo fue hallar los determinantes de la violencia física en Ecuador, a través de una encuesta amplia de colectivos de lesbianas, gais, bisexuales y transexuales (LGBT) entre 2012 y 2013. Los resultados muestran que un 50% de los encuestados han sido agredidos, siendo los individuos transexuales con bajo nivel educativo los más victimizados, siguiendo los individuos homosexuales, de ambos sexos y por último los bisexuales.

De este modo, concluyen que las estrategias que sirvan para aumentar la inclusión de la población de todos los géneros dentro de las oportunidades que presente el Estado, contribuirán a la reducción de las tendencias violentas. Por tal razón es pertinente que, desde todos los ámbitos de la sociedad, se promueva todo tipo de acciones que permitan aumentar el bienestar de estas poblaciones.

Así mismo, Rivera & Pabellón-Lebrón. (2018) se propusieron como objetivos desarrollar y validar una escala que mide específicamente la discriminación percibida individual (experiencias personales de discriminación) y discriminación percibida grupal (acciones discriminatorias hacia el colectivo LGBT). Así mismo, el desarrollo y validación de una escala de este tipo ayudaría a la comunidad científica a conocer dicho proceso y así brindar apoyo en las posibles organizaciones, de programas institucionales y de políticas públicas a favor de la comunidad LGBT.

En este trabajo, se analizaron las propiedades psicométricas de la escala de discriminación, con una muestra no probabilística constituida por 305 participantes en Puerto Rico. Los resultados confirmaron que la escala posee una estructura de dos factores. Estos factores son de discriminación individual, y discriminación grupal. Estos resultados sugieren que la escala tiene el potencial para medir este constructo en miembros de la comunidad LGBT en puerto rico. Así pues, concluyó que la escala de discriminación percibida en la comunidad LGBT, cuenta con propiedades psicométricas apropiadas, lo que implica una alta confiabilidad.

Silva (2018), por su parte, indagó acerca de la autopercepción que tienen gays y lesbianas respecto de los efectos en su afrontamiento y del soporte social tras haber revelado su homosexualidad a su familia. Éste tuvo un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, y exploratorio.

Para su desarrollo utilizó dos escalas tipo Likert: la Escala de Afrontamiento Respecto de un Suceso Vital y la Escala de Soporte Social Respecto de un Suceso Vital. La muestra fue de un total de 30 sujetos, habitantes de Coahuila y Saltillo, México. El rango etario fue de 18 a 60 años. Por otra parte, se utilizó el SPSS, y mediante la prueba T de Student para muestras independientes.

Sus hallazgos fueron, que no existen diferencias significativas respecto al afrontamiento de la situación de revelar su homosexualidad a la familia. Respecto al soporte social sí se hallaron diferencias significativas, específicamente en torno a los siguientes ítems: “Obtuve apoyo emocional de familiares que no viven en casa en relación a la situación” y “Tuve ayuda económica o de información de mi pareja en relación a la situación”. Por último, el autor refiere que, es importante tener en cuenta el mayor puntaje en las medidas para ambos grupos, puesto que evidencia que tal soporte social se halla en las amistades y no en la familia.

De acuerdo a esta línea, la investigación de Olmos (2014), busca analizar el proceso de afrontamiento que presentan los individuos homosexuales dentro de su familia. Ya que, la primera reacción de la persona homosexual y su familia ante esta revelación es de negación, llevándolos tomar decisiones entre si aceptarse con esa orientación o aparentar heterosexual para ser aceptado por la sociedad, lo cual podría tener implicaciones para su bienestar emocional y social.

Como metodología, utilizó un enfoque mixto, y se diseñó una entrevista semiestructurada. Para evaluar el afrontamiento, se utilizó el cuestionario Inventario de Modos de Afrontamiento (Folkman & Lazarus, 1980). En este sentido, se evidenció que las primeras etapas de afrontamiento tienen que ver con la negación al saber que tienen un homosexual en la familia, lo que las lleva a pensar en lo que digan la sociedad, generando miedo a la crítica. En el caso de las participantes se afirma que utilizan estrategias de afrontamiento distintas a las basadas en la regulación emocional, lo que en el caso de los hombres sí sucede. Esto explica, de acuerdo a este autor, la presencia de pensamientos y emociones contradictorios mayormente en mujeres.

Por su parte, Palomo (2013), en su trabajo, se focaliza en establecer las estrategias de afrontamiento de género masculino, ante la discriminación por preferencia sexual. Debido a que muchos de los hombres homosexuales no sólo son discriminados por la sociedad, sino también dentro de otros ambientes.

Como metodología utilizada se afirma que es una investigación cualitativa, donde se trabajó con 8 hombres guatemaltecos con preferencia homosexual, mayores de 18 años, habían sufrido discriminación por preferencia sexual. Cabe decir, que utilizaron instrumentos tales como una entrevista semiestructurada, que consta de 35 preguntas abiertas esto va dirigido en la solución del problema, Reevaluación positiva, Búsqueda de apoyo social.

De los resultados obtenidos se encontró, que estos hombres a causa de la discriminación no han podido encontrar un lugar de trabajo que sea agradable, debido al machismo que existe en el país. En cuanto al afrontamiento focalizado en la solución del problema estos sujetos refieren que, decidieron acercarse únicamente a los individuos que recurrentemente los discriminaban para poder buscar una solución, esto con el fin de escuchar a la persona que lo discrimina y considerar lo que dice.

Por lo tanto, Palomo (2013) concluye que, los sujetos se aceptaron a sí mismos como método de superación y afrontamiento, estos buscaron el crecimiento personal superándose en ámbitos laborales y académicos. Así mismo buscaron expresar sus emociones, por medio de actividades artísticas.

Por otro lado, uno de los factores más importantes que influyen en la discriminación hacia los homosexuales, es la ignorancia acerca del VIH-SIDA. El temor al sida y la ignorancia sobre él, juntamente con el conocimiento de su asociación con los homosexuales, han activado prejuicios latentes contra ellos. Por tanto, con base en esto, el afrontamiento centrado en la regulación emocional se sustenta como una de las estrategias de mayor eficacia.

De este mismo modo, Verdugo et al. (2012), en su estudio corroboran lo anterior, sugiriendo que el afrontamiento es parte importante como mediador ante situaciones estresantes. El objetivo de tal estudio fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y la percepción de bienestar subjetivo, en un

grupo de adolescentes y jóvenes estudiantes de nivel medio superior y superior, de escuelas públicas.

La muestra de estudio fue no probabilística por conveniencia, los instrumentos utilizados para recabar la información fueron la Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo EMMBSAR (Anguas-Plata & Reyes, 1998). Culturalmente válido para la sociedad mexicana. El Bienestar Subjetivo está constituido por dos dimensiones fundamentales: la experiencia emocional y la evaluación afecto-cognitiva de la vida.

Se evidenció que, los sujetos adolescentes con nivel alto y bajo de Bienestar Subjetivo, coinciden en que ambos utilizan los estilos de afrontamiento de planificación y re-evaluación positiva; no obstante, existe una diferencia entre estos niveles, la cual indica que quienes poseen un alto nivel utilizan el estilo de aceptación de la responsabilidad, debido a que probablemente, el adolescente o la adolescente que tenga un desarrollo óptimo, poco a poco alcanzará una madurez que le permitirá ir estableciendo su identidad y criterio propio, asumiendo las responsabilidades de las situaciones que se le presenten.

En el caso opuesto, quienes obtuvieron nivel bajo de Bienestar Subjetivo, utilizan la búsqueda de apoyo social, lo que no indica que éste sea negativo, sino que se sabe que dentro de esta etapa se le otorga un fuerte grado de importancia al grupo de pares, lo que propicia que busque las opiniones de estos para enfrentar sus conflictos y sentirse apoyado. Los autores, en este sentido concluyen, que si bien, aunque la diferencia sea mínima, si hay relación entre afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en esta población.

Por otro lado, en cuanto a la revisión a nivel nacional, se han identificado seis estudios que se relacionan con la conducta suicida, trastornos de ansiedad en población homosexual, la percepción de diversidad sexual, discriminación y violencia por orientación sexual, la revisión del movimiento LGBT en Colombia, y la validación de dos pruebas; una que mide eventos vitales estresantes y otra que evalúa las estrategias de afrontamiento.

En primera instancia, respecto a indagaciones alrededor de la presencia de trastorno de ansiedad en esta población, está el estudio llevado a cabo por Campo, Vanegas y Erazo (2017). Este identifica la relación entre orientación sexual y la prevalencia de trastorno de ansiedad social, y su marco metodológico, al igual que muchos de los otros artículos revisados, se constituyen bajo la perspectiva cuantitativa. En este caso es de tipo descriptivo correlacional.

Respecto a la prevalencia de Trastorno de ansiedad social, la persona que se autodetermina como homosexual, obtuvo puntuaciones significativamente más altas, ello en comparación con otras orientaciones sexuales (Campo et al., 2017). Lo anterior puede contrastarse con el estudio de Rocha-Buelvas (2014), en el cual se indica que el riesgo suicida con relación a las minorías sexuales y su atención por parte del sistema de salud nacional.

De acuerdo con estos autores, los individuos homosexuales, en especial los hombres, tienden a acudir con menor frecuencia al sistema de salud debido a la estigmatización que existe respecto a su orientación sexual, aun siendo una población con mayor riesgo de conducta suicida. En este sentido, lo referido por Campo et al. (2017) se corrobora, puesto que muchas de estas situaciones podrían provocar el incremento de niveles de ansiedad y otro tipo de problemáticas en estos individuos.

No obstante, existen otros factores que inciden en la presencia de ideaciones suicidas en esta población, tales como la religión, la cultural, el marco jurídico legal, entre otros (Pineda, 2013). Esto conlleva a generar unos efectos a nivel psicológico en la persona, ocasionando la incidencia de algún tipo de trastorno, como la depresión, ansiedad, consumo de SPA, ideación suicida y en algunos casos, conductas suicidas (Pineda, 2013; Campo et al., 2017).

En síntesis, se ha hallado que los individuos homosexuales, tanto hombres como mujeres, tienen altas prevalencias de ansiedad social e incluso depresión, lo cual puede estar directamente relacionado por actitudes de rechazo y

discriminación hacia su orientación sexual. Esto se afirma debido a la revisión realizada, en la cual, algunos de los investigadores, analizan los datos obtenidos comparando la variable “orientación sexual”, excluyendo así variables socioculturales y psicológicas particulares. Esto, de una forma u otra afecta a las mediciones, y al no considerar el problema desde una perspectiva holística, se ignoran las posibles causas y factores que lo mantienen.

A este respecto, Pineda (2013) refiere que la literatura científica en sí es controvertida en lo que respecta a la homosexualidad, ya que se hayan discrepancias con relación con variables asociadas a dicha orientación, tales como los efectos del “coming out”, niveles de cortisol, riesgo de conducta suicida, ello en comparación con otras orientaciones sexuales. Esto se explica debido a que los hechos de discriminación cotidiana tienden a ser naturalizados o invisibilizados en la sociedad, de tal modo que es pertinente considerar la probabilidad con la que fluctúan tales resultados (Barrientos et al., 2008, citados en Gómez & Barrientos, 2012).

Por tanto, en términos generales, aunque haya tales discrepancias alrededor de los estudios enfocados en población homosexual y sus problemáticas sociales particulares. Según lo que indica la APA (2012), la población autodeterminada como homosexual, es más propensa a desarrollar alguna clase de problema de salud mental, lo cual se halla justificado por el contexto que rechaza lo que los define como grupo, su orientación sexual.

En otro sentido, Pineda y Navarro (2018), en su investigación retoman la teoría del estrés minoritario, desarrollada por Meyer (1995), en la cual se reconoce procesos o componentes asociados al estrés que son particulares de la población LGB. Estos son la expectativa de rechazo, la experiencia de eventos estresantes, la homofobia internalizada y el ocultamiento de la propia condición sexual, lo que también podría explicar la presencia de las problemáticas antes señaladas, particularmente ansiedad social, que es el término más similar al de este estudio.

Estos autores se propusieron como objetivo evaluar las características psicométricas de una prueba, para valorar eventos vitales estresantes (PEVE) en poblaciones LGBT residentes en tres ciudades colombianas. Por lo tanto, la investigación es de carácter psicométrico de tipo instrumental. Se implementó un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve, mediante el cual se identificaron 208 participantes con edades entre 18 y 67 años.

A partir de ello, se estableció que dos de cada tres participantes, perciben algún nivel de estrés debido a su orientación sexual. Sin embargo, se observa algunas diferencias en lo que respecta al estrés percibido, esto ocurre cuando se analiza el sexo, la edad y la orientación sexual de los participantes. En cuanto a las mujeres, se evidenció mayor proporción de discusiones con sus padres y otros miembros de la familia debido a su homosexualidad, lo que incidió en la presencia de mayor estrés. Finalmente, concluyen que el PEVE muestra adecuada validez de constructo y consistencia interna (Pineda et al., 2018)

Ahora bien, ya centrándose en la indagación de aspectos más individuales, como es el caso de la percepción de diversidad sexual en el contexto universitario, Jaramillo y Moreno (2018), en su estudio identifica que los participantes tienen cierto respeto en cuanto a la inclusión y aceptación de la homosexualidad, pero consideran que se siguen presentando prejuicios por parte de sus iguales, aunque de forma sutil.

Sumado a esto, también se encontró que existe conocimiento apropiado respecto a la diversidad sexual; los participantes expresaron que dicho término está ligado a la orientación sexual en sus diferentes divisiones. Ellos resaltan que tiene que ver con la manera en la que un ser humano decide vivir y expresar su orientación sexual. Por otro lado, respecto a su abordaje metodológico, este fue cualitativo con un diseño fenomenológico, y utilizaron una entrevista semiestructurada, con una duración aproximada de 1 hora. Sumado a ello, su

objetivo fue explorar las percepciones de estudiantes gays y lesbianas sobre la diversidad sexual en el contexto universitario.

Se concluye así, que la aceptación no es total, dado que en algunas ocasiones existe una incomodidad por miradas y comentarios dentro de las aulas de clase por parte de algunos docentes que han llegado a ser ofensivos y prejuiciosos hacia las personas de la comunidad LGBTI. En este sentido, se sigue reforzando la hipótesis de que aun, a pesar de los avances realizados en materia de políticas públicas que protejan los derechos fundamentales de estos individuos, en los diferentes contextos donde se desenvuelven, siguen siendo rechazados y estigmatizados. Esto, como ya ha sido analizado por autores anteriores, tiene un claro efecto en el bienestar emocional y calidad de vida en estos individuos.

En este sentido, y con base en el trabajo de Sánchez (2017), se brinda un mayor conocimiento del movimiento social LGBT en Colombia, tomando como punto de comparación los derechos que posee la población heterosexual. Esta información permite comprender qué aspectos legales son vigentes en el país que puedan facilitar la atenuación de las problemáticas identificadas en torno a la homosexualidad a lo largo de este trabajo investigativo.

Sánchez (2017), halló que la constitución política de Colombia en 1991 tuvo un gran avance frente al reconocimiento de los derechos de la comunidad LGBT, teniendo como base principal la dignidad humana de todos los colombianos. Según este autor, la corte constitucional se ha pronunciado en reiteradas oportunidades, brindando protección legal a esta comunidad. Además, afirma que el objetivo primordial del movimiento LGTB, es lograr una transformación cultural, respaldada por leyes, pero es necesario que la sociedad, al momento de elegir sus representantes ante el estado, estudien sus propuestas y analicen.

Durante el desarrollo de esta revisión, tuvo como hallazgos que el proceso organizativo del movimiento LGTB colombiano tuvo su propio ritmo y mostró periodos de estancamiento, en los cuales parecía que fuera a desaparecer. En

este proceso se obtuvo personas con iniciativas, carácter de líderes y capacidad de convocatoria para que produjeran una revolución de ideas y conceptos (Sánchez, 2017).

De este modo concluyó, que la comunidad LGBT se ha fortalecido y cuenta con líderes y activistas preparados y diligentes a nivel nacional, pero no debe recaer sobre ellos la responsabilidad de dar respuesta o solución a las carencias y demandas que presenta la comunidad LGBT. Es el Estado colombiano quien tiene la obligación y cuenta con los recursos para resolver estas problemáticas y garantizar igualdad y justicia para todos sin importar su orientación sexual.

Siguiendo esta línea, en el contexto colombiano sobre la medición de la violencia y discriminación en población LGBT, se revisó los resultados de la Encuesta LGBT del año 2007 realizada en Bogotá (CLAM, Gerencia de Evaluación e Investigación y Programa de Salud Sexual y Género - Profamilia y GESSAM de la UNAL Colombia, 2007). Se evaluó la Sexualidad, relación de pareja y sociabilidad; Políticas, derechos y participación; Discriminación y violencia; Manejo corporal y salud; Y características sociodemográficas. Los participantes de la entrevista realizada en la marcha fueron 1275, pero 1139 encuesta fueron respondidas por la población LGBT. Así mismo, se ingresaron en el DENTRY y se utilizó la captura de datos y el procesamiento el SPSS.

De igual modo, se halló que la identidad sexual es más conocida por personas ajenas al grupo familiar más cercano, siendo respectivamente los amigos, familiares con los cuales no conviven, la madre y, por último, el padre. Por otro lado, se identificó que 8 de cada 10 entrevistados(as) afirman haber vivido una situación de discriminación sexual. En cuanto a las situaciones de agresión, la frecuencia es menor, pero igualmente expresiva: casi 7 de cada 10 personas consultadas han sufrido algún tipo de agresión. Sumado a esto, el grupo Transgénero tiende a ser mayormente vulnerables en este sentido en comparación con los demás grupos, en tanto que supera el promedio del total de

la muestra respecto a estas cuestiones, siguiéndoles los hombres con orientación homosexual.

En cuanto al conocimiento de derechos, leyes o fallos en curso o aprobados a favor de esta comunidad en Colombia, el 56,3 % de los(as) asistentes indicaron saber algo al respecto, mientras que el 43,3 % los desconocen. El grado de desconocimiento se confirma cuando se pregunta por los derechos que ya están reconocidos para las parejas homosexuales; el 54,2 % de los individuos afirmaron no conocer la existencia de ningún derecho. Sobre los derechos patrimoniales, se encontró que el 2,2 % de entrevistados(as) indicaron tener conocimiento sobre los derechos de herencia entre las parejas homosexuales.

A modo de conclusión, se encontró que estos resultados, particularmente sobre los índices de discriminación y violencia hacia la comunidad LGBTI, se sustentan en la estigmatización y prejuicio. Ello en todos los contextos de funcionamiento vital, incluyendo lo jurídico legal, los servicios de salud, entre otros. Esto, como lo afirman otros organismos especializados en estas problemáticas, genera un incremento sustancial en la vulnerabilidad de estos individuos, produciendo así, a largo plazo diversas problemáticas en su salud mental.

Ya en otro sentido, también se revisó el trabajo de Londoño et al. (2006). En este estudio se revisó y validó las propiedades psicométricas de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) (Chorot & Sandín, 1993) en una muestra colombiana. Esta fue aplicada a universitarios y personas que se encontraban con un empleo, se contó con la participación de 893 personas, de ambos sexos y edades entre 16 y 58 años.

Con base en los resultados, la prueba finalmente quedó conformada por 69 ítems y 12 componentes. Tales componentes son solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía.

Concluyendo así, el alfa de Cronbach de la prueba definitiva fue de 0,847. Las estrategias que desaparecieron en su estructura fueron: conformismo, control emocional, evitación comportamental, expresión emocional abierta y refrenar afrontamiento. Así mismo, de acuerdo con la reagrupación de los ítems, aparecieron estrategias como solución de problemas, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación, autonomía. Sumado a lo anterior, el porcentaje de la varianza total acumulada de 58%, plantea que lo evaluado a través de esta prueba, está representado por una sola dimensión (estrategia de afrontamiento al estrés).

Entonces, a modo de síntesis sobre la revisión de antecedentes, tanto a nivel nacional como internacional, se ha podido evidenciar que es necesario caracterizar socio-demográficamente esta población, ello con relación con las estrategias de afrontamiento que utilizan en las diferentes situaciones y contextos de discriminación por orientación sexual. Además de las demás variables asociadas a esta última, en tanto que, de acuerdo con los hallazgos de la encuesta LGBT realizada en Bogotá, existen diversos factores que influyen en el proceso de medición de la discriminación en sus diferentes manifestaciones, así como la persistencia de tal problemática.

Así pues, con base en estos resultados, es posible determinar qué grupos son más vulnerables en cuanto al desarrollo de algún tipo de trastorno psicológico, o malestar psicológico y emocional significativo, ello en pro de desarrollar programas de prevención sobre este grupo. Así mismo, es posible identificar qué estrategias son más efectivas respecto al control de los efectos ya mencionados. Lo anterior se sustenta en el hecho de que hay cierta relación entre afrontamiento y bienestar psicológico y emocional.

Sumado a esto, también se sugiere la caracterización de la población respecto a estas problemáticas en el contexto colombiano, por lo que, como ya ha sido mencionado con anterioridad, no se ha realizado adecuadamente igualmente

en otros países de la región. Muchos estudios realizados, arrojan datos que son incongruentes con los datos de otras investigaciones, siendo éstos la mayoría independientes.

En el caso de las llevadas a cabo por investigadores independientes, por falta de recursos, sus alcances se ven en muchos casos limitados, y las que son financiadas por algún organismo estatal, tienden a ser parcializadas, pues no aborda la totalidad de las orientaciones sexual e identidades de género. De este modo, puede evidenciarse de cierta forma censura sobre estos hechos, lo cual limita las posibilidades de acción sobre estas variables.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de homosexualidad, tal y como se ha mencionado con anterioridad, ha ido evolucionando a lo largo de la historia transformando así, su percepción a nivel social. Ello ha sido evidenciado en la medida en que se ha estudiado a profundidad el fenómeno en distintas épocas, culturas y especies (Barrios & Torales, 2017; Álvarez, 2015).

Esto ha sido explicado desde un paradigma que la comprendía como un trastorno mental hasta lo que se observa hoy día, que se entiende como una orientación sexual (Muscarella et al., 2001; Bullough, 1994). De ello hay evidencia con los manuales clínicos, en los cuales se excluyó como patología (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992). Es decir, ha habido una reconceptualización que terminó denominándose orientación sexual y no se configura como algo anormal que deba ser intervenido (Boscan, 2008).

De acuerdo con el marco legal que existe en diferentes países que protege a esta población ante actos de discriminación y violencia (Asociación Internacional de Lesbianas & Gais, 2017), se podría hipotetizar que no existen altos índices de violencia hacia personas homosexuales. No obstante, aunque existan dichos avances de carácter sociopolítico, en varias regiones, la homosexualidad es penalizada. Tomando como referente datos de la ILGA (2017), alrededor del mundo hay aproximadamente 72 países en los que se criminaliza las relaciones homosexuales, por lo que estos individuos terminan siendo penalizados de diferentes formas.

Estas penalizaciones van desde algunos años en la cárcel, cadenas perpetuas, hasta penas de muerte o el exilio en su propio territorio de origen. Este tipo de discriminación, desde una perspectiva sociocultural, se puede afirmar que se basa en un conjunto de ideas, supuestos y creencias preconcebidas (prejuicio)

que han perdurado a lo largo del tiempo. Con frecuencia lo anterior, al menos culturalmente, se halla fundamentado en creencias religiosas (Gentry, 1987; Herek, 1988; Morrison & Morrison, 2002).

Lo anterior, se afirma en tanto que muchos de los discursos socioculturales, que abordan negativamente la homosexualidad, se fundamentan en los escritos bíblicos cristianos, ello al menos en los países con influencia directa de la región occidental del planeta.

Entonces, la persona que se autodetermina como homosexual, constantemente es expuesta a un estrés psicosocial (Meyer, 1995). Esto en tanto se considere como estímulos estresores el conjunto de factores (de índole sociocultural) identificados en el párrafo anterior, puesto que una persona que es expuesta por largos periodos de tiempo a situaciones de esa naturaleza, tiende a contener altos niveles de Cortisol (sustancia bioquímica liberada por el sistema nervioso cuando se expone ante situaciones de estrés). Este estrés psicosocial, además, a largo plazo, tiene como consecuencia un significativo malestar psicológico que, subsecuentemente, tiene como resultado una alta prevalencia de trastornos en la salud mental de dicha población, como ansiedad y depresión (Dohrenwend, 2000, p. 12).

Teniendo en cuenta lo anterior, no es casualidad que en muchas investigaciones se evidencie que la población homosexual es más propensa a desarrollar algún tipo de trastorno del estado del ánimo comparado con la población heterosexual (Cochran & Mays, 2000; León et al., 2016; King et al., 2008). Esto se sustenta en factores psicosociales y hasta culturales identificados a lo largo de la historia, en ese sentido es que observa la religión como un factor mayormente constante con relación con conductas discriminativas hacia esta y otras comunidades minoritarias que se constituyen al margen de los estándares y la normalidad social.

De este modo, como ya se mencionó, los individuos homosexuales son más propensos a desarrollar malestar psicológico, y en algunos casos surgen conductas suicidas y autolesivas, ello en tanto el contexto en el que se encuentren, esté caracterizado por prejuicio, ideas preconcebidas, violencia y demás aspectos que afecten a su bienestar psicológico.

Es decir, se refiere en términos de probabilidad de desarrollo de estos trastornos considerando el contexto, mas no que dicha orientación sexual está directamente correlacionada con tales trastornos. Entonces, se afirma que todo esto se debe a la constante exposición a estrés psicosocial, pues surge en las diferentes áreas de funcionamiento (Familiar, social, laboral y educativo).

Dicho estrés psicosocial se enmarca, fundamentalmente en la homofobia, la cual se define como todo aquel conjunto de actitudes negativas hacia personas que se autodefinen como homosexuales, así como las emociones que surgen en personas heterosexuales cuando entran en contacto con una persona homosexual (Borrillo, 2001).

Es entonces que, a partir de la homofobia, se manifiestan todo tipo de conductas negativas, las cuales se pueden conceptualizar como violencia, que van desde insultos, burlas, agresiones físicas y psicológicas, hasta el acoso. Sin embargo, y retomando la idea inicial, en muchos países, la homosexualidad no se considera anormal ni que deba ser tratada, por lo que el prejuicio y violencia hacia esta población tiende a ser más sutil y sofisticado (Nieves, Betancor, Rodríguez, Rodríguez & Coello, 2003). En dichos países que, por lo general, pertenecen al hemisferio occidental, cuentan con leyes que protegen a esta población ante toda clase de discriminación y violencia, al igual que en Colombia, dicha ley es la 1482 de 2011 (Congreso de la República, 2011).

En el caso particular de Santiago de Cali, se sabe que, a finales del año

2019, se aprobó el acuerdo N° 0461 sobre una política pública nominada Cali Diversidad, la cual se propone con el objetivo de garantizar la protección de los derechos civiles fundamentales de la comunidad LGBT y demás necesidades sociales propias de la población dentro del territorio local (Concejo de Santiago de Cali, 2019). Esta política pública, tal y como se abordó en la contextualización, se consideró luego de más de 10 años. Se realizaron varios proyectos similares, pero que no tuvieron suficiente acogida políticamente.

En este sentido, con esta política pública, se espera que la situación social de esta población se desarrolle de forma positiva, aunque claramente es reciente su aprobación, por lo menos se identifican avances progresivos en materia jurídica y política a nivel municipal. Sin embargo, esto tiene consigo un contraste negativo en consideración con reportes de distintas ONG como Temblores y Colombia Diversa, que manifiestan que, por lo menos los casos de violencia hacia la población LGBT en general, es invisibilizada y se incurren en demasiadas limitaciones al momento de denunciar tales agresiones ante las autoridades policiales.

Es tanto así que se menciona la discrepancia de datos registrados entre la Fiscalía, Medicina Legal y la Policía (Durán, 2020). Tales afirmaciones si bien, se hallan en correspondencia positiva con los hallazgos obtenidos al momento en que se realizó la revisión de antecedentes y la contextualización del objeto de estudio abordado en la presente investigación.

Es así como, a pesar tales avances políticos, sigue habiendo casos como el de Santiago Urrego, quien fue víctima de discriminación por su orientación sexual en su institución educativa, y por mala praxis de la psicóloga y otros funcionarios incluida la rectora, terminó cometiendo suicidio (Redacción Judicial, 2018). Este caso, aunque no sea el único, es muy conocido en el país y permitió que se avanzara en cuanto al reconocimiento y protección de esta población en términos

de sus derechos civiles fundamentales.

Y es justamente en el marco de estos acontecimientos sociales, que se construyen y diseñan todo tipo de estrategias que faciliten la intervención de tales problemáticas a nivel político, profesional, disciplinar e individual. Por lo menos, en este apartado se aborda, a grandes rasgos, la situación de la homosexualidad en términos históricos, políticos y sociales, pero en cuestión disciplinar, específicamente en mención de la psicología como un área más dentro de la salud, se hallan muchos aportes, poco conocidos y aún más, poco difundidos, por lo cual es que se identifica la necesidad de seguir aportando, desde la investigación y la ejecución de programas de prevención primaria y secundaria, en pro del bienestar psicológico de estas comunidades o grupos sociales, que por factores meramente sociales tiende a vulnerarse.

De esto ya se evidencia la situación por afirmaciones de distintas organizaciones que trabajan en la salud, como lo es la Asociación Americana de Psiquiatría y Psicología, el Ministerio de Protección Social e incluso la Organización Mundial de la Salud, las cuales ya han sido citadas de forma puntual en este trabajo, puesto que sus aportes son fundamentales y sustentan la problemática aquí planteada.

Particularmente, es importante resaltar, de acuerdo con el Ministerio de Protección Social Colombiano (2011), que la población homosexual, o más bien la comunidad LGBT en general, tiende a ser marginada dentro de los servicios de salud en el país, permitiendo y manteniendo así, la acentuación de las distintas problemáticas a nivel de salud mental. Es decir, de acuerdo con afirmaciones de este organismo, se halla incluso en el sistema de salud del país, una diferenciación hacia esta población, limitando así su derecho a la atención de calidad en salud.

Adicional a esto, es importante reconocer, a modo de contextualización, que en Colombia los homicidios hacia personas LGBT (Lesbianas, Gais, Bisexuales y Trans) han aumentado en comparación al año 2016. Específicamente en el Valle del Cauca, se reportaron 28 casos únicamente en el año 2017. En dichos reportes se evidencia que la mayor parte de las víctimas del mismo año, fueron hombres homosexuales y mujeres trans (Justicia, 2018).

Este hecho, de que sean hombres homosexuales y mujeres trans gran parte de las víctimas, se explica a partir de un concepto clave que puede sustentar el alto índice de casos discriminación por orientación sexual. Dicho concepto es la **heteronormatividad**, en la cual se enmarcan todas las formas psicosociales y culturales que determinan las prácticas humanas, justificando la heterosexualidad como normalidad y punto de adecuación (Warner, 1993).

Es decir, la discriminación por orientación sexual está fundamentada en una heteronormatividad donde se valora lo masculino, por lo que, tal y como se muestra en el artículo periodístico anterior, los hombres homosexuales y mujeres trans son la mayor parte de las víctimas, lo cual da a entender que estas personas tienden a ser femeninas, y es esta la razón por la que surgen todas aquellas actitudes negativas, que luego se traducen en diferentes formas de violencia.

Además de esto, cabe aclarar que estas formas de violencia varían de acuerdo con el sexo, edad, condición socioeconómica y cultural, ya que, por ejemplo, son los hombres heterosexuales quienes realizan más actos de violencia contra hombres homosexuales. Por otra parte, otro argumento que sustenta la discriminación con relación con la orientación sexual es el cumplimiento de estereotipos de género, que resulta en una premisa binaria (hombre y mujer). En este sentido, conductas, actitudes, creencias y demás que se enmarcan por fuera de dichos estándares, tienden a constituirse como la anormalidad.

En otras palabras, la homofobia se constituye como el fenómeno observable que surge en contraposición a la trasgresión de lo anterior mencionado (estereotipos de género), lo cual se sustenta, como se mencionó antes, en un concepto clave nominado como heteronormatividad, el cual hace mención, de un modo más reduccionista y simplista, a la heterosexualidad como eje central de adecuación dentro de la dimensión social en una comunidad, lo que a su vez, es una dimensión transversal en el funcionamiento del individuo. Es por ello por lo que, desde el ámbito de la salud, se hace referencia al modelo biopsicosocial como fundamento en su quehacer y demás funciones.

Por tanto, y sintetizando las ideas expuestas, la sociedad heteronormativa, valora las actitudes masculinas en hombres y las actitudes femeninas en mujeres. Por lo que, cuando los individuos homosexuales se muestran ante la sociedad tal y como son, se emiten conductas que se tipifican como discriminatorias por parte de personas heterosexuales, las cuales, en su mayoría, son hombres y adultos de condición socioeconómica y cultural baja. Esto último se sustenta en la revisión de antecedentes realizada previamente, ello con relación con estas variables asociadas en particular.

Teniendo claro lo anterior, es importante identificar, a modo de aproximación muestral en el contexto universitario, de qué forma los individuos homosexuales afrontan las situaciones de discriminación por su orientación sexual, las cuales se manifiestan en las áreas de funcionamiento familiar, social y laboral, e incluso educativo, de acuerdo a los intereses de esta investigación, puesto que ello posibilita identificar los grupos con mayor vulnerabilidad respecto a desarrollar algún tipo de trastorno, o por lo menos, malestar psicológico. Esto con el objetivo de prevenirlos, y a largo plazo, se promueva una mayor adaptación a estas situaciones, incidiendo a su vez, en la calidad de vida de estos individuos.

Una vez considerando lo anterior, se entiende que el trabajo investigativo

se enmarca en el ámbito clínico-social, puesto que la salud en sí misma se relaciona directamente con la dimensión biológica, psicológica y social. Ninguna de estas dimensiones funciona independientemente, y al abordar la problemática señalada, es de suma importancia llevar a cabo una caracterización de la población teniendo como fundamento tales aspectos clave, y así poder generar acciones o estrategias que beneficien a dicha población en particular.

No obstante, cabe señalar también que, tal y como refiere Silva (2018): es de suma importancia cambiar la forma en que es percibida socialmente la homosexualidad, que como se sabe, en términos de generalización es negativa. Esto con el fin de que el individuo que se concibe bajo esa orientación sexual pueda tener un soporte familiar y social adecuado, y subsecuentemente, sus estilos de afrontamiento se orienten a la evolución adaptativa normal y no a la resolución como se está acostumbrado, en el cual se evidencia una reorganización normativa de sus dimensiones individual y sociofamiliar.

De acuerdo a todo a lo anterior, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué estilos de afrontamiento utiliza una muestra de estudiantes con orientación homosexual de dos universidades de Cali, frente a situaciones de discriminación por orientación sexual?

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo servir como medio de información, tanto a profesionales de la salud como población en general, en el sentido de darle mayor importancia a la prevención primaria en salud mental en personas homosexuales. Aunque es una población de riesgo respecto a desarrollar conductas suicidas y otro tipo de problemáticas de índole psicológica en comparación con personas de otra orientación sexual, no se atienden oportunamente debido a las ideas estereotipadas en el ámbito de la salud.¹

Socialmente estas personas, en particular, son sometidas a situaciones que pueden provocar cierto estrés, por tal razón existe toda una alteración a nivel individual (American Psychological Association, 2012; Allport, 1968). Ello en términos de que reestructuran su comportamiento e identidad en su entorno primario con el objetivo de evitar el rechazo por parte de sus pares y familia y demás agentes que componen dicho entorno. Esto implica una alteración emocional, que a su vez tiene consecuencias a largo plazo en su salud mental, y, por ende, física.

Respecto a esto, Sandín (2003) lo confirma refiriendo que, desde el marco social de la salud, existen diversas condiciones sociales que pueden actuar como agentes estresores y modificar el estatus de salud de los individuos.

En este sentido, la salud mental y física, las cuales se interrelacionan, es influida también por factores sociales, y es ahí donde radica la importancia de mantener un soporte social hacia los individuos con orientación homosexual. Es así como, cuando revelan su homosexualidad ante su familia y pares, se estima un índice significativamente alto respecto al estrés, lo cual posiblemente remita a un nivel crónico en caso de que su núcleo familiar y sus redes sociales no los

¹ Véase el apartado antecedente.

apoyen.

Meyer (2003) señala respecto a lo anterior que, la expectativa de rechazo tiene, en particular, unos claros efectos negativos sobre la salud mental en los individuos. De este modo, se puede afirmar que las minorías, en este caso sexuales, son más proclives a ser discriminados en el contexto familiar, siendo este el primario (Silva, 2018). No obstante, claramente esto varía de acuerdo a las condiciones socioculturales de cada región, pero la cuestión es específica, ¿qué se ha hecho respecto a esta problemática?

En Latinoamérica, por ser tradicionalmente religiosa, se puede decir que, mayoritariamente es una región conservadora, sobre todo en Colombia considerando su historia sociopolítica. Por tal razón, es de relevancia social, prestarles mayor atención a estos actos de discriminación que, aunque existan leyes y decretos que protegen a esta población, siguen ocurriendo; tal es el caso de la pareja que fue agredida verbalmente y discriminada en un centro comercial en la ciudad de Bogotá, que si bien, no sólo fue por parte de civiles, también fue por parte de agentes de la policía, quienes decidieron imponer una multa sin tener en cuenta las evidencias de las cámaras de seguridad.

En este orden de ideas, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento debe ser contenido importante en programas de prevención y promoción en salud, ya que promueve un mejor desempeño del individuo en su contexto, lo que probablemente incide en el mantenimiento de su bienestar psicológico.

Este es el propósito último de esta investigación, demostrar qué tipo de estrategias de afrontamiento son clave respecto al bienestar psicológico de los individuos homosexuales, para que así, desde el ámbito de la salud, se desarrollen diversos programas de prevención y promoción en salud enfocados en esta población, considerando sus características particulares. En este sentido,

desde la Psicología existe una responsabilidad social y ética respecto este tema; de acuerdo con el Congreso de Colombia (2006), la Psicología:

Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida. (p. 1).

Por tal motivo, es pertinente afirmar que, como futuros profesionales en Psicología, se está en la obligación de investigar, con el objetivo último de promover condiciones de bienestar social y emocional, en las diferentes comunidades y grupos que se constituyen en el país.

En otro sentido, y teniendo en cuenta la ausencia de estudios previos que hayan caracterizado la población homosexual, por lo menos en Santiago de Cali, se hace necesario realizar este estudio, ello en tanto que este hecho refuerza la hipótesis de que son invisibilizados, puesto que las problemáticas sociales propias de esta población no son registradas oficialmente en estadísticas estatales o en otro tipo de investigaciones independientes. Ello omitiendo, además, que las pocas estadísticas halladas no concuerdan con la realidad aparente, y entre éstas se identifican disparidades, es decir, no se encuentra confiabilidad en sus datos.

Estas limitaciones, o formas de censura si se quiere, impiden el diseño adecuado de posibles programas de intervención y/o prevención que permitan incrementar o mantener el bienestar y calidad de vida de estos individuos. Entonces, con base en estos argumentos, se justifica la necesidad de evaluar la percepción de discriminación y violencia en individuos con orientación homosexual

en el contexto universitario.

En consecuencia, a lo señalado con anterioridad, y citando al MPS y el UNFPA (2011) en el marco del enfoque diferencial, se ha hallado que la estigmatización y discriminación hacia individuos con orientación homosexual, facilita la vulneración de sus derechos fundamentales, incluso en el contexto sanitario. De este modo, estas entidades afirman la necesidad de desarrollar más estudios que aborden estas problemáticas, sobre todo en Colombia.

Por otro lado, cabe decirse que, éticamente es responsabilidad de los autores de esta investigación aportar al desarrollo social de la comunidad, no sólo por el rol como futuros psicólogos, sino por su rol activo en la sociedad. Es importante señalar que, con pequeños actos se puede modificar la realidad, ello con el fin de promover una sociedad más inclusiva, más tolerante y que respete la dignidad del otro.

Sumado a lo anterior, dadas las condiciones descritas anteriormente, se debe reconocer esta problemática en el área de la salud pública, en tanto las consecuencias que conlleva desatender dicha problemática. Es decir, los individuos homosexuales que son frecuentemente expuestos a un estrés psicosocial desarrollarán cierto malestar emocional y psicológico, lo cual, a largo plazo, generará el desarrollo de algún tipo de trastorno mental (depresión, ansiedad, consumo de SPA, entre otros) (Allport, 1968; Goffman, 1968; Meyer, 2003).

Por tal razón, si no hay atención oportuna, el riesgo de conducta suicida incrementará, ello en la medida en que esta población no tenga, en su repertorio conductual y sistema cognitivo, suficientes estrategias de afrontamiento efectivas que disminuyan el efecto negativo del estrés psicosocial, lo cual, como ya se ha expuesto, se entiende como una consecuencia directa de las situaciones de

discriminación a las que son constantemente expuesta esta población.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se justifica la pertinencia a nivel disciplinar, formativa, ética y social de esta investigación. Respecto a la viabilidad, se cuentan con los recursos materiales y financieros suficientes para llevarla a cabo. Así mismo, la población es accesible al proceso de recolección de los datos.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las estrategias de afrontamiento que utiliza una muestra de estudiantes homosexuales de dos universidades de Santiago de Cali, frente a situaciones de discriminación por orientación sexual.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.2.1. Describir las características sociodemográficas de individuos universitarios con orientación homosexual en Santiago de Cali.
- 4.2.2. Identificar la autopercepción de discriminación por orientación sexual en una muestra de estudiantes universitarios homosexuales en Cali.
- 4.2.3. Caracterizar el índice de participación política de un grupo de estudiantes universitarios con orientación homosexual en Santiago de Cali.
- 4.2.4. Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas frente a situaciones de discriminación por orientación sexual en una muestra de universitarios homosexuales en Cali.

5. MARCO TEÓRICO

Como se sabe, la homosexualidad ha estado presente desde inicios de la humanidad. Esta ha sido analizada desde distintos paradigmas, contemplándose como una categoría de la psicopatología en un inicio, a una orientación sexual más. En este sentido cabe decir que, como todo fenómeno estudiado, tiende a fluctuar respecto a su conceptualización a lo largo del tiempo, ello según ciertas condiciones socioculturales. De este modo, es pertinente abordar la percepción social que se ha evidenciado en torno a esta orientación sexual desde la literatura científica.

5.1. PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA HOMOSEXUALIDAD

Si bien, ya se han definido conceptualmente las siguientes variables, es pertinente retomarlos en tanto permiten mayor comprensión al lector, en términos sociales, culturales, históricos y disciplinares, el punto central del problema.

La heteronormatividad, teniendo en cuenta a Warner (1993), se entiende como el concepto en el cual se enmarcan todas las formas psicosociales y culturales que determinan las prácticas humanas, justificando la heterosexualidad como normalidad y punto de adecuación.

Es decir, en la cotidianidad, las conductas tanto de hombres como mujeres se enmarcan en unas pautas no formales, pero que son normativas, convencionales. De esto existe cierta fluctuación o variabilidad, debido a las cuestiones socioculturales e históricas que está sujeto un territorio. En este sentido, la heterosexualidad, como orientación sexual hegemónica, o más bien mayoritaria, se constituye como lo convencional, mientras que las orientaciones sexuales alternativas tienden a ser rechazadas, marginadas o ni siquiera se consideran como tal.

Desde distintas disciplinas lo anterior ha sido indagado, y sus resultados han

sido diversos, aunque al final, terminan reforzando ideas o creencias negativas que se han forjado con la historia, en distintas sociedades acerca de lo que es diferente, en este caso, la homosexualidad. Esto posibilita que, socialmente se rechace lo que es diferente, hasta tal punto de invisibilizarlo.

Ahora bien, desde el discurso social actual, Seidman (2009) en “Crítica de la heterosexualidad obligatoria”, hace un sondeo histórico de los hechos más relevantes desde los cuales se desarrolla la noción actual de heteronormatividad. El concepto heterosexualidad obligatoria tiene un fuerte fundamento feminista, pues, de acuerdo con este autor, dicho concepto fue utilizado en sus inicios por feministas lesbianas y gais con fuerte participación política, ello durante las décadas de 1960 y 1970 (Ventura, 2013).

Lo anterior conlleva que se genere mayor visibilización de aquellas orientaciones sexuales, como se mencionó, alternativas o no convencionales, ello en tanto que sigue reforzando tal diferenciación entre lo normativo o mayoritario y las demás orientaciones sexuales alternativas. Esto, al mismo tiempo, trae consigo una reconstrucción del discurso de la sexualidad, que, a su vez, posibilitó que surgiera estudios sociológicos estructurales de la sexualidad (Ventura, 2013). Es así pues que, los estudios de género fueron fundamentales en estos cambios, pues como se sabe, la heteronormatividad se basa en la premisa de género binario (hombre - mujer), en la que el discurso biológico toma fuerza, sustentando y reforzando así, el rechazo y exclusión de aquello que se constituye al margen de lo anterior.

En síntesis, la heteronormatividad, como concepto, se constituye como el conjunto de normas socialmente aceptadas que determinan las prácticas sociales más cotidianas, y es ahí cuando se puede describir toda una institucionalidad que regula el comportamiento social basado en ciertas premisas. Por tanto, la heteronormatividad se determina, en este estudio, como un factor sociocultural

(ambiental), que sustenta la existencia de **conductas violentas, o al menos de carácter discriminativo**, hacia individuos homosexuales en este caso.

Es en este punto donde se hace evidente la etiología del rechazo y estigmatización que sufren todas aquellas personas que no se adecuan a dichas normas, lo cual, en términos de probabilidad, tiene unas implicaciones clínicas en esos individuos. Por otra parte, el siguiente concepto es fundamental, en tanto es coexistente con el anterior. La homofobia, si bien no se puede definir como una categoría, o subcategoría de una fobia, en términos estrictamente clínicos, puesto que es una construcción sociocultural y no disciplinar, se optará por utilizarla ya que permite comprender el tema central del problema planteado.

La palabra fobia, proviene del término fobos (griego antiguo), que, a su vez, de acuerdo con la mitología griega, personificaba el miedo. En este orden de ideas, y retomando el hecho de que “homofobia” no es un concepto disciplinar, sino más bien sociocultural, puesto que no concuerda con síntomas clínicos reconocidos, así como el origen de dicho problema remite a creencias e ideologías sociopolíticas específicas.

Es decir, una fobia tiene como característica principal el temor desmedido, lo que genera un malestar psicológico significativo, que afecta al funcionamiento normal del individuo en las diferentes áreas de su vida. Esto no es indicativo en el caso de la homofobia, puesto que generalmente se hace evidente a través de conductas de evitación y/o violencia física o verbal. Así mismo, de acuerdo con Cruz (2002, p. 13), la homofobia se conceptualiza no sólo como el temor, la ansiedad, el miedo al erotismo entre dos hombres o mujeres, el miedo hacia el deseo y placer erótico con los individuos del mismo sexo, sino que representa el miedo a perder poder, y más aún, a ser objeto de violencia, ya que socialmente por la construcción de la masculinidad, se permite expresar ese miedo y ansiedad con violencia, la cual consiste en violentar la vida de los demás, en violentar las

capacidades y potencialidades humanas.

Refiriéndose a este autor, se da por supuesto que la homofobia, en los individuos que lo padecen, manifiestan su temor a través de violencia, ya que existen unas normas o pautas socialmente establecidas, que no son formales, pero que, si no son cumplidas, aparece la tendencia de la diferenciación, o en términos específicos, discriminación. La heteronormatividad es el concepto clave en lo que respecta a este problema, por tal razón la homofobia, como signo de rechazo hacia “la otredad”, en este caso homosexualidad, tiene una explicación social.

Por su parte, la APA (2008) entiende orientación sexual como un patrón romántico, sexual y emocional duradero que hace referencia al sentimiento de identidad sexual y los comportamientos relacionados a la misma. Y así, Valenzuela (2009), a lo largo de varias décadas de investigación ha demostrado que la orientación sexual varía a lo largo de un continuo, desde la atracción exclusiva hacia el sexo opuesto, o al mismo sexo. El estudio de estas variables ha sido discutido en términos individuales como biológicos, y relacionales (Valenzuela, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, se reconocen tres orientaciones sexuales: la heterosexualidad, la bisexualidad y la homosexualidad, aunque también existen otras. No obstante, por los objetivos de la investigación, se tuvo en cuenta únicamente a la homosexualidad y bajo cuestiones teóricas, a la heterosexualidad.

Por otro lado, y centrándose en la relación entre todo lo anterior, se sabe que existen unas normas socialmente aceptadas, que marcan las prácticas sociales basándose en una premisa de género binario, considerando aspectos biológicos y socioculturales. Este punto es de suma relevancia, en tanto explica los conflictos que surgen alrededor de las conductas que no se aceptan o no

convergen en las normas referidas, que son implícitas y no formales, pero que son aceptadas por la gran mayoría.

Estas normas se nominan como heteronormatividad, lo que, a su vez, tiene un soporte en componentes tales como la homofobia, que ya fue definida, t el prejuicio, que se definirá más adelante y tiene un carácter transversal en todo tipo de discriminación.

Es, así pues, como la discriminación se enmarca en una serie de conceptos teóricos y de índole social, que permite su comprensión en diferentes niveles de complejidad, porque, tal y como lo menciona Montes (2008), “en la expresión de la discriminación influyen gran cantidad de variables, de manera que, según éstas, el comportamiento discriminatorio se manifestará en mayor o menor grado” (p. 2).

En torno al tema del prejuicio, como otro aspecto importante en el cual se sustenta la discriminación como problema social Ashmore (1970); Esses, Haddock y Zanna (1993), lo conceptualizan como: una actitud negativa hacia un grupo social o hacia una persona percibida como miembro de ese grupo (la otredad). Montes (2008) por su parte refiere que el prejuicio, como cualquier otro tipo de actitud, tiene tres componentes: cognitivo (creencias), afectivo (emociones) y comportamental (conducta).

En este sentido, y destacando el componente cognitivo del prejuicio, se sabe que muchas veces se ha asociado a los estereotipos sociales (Dovidio, Evans & Tyler, 1986). Sumado a esto, Brigham (1971) afirma que los componentes antes mencionados que configuran el prejuicio se interrelacionan entre sí, aunque a su vez tienen cierta independencia, lo cual tiene mediciones significativamente diferentes.

5.2. ESTRÉS DESDE EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Por otro lado, ya centrándose en las implicaciones que conlleva ser constantemente sometido a actos de discriminación, se debe comprender el concepto de estrés. En este sentido, para Pelechano (1991), estrés se entiende como "un estímulo o conglomerado de estímulos que son externos al individuo, todos ellos con características afectivamente negativas" (p. 733).

Así mismo, y considerando aspectos cognitivos como la teoría del procesamiento de la información respecto a lo anterior, Fierro (1983) lo entiende como un exceso de estimulación que el individuo no puede procesar de manera adecuada. Es decir, el estrés es un producto de situaciones o eventos que, por sus características, puede sobre-estimular al individuo que lo está presenciando, de forma que no hay un adecuado procesamiento de la información que se recibe, produciéndose así, respuestas poco efectivas o adecuadas ante dicha situación.

Lo mismo se sugiere desde el modelo de Selye (1950), en el cual se señalan aspectos netamente biológicos, fisiológicos y psicosomáticos de la respuesta del organismo ante situaciones cargadas de estímulos estresantes (Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació, 2019). Esta teoría puede considerarse netamente reaccionista, en tanto que conceptualiza el estrés con base en los efectos (reacciones) que tiene en el individuo sometido al estrés.

De acuerdo con Piña (2009), en las definiciones originales de Selye (1950, 1956) y Cannon (1939), el estrés se asocia particularmente con la "reacción del organismo acosado por agentes nocivos y demandas del entorno. En ambas definiciones, la similitud se centraba en que el estrés era un conjunto de reacciones biológicas en defensa, variante y generalizada" (p. 195). En este sentido, tal y como ya se señaló, esta propuesta se circunscribe en la perspectiva reaccionista, puesto que ignora aspectos internos del individuo sometido al estrés, explicando así las causales de la problemática.

Entonces, tomando en cuenta lo expuesto por los anteriores autores, una situación puede configurarse como estresante, específicamente por las características físicas de los estímulos que la componen y por la capacidad de respuesta (adaptación) del organismo frente a tal situación. No obstante, no comprenden la dimensión cognitiva del individuo a la hora de generar tales hipótesis.

Antes de continuar con la propuesta transaccional de Lazarus y Folkman, a continuación, se describirán las demás propuestas que anteceden o aportaron a la suya, y que también parten del modelo cognitivo conductual. Esto es relevante tenerlo en consideración puesto que permite amplificar la comprensión de uno de los temas centrales de esta investigación.

Siguiendo con la línea de Seyle y Cannon, la perspectiva reaccionista del estrés, que, aunque fue una de las primeras surgidas, continuó desarrollándose años más tarde por distintos autores (Piña, 2009). Uno de ellos fue Moberg (2000), que refería que el estrés se asociaba a la respuesta biológica elicitada cuando un individuo percibe un evento negativo que atenta contra su bienestar.

En el caso de Ribes (1990), su concepto se describe como una forma más o menos invariante de reacción biológica generalizada. Sobre esto considera directamente características del estímulo, como la intensidad y duración, así como la participación de los demás subsistemas biológicos.

Por otro lado, también está presente la conceptualización centrada en el estado. Para Glass y Carver (1980), el estrés es un estado psicológico interno que puede inferirse por medio del autorreporte o por las mediciones fisiológicas o conductuales manifiestas. Mientras que para Friedman y DiMatteo (1989), es un estado del organismo cuando reacciona al desafío de nuevas circunstancias.

Por último, está la conceptualización del estrés como un proceso, la cual es similar a la propuesta de Lazarus y sus colaboradores. Baum, Singer y Baum (1981), lo definen como proceso mediante el cual el organismo responde a eventos ambientales amenazantes, dañinos o que ponen en peligro su bienestar. Taylor (1986), por su parte, lo comprende como un proceso que implica la valoración de eventos como dañinos, amenazantes y/o desafiantes y una evaluación de las respuestas potenciales a tales eventos.

Como puede observarse, estas conceptualizaciones, aunque no hayan sido secuenciales o lineales en el tiempo, permiten dar cuenta de un proceso donde se complementan entre sí, para finalmente abordar la variable desde una propuesta integradora. Es decir, los aportes anteriores se integran entre sí para finalmente generar un concepto general que contenga tanto aspectos externos (ambientales y conductuales), como internos del individuo (cognitivos y emocionales).

Es así como fue apareciendo el modelo transaccional de Lazarus y Folkman, que si bien, no solo lo trabajaron ellos, es el más aceptado hasta el momento, en tanto que fueron ellos quienes lo difundieron internacionalmente.

Siguiendo con la explicación del estrés, considerando la dimensión cognitiva del individuo, se afirma que si bien, una situación aparentemente estresante para la mayoría de los individuos, para un individuo en particular que puede no ser susceptible a percibirla como tal, no le generará ningún tipo de malestar clínicamente significativo. Esto es debido a la experiencia que haya tenido con el estímulo en particular, los recursos personales con los que cuenta, sus propósitos, prioridades y metas.

La teoría transaccional, desarrollada por Lazarus y Folkman principalmente, definen al estrés como "una clase particular de relaciones E-R, una relación

apreciada ("appraised") por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (Lazarus & Folkman, 1984 / 1986, p. 43). Por tales razones, esta teoría se categoriza como transaccional, pues existe un intercambio o relación entre el ambiente y el sujeto, ello condicionado por las características de cada uno (ambiente externo e interno del individuo).

Lo anterior, en otros términos, indica que todo acontecimiento que puede producir estrés (estímulo estresor), se da principalmente sobre un sujeto susceptible a ello (Lazarus & Folkman, 1984). Además de ello, por el repertorio conductual o recurso personal, la experiencia y la percepción misma del sujeto, puede haber o no, implicaciones clínicas en él. Folkman y Folkman (1986) en este sentido plantean que "la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento" (p 170).

Es así pues que, con base en la teoría del estrés desarrollada Lazarus y sus colaboradores, un estímulo puede percibirse como potencialmente estresante según la experiencia que se haya tenido con el estímulo en particular, y los recursos personales con los que se cuente. Tales recursos se refieren a las estrategias mediante las cuales, el individuo, puede afrontar tal situación, lo que provoca cierta variabilidad en la percepción del estrés (Lazarus & Folkman, 1986). A modo de síntesis, el modelo transaccional del estrés de este autor consiste en lo siguiente:

(...) cuando alguien se enfrenta a una situación potencialmente estresante, en primer lugar, realiza una evaluación primaria, es decir, un juicio acerca del significado de la situación para calificarla de estresante, positiva, controlable, cambiante o simplemente irrelevante. En el caso de considerarla como estresante, una evaluación secundaria determinará los posibles recursos y opciones de que dispone la persona para hacer frente a la situación. Es una evaluación orientada a "qué se puede hacer en este

caso”. Los resultados de esta evaluación modifican la evaluación inicial y predisponen al desarrollo de estrategias de afrontamiento (...) (CRAI, 2019).

Consecuentemente a lo expuesto en este apartado, es determinante considerar que, desde el modelo transaccional, la evaluación o valoración cognitiva recobra gran importancia en lo que respecta a la percepción de estrés, y claramente, en la prevención del malestar psicológico clínico. Sumado a esto, cabe precisarse y reiterarse que, la percepción de estrés psicológico se interrelaciona directamente con el afrontamiento de los individuos, en tanto que el estrés se produce al momento en que se evalúen déficits en recursos psicológicos (estrategias de afrontamiento) para “hacer frente” a tales situaciones.

Por lo tanto, como se analizará más adelante, la emoción se configura como “la unidad supra ordinal”, en tanto que en ella converge el elemento de estrés y afrontamiento (Lazarus, 1999, p. 36). Siguiendo esta línea, a continuación, se analizará a detalle las conceptualizaciones existentes en torno a la variable afrontamiento, para finalizar en la concepción tomada por Lazarus y una breve biografía suya.

5.3. RICHARD LAZARUS: AFRONTAMIENTO, EMOCIÓN Y ESTRÉS.

Desde los inicios del estudio del afrontamiento, el modelo médico fue pionero en este proceso, luego dio paso al modelo psicoanalítico, para finalmente trabajarse por los cognitivistas, quienes consiguieron integrar los aportes de los modelos anteriores.

Las primeras investigaciones relacionadas con dicha variable se identificaron a lo largo de los años treinta y cuarenta del siglo XX. Estos estudios, netamente fisiológicos, sugerían que la supervivencia dependía, en gran medida, de la capacidad para darse cuenta de que su medio ambiente era predecible y controlable, ello con el objetivo de impedir, escapar o dominar a los agentes

nocivos (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013). En este sentido, y asociándolo a las definiciones de Cannon y Seyle sobre el estrés, se identifica una similitud en su orientación hacia los efectos fisiológicos en el individuo.

Alrededor de 1937, con la presencia del Psicoanálisis del ego, el afrontamiento se concibe como el conjunto de pensamientos, actos realistas y reflexivos orientados a la solución de problemas, y, en consecuencia, reducir el estrés (Park & Folkman, 1997; Pearling & Schooler, 1978). Con base en esto, se categorizó toda una gama de estrategias, que comienzan desde los mecanismos más sencillos hasta los más complejos (Macías et al. 2013). Los primeros, de acuerdo con esta orientación teórica, generan una distorsión de la realidad, impidiendo así una adaptación del organismo en el medio.

Así mismo, se sabe que, desde tal teoría, no se refieren como estrategias, sino como mecanismos de defensa. Estos mecanismos, como como proceso, se determinan como el más maduro y organizado de yo, ello en comparación con otros recursos reguladores (Macías et al., 2013). Sin embargo, también es evidente que, aunque desde esta mirada teórica se haya aportado grandes avances en torno a la comprensión de esta variable, los términos utilizados tendrían una connotación de “rigidez, forzada, distorsionada e incluso ambigua” (Quintanilla, Valadez, Valencia & González, 2005).

Consecuentemente a lo anterior, surgieron problemáticas de tipo metodológicas que impidieron medir adecuadamente la variable, ya que su concepción de afrontamiento tendía a ser parcial (Macías et al., 2013). Con base en esta orientación teórica, Lazarus y Linier (1978), plantearon el afrontamiento como los esfuerzos intrapsíquicos orientados a la acción con el propósito de manejar las demandas, tanto internas como externas o ambientales, que exceden o desbordan los recursos del individuo.

Posteriormente, con el surgimiento del modelo cognitivo conductual en contraposición al anterior, se presenta la propuesta de Lazarus y Folkman (1986), que como ya ha sido mencionado repetidas veces, es la más aceptada hasta el momento. Pero antes de seguir con su definición, es importante preguntarse ¿quién fue Lazarus? esto con el objetivo de comprender, a mayor profundidad su propuesta, qué otros trabajos realizaron y qué factores influyeron en el desarrollo de su trabajo como investigador.

Richard Stanley Lazarus nació el 3 de marzo de 1922 en Nueva York, y murió en el 2002. Se graduó de la Universidad de Nueva York en 1942 y seis años más tarde inició su doctorado en la Universidad de Pittsburgh. Luego, entre los años 1953 y 1959, aceptó tener una posición en la Universidad de Clark, allí dirigió el programa de entrenamiento clínico, ya que por aquellos años ya contaba con varios estudios enfocados en la Psicología Clínica. Así mismo, pasado este periodo, empezó a trabajar en la Universidad de California, en Berkeley (1959) y se retiró ya en el año 1991. Después de su retiro fue nombrado Profesor Emérito de esa misma universidad (OhioLINK Finding Aid Repository, s.f.).

Sumado a lo anterior, Lazarus recibió numerosos reconocimientos, entre ellos el Guggenheim Fellowship en 1969, de parte de la Asociación de Psicología de California se le reconoció como un distinguido científico por sus aportes al desarrollo de la Psicología, ello en 1984, y cinco años más tarde la APA lo galardonó también con el Distinguished Scientific Contribution Award. Además de esto, recibió dos doctorados honorados, uno en 1988 de la Universidad Johannes Gutenberg en Alemania y el otro en 1995 de la Universidad de Haifa, Israel (OhioLINK Finding Aid Repository, s.f.).

Por otro lado, en cuanto a sus publicaciones como investigador, éstas se enfocaron principalmente hacia temáticas relacionadas con el estrés y las emociones (Ekman & Campos, 2003). En este sentido, desarrolló la ya

mencionada teoría transaccional del estrés, enfatizando en la dimensión cognitiva como causante de la constitución del estrés y las emociones subsecuentes. En sí las valoraciones cognitivas, juegan un papel clave en esta teoría, elemento que no habían tenido en consideración autores con perspectivas teóricas diferentes.

Es así como, mediante la comprobación empírica a nivel internacional, esta teoría fue y es aún aceptada por la mayoría. Sin embargo, cabe hacerse mención que Lazarus no fue ni el primero ni único en trabajar estos conceptos relacionados al estrés y afrontamiento, ello bajo el concepto de valoraciones cognitivas (McGrath, 1970; Schulz & Schonpflug, 1982). Su trabajo fue el más reconocido ya que fue él, junto con sus colegas, quienes difundieron a nivel internacional esta concepción.

De este modo se recomienda leer su libro “Emotion and Adaptation” (1991), donde se explica todo lo referente a los conceptos anteriormente señalados. En este libro también incluye el trabajo que realizó durante un tiempo en la Universidad de California-Berkeley junto con sus colegas, Folkman y Launier, llamado “Estrés y Afrontamiento”. Durante el tiempo en que se extendió su propuesta teórica, muchos otros investigadores pretendieron entenderla, no obstante, en sus estudios, metodológicamente no obtuvieron lo que se plantea bajo esa perspectiva.

De tal modo, se aceptó el hecho de que la teoría transaccional es compleja, en tanto que hasta ese entonces no existían instrumentos que midieran, lo más aproximadamente posible, el estrés ni el afrontamiento fielmente (Gómez, 2005). Pero es importante recordar que no todas las teorías son perfectas, aun cuando en este caso los fracasos no se debieran a la teoría en sí misma, sino al diseño de los instrumentos que pretendían probarla. En este sentido, en el trabajo adelantado por Perrez y Reicherts (1992), se identifica un instrumento que es consecuente a lo propuesto inicialmente por Lazarus, tanto teórica como

epistemológicamente.

En consideración de esto, es pertinente revisar su trabajo pues en él, se describe a detalle el instrumento y el tipo de datos sobre el estrés que se permite recoger con él. Además de esto vale la pena destacar que su trabajo fue prologado por el mismo Lazarus (Gómez, 2005). Por otra parte, aún para profundizar en la comprensión del proceso de medición del estrés/afrontamiento bajo esta teoría, se recomienda también leer “Theory-Based Stress Measurement” (Lazarus, 1990) y “Toward Better Research on Stress and Coping” (Lazarus, 2000).

Aparte de los textos ya nombrados, Lazarus también publicó un texto titulado “Stress and Emotion: a new synthesis” (1999), donde explica a detalle la relación entre el estrés, afrontamiento y las emociones. A partir de esta publicación, se centró decididamente en el estudio de las emociones, tanto así que afirmó que enfocarse principalmente en las emociones durante las situaciones de estrés, ofrece más información sobre el proceso, que ninguna otra variable (Gómez, 2005).

Por otro lado, en cuanto a los textos que no tienen relación directa con las variables de este trabajo de investigación, pero es pertinente su revisión con el objetivo de contextualizarse, son “Passion and reason” (2000), “Proceso a la muerte” (1995) y “Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud” (2000).

Entonces, cómo se puede observar con la revisión de su literatura, Lazarus en última etapa como investigador, reafirmaba que indagar sobre las emociones, durante las situaciones de estrés a las que puede estar sometido un individuo, posibilita recoger más información útil con relación con la comprensión del estrés bajo el modelo transaccional. No obstante, es importante reconocer

adecuadamente la diferencia entre lo que es la emoción y los factores que generan el propio estrés, en este sentido puede observarse cierto vacío conceptual por parte de Lazarus (Gómez, 2005). Sin embargo, es pertinente señalar que muchos investigadores ya han validado empíricamente este modelo, por tal razón es que se ha aceptado internacionalmente y es vigente actualmente.

Por otro lado, siguiendo con la conceptualización del afrontamiento, Folkman et al. (1986) lo comprenden como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar (reducir, minimizar, controlar, o tolerar) las demandas específicas internas y externas del ambiente de la persona, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 572). Además de esto, el afrontamiento tiene dos funciones principales: hacerse cargo de los problemas que causan el estrés (afrontamiento enfocado al problema) y regular las emociones (afrontamiento enfocado a la emoción) (Folkman et al., 1986).

El afrontamiento dirigido al problema se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Estas estrategias están dirigidas a la definición del problema, buscan solución para este y consideración diferentes opciones en función de costo y beneficio (Lazarus & Folkman, 1986; Citados en Macías et al., 2013). Sumado a esto, Cervantes (2005) encuentra en los jóvenes la tendencia de un afrontamiento dirigido al problema; sin embargo, este tiende a ser paliativo cuando se utilizan además estrategias como la evitación y hacerse ilusiones e ignorar el problema (Della Mora, 2006; Fraudela, Luengo, Romero, Villar & Sobral, 2006).

En cuanto al afrontamiento dirigido a la emoción, este se lleva a cabo desde la valoración del individuo en que determina que no puede hacer nada para modificar la situación estresante, por lo que se activan unos procesos cognitivos con los cuales intenta disminuir la alteración emocional, como evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la

extracción de aspectos positivos de la situación problema (Macías et al., 2013).

Además de lo anterior, existe otro grupo pequeño de procesos cognitivos que buscan incrementar el trastorno emocional, estos se presentan en individuos que necesitan sentirse realmente mal antes de buscar sentirse mejor (Macías et al., 2013). Las investigaciones señalan que este tipo de estrategias parecen ser usuales en los individuos con problemas de salud física (Fawcyst et al., 1993; Scheier & Carver, 1993; Peña, 2004; Carrobbles, Remor & Alzamora, 2003).

Así pues, considerando la definición original de Lazarus et al. (1986), específicamente la dimensión cognitiva del afrontamiento, los autores hacen referencia a las creencias como:

(...) las nociones preexistentes de la realidad que sirven de lente perceptual o de “batería”, por usar el término preferido por los psicólogos interesados en la percepción. En la evaluación, las creencias determinan la realidad de “cómo son las cosas” en el entorno, y modelan el entendimiento de su significado. La discusión de Bem (1970) sobre los fundamentos cognitivos de las creencias resulta útil para poder entender, a un nivel formal, cómo funcionan en el proceso de evaluación (p. 87).

En este sentido, se comprende la razón de por qué, para una persona en particular, una situación comúnmente estresante no le afecta. De este modo, para Folkman (1986), “la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento” (p 170). No obstante, en este proceso de evaluación cognitiva incurren otro tipo de factores del ambiente interno del individuo, que es necesariamente tener en cuenta a la hora de analizar los resultados de la investigación, lo cual se sustenta también en afirmaciones de Torestad, Magnuson y Oláh (1990)

Por otro lado, retomando el asunto de las funciones, u orientaciones del afrontamiento, al reconocer la importancia de la emoción en este proceso, se comprende entonces, desde la mirada de Lazarus y sus colaboradores, la constante interrelación entre la dimensión cognitiva, emocional y conductual. Lo que, como bien se sabe, es la base epistemológica del modelo cognitivo conductual. De este modo, como ya ha sido descrito, Lazarus (1999) afirma que, "los conceptos estrés, emociones y afrontamiento pertenecen juntos y forman una unidad conceptual, siendo emoción el concepto supraordinal, porque incluye el estrés y el afrontamiento" (p. 36).

Desde esta perspectiva, se considera entonces una reformulación de su teoría (Gómez, 2005), pues en unos inicios, se pensaba que se centraba en los procesos cognitivos y el estrés. Sin embargo, como se señaló anteriormente, el autor desarrolló otros tipos de indagaciones que podrían no estar directamente relacionados con las temáticas de interés en esta investigación, pero que de igual manera vale la pena conocer.

Por otro lado, el afrontamiento se considera como un recurso personal (psicológico) que se utiliza ante situaciones estresantes, las cuales probablemente puedan alterar significativamente el bienestar psicológico y emocional del individuo. Además, se sabe que en el afrontamiento ejerce un efecto de mediación los rasgos de personalidad (Burgos, Carretero, Elkington, Pascual-Marssetin & Lobaccaro 2000; Hesselink et al., 2004).

En este sentido se debe comprender, desde el modelo de Lazarus al estrés y el afrontamiento como un todo, puesto que por ello su modelo se llama transaccional. Las relaciones directas y recíprocas entre ambiente e individuo es lo que caracteriza esta teoría del afrontamiento (Mattlin, Wethington & Kessler, 1990).

Finalmente, de acuerdo con la revisión de la literatura, se ha evidenciado la importancia del afrontamiento en la comprensión de los ajustes que realiza el individuo en su medio y poder percibir así, niveles positivos o negativos de la calidad de vida (Folkman, Lazarus, Schetter, DeLongis & Gruen, 1986; Font, 1990; Hernández, 1991; Waters & Moore, 2002; Gol & Cook, 2008).

Por tanto, el afrontamiento es un recurso psicológico que es necesariamente importante tomarlo en cuenta, sobretodo en estudios donde se busque indagar factores que ponen en riesgo el bienestar psicológico de los individuos, como es el caso de esta indagación. Esto debido a que, como ya ha sido señalado, el afrontamiento tiene una relación directa con el bienestar psicológico y la calidad de vida en los individuos.

Por otro lado, y a modo de conclusión, Meyer (1995) desarrolla una teoría social que explica la relación de todas las variables que se pretenden analizar en este estudio. Su teoría se desarrolla en torno al estrés psicosocial desarrollado en minorías sexuales, específicamente en hombres homosexuales, y sus efectos en términos de salud mental. Su concepto de estrés minoritario se fundamenta en la premisa de que los individuos homosexuales que viven en sociedades hetero sexistas son frecuentemente sometidos a un estrés crónico relacionado con la estigmatización que existe en torno a su orientación sexual.

Así mismo, este autor refiere que existen unos factores estresantes específicos que promueven el inicio, desarrollo y mantenimiento del problema, los cuales son: homofobia interiorizada, que se relaciona con el rechazo de su propia orientación sexual, las actitudes negativas de la sociedad hacia el yo (prejuicio); el estigma, que se relaciona con las expectativas de rechazo y discriminación; y experiencias reales de discriminación y violencia.

Emocionalmente puede decirse que también tiene unas implicaciones, en

tanto se sabe, lo cognitivo, conductual y emocional son dimensiones que se interrelacionan constantemente. Por tal razón se afirma que una persona que es sometida a niveles significativos de estrés podría desarrollar alguna clase de malestar emocional, lo que a largo plazo produce alteraciones en la salud mental y física del individuo.

6. MARCO JURÍDICO

El presente trabajo de investigación se diseñó e implementó bajo los estándares éticos y legales consignados en la ley 1090 de 2006 (Congreso de Colombia, 2006). En ella se dispone la reglamentación jurídica del ejercicio de la psicología, así como su Código Deontológico y Bioético, entre otros aspectos normativos.

En este sentido, teniendo en cuenta lo referido en las disposiciones generales de tal ley, artículo 2, numeral 9: Investigación con participantes humanos, el estudio se realizó con el propósito de aportar en el adecuado desarrollo tanto de la Psicología como del bienestar humano en general. En cada fase del estudio se veló por el bienestar y dignidad de todos los participantes, ello sin cometer conductas asociadas a la discriminación o algún tipo de perjuicio que acometa poner en peligro su seguridad física o mental.

Sumado a lo anterior, previamente a la iniciación del estudio, a cada participante se le informó por escrito sobre las fases del proyecto, así como los objetivos que orientan la recolección de los datos requeridos, y la ausencia de algún tipo de riesgo en relación a su salud. También se precisó sobre la confidencialidad de tales datos y que su participación es plenamente voluntaria, anónima, y puede ser revocada en cualquier momento. Seguido de esto, se hizo firmar el consentimiento informado, donde se consignó que entendían y aceptaban ser partícipes en la indagación.²

² Revisar anexo 11.3.

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1. PARADIGMA

Este trabajo de investigación se sustentó desde el paradigma post-positivista. Tal paradigma se caracteriza determinando que la realidad es objetiva y se conoce imperfectamente, además, el objeto de estudio influye en el investigador, y viceversa. No obstante, la objetividad es un ideal al momento de investigar de acuerdo con este paradigma (Guba & Lincoln, 1998). Así mismo, se reconoce la probabilidad de errores en el proceso de medición (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

7.2. MÉTODO

7.2.1. Perspectiva

A este respecto, la perspectiva es cuantitativa, en tanto que el proceso de la investigación en este caso es secuencial y probatorio, de orden riguroso, además de generar hipótesis que luego se prueban empíricamente con el análisis de las mediciones obtenidas, ello mediante métodos estadísticos (Hernández et al., 2010).

En ese sentido, respecto a la hipótesis, ésta se contrasta con los antecedentes revisados, donde se halla que los estilos de afrontamiento orientados a la solución de problemas son mayormente eficaces en cuanto a la reducción de los estímulos generadores de estrés a largo plazo, lo que, a su vez, esto tiene cierta relación con un alto índice de bienestar subjetivo. Aunado a esto, este conjunto de estrategias de afrontamiento es de uso frecuente en individuos situados en la etapa de la adultez temprana hacia adelante (Verdugo et al., 2013).

Por tanto, en consonancia con esto, se cree que los estilos orientados a la regulación emocional son menos efectivos y más frecuentemente utilizadas en individuos situados en la preadolescencia y adolescencia, esto particularmente en relación con situaciones-problema que se evalúan como exentas de cambio en el

tiempo, por lo que en esos casos, las acciones orientadas a la modificación de la situación no tiene efectos positivos, la evitación cognitiva, emocional y la minimización de la situación tienden a ser predominantes. En consideración con esto, y teniendo en cuenta que la homosexualidad como orientación sexual es estable en el desarrollo del individuo, las situaciones caracterizadas por actitudes de rechazo hacia esta, el estilo de afrontamiento podría ser prominentemente orientada a la regulación emocional.

7.2.2. Tipo

El alcance en este caso fue de tipo descriptivo (Hernández et al., 2010), pues se tuvo como propósito, una aproximación de la caracterización sociodemográfica y en torno a otros aspectos específicos de la población ya definida.

7.2.3. Diseño

En este aspecto, se enmarca en un diseño no experimental de tipo transeccional o transversal, por lo que esta se realizó en un solo momento. Su propósito es describir variables en su ambiente natural y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández et al., 2010).

7.3. VARIABLES

Folkman et al. (1986) por su parte, conceptualizan el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar (reducir, minimizar, controlar, o tolerar) las demandas específicas internas y externas del ambiente de la persona, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 572).

En cuanto a la discriminación por orientación sexual, cabe decir que no existe un concepto específico como tal, no obstante, teniendo en cuenta a Rodríguez (2006):

La discriminación es una conducta, culturalmente fundada, y sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales (p. 26).

Por tanto, aunque no exista un concepto específico sobre la discriminación por orientación sexual, con base en la definición anterior, se pudo comprender la variable desde un marco general, que aplica no sólo a la orientación, sino también por el sexo, etnia, nacionalidad, entre otros.

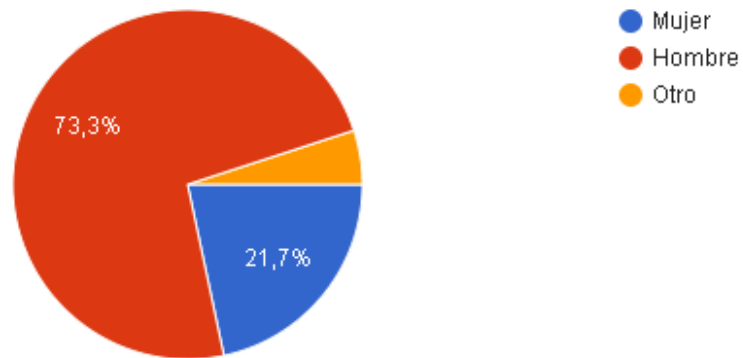
7.4. MUESTRA

La Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium cuenta con 6.203 estudiantes activos, de los cuales cursan alguno de los 23 programas académicos ofertados actualmente. Estos programas son tanto a nivel pregrado como posgrado (Unicatólica, 2019). En el caso de la Universidad del Valle son un total de 32.289 estudiantes.

Teniendo en cuenta que la población homosexual, en la mayoría de las instituciones universitarias de Cali no cuentan con estudios previos que la haya caracterizado socio-demográficamente, la meta que se planteó con este estudio fue una aproximación con una muestra de 50 - 60 individuos. De igual modo, es pertinente destacar la limitación existente respecto a la identificación de esta población, justificándose en lo señalado con anterioridad (estadísticas previas).

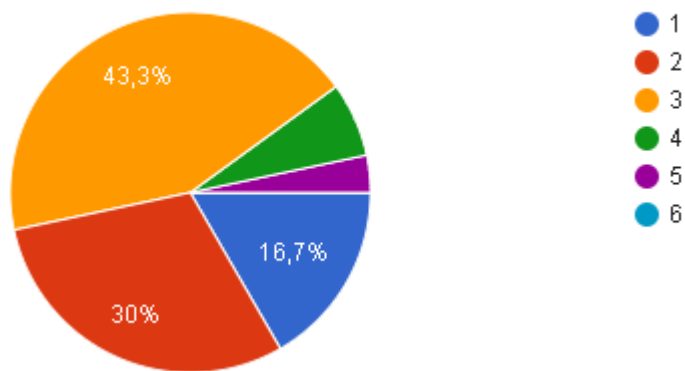
En términos de identidad de género, estrato socioeconómico y edad, se obtuvo la siguiente información de los participantes en el estudio de investigación:

Figura 3. Distribución de participantes por identidad sexual



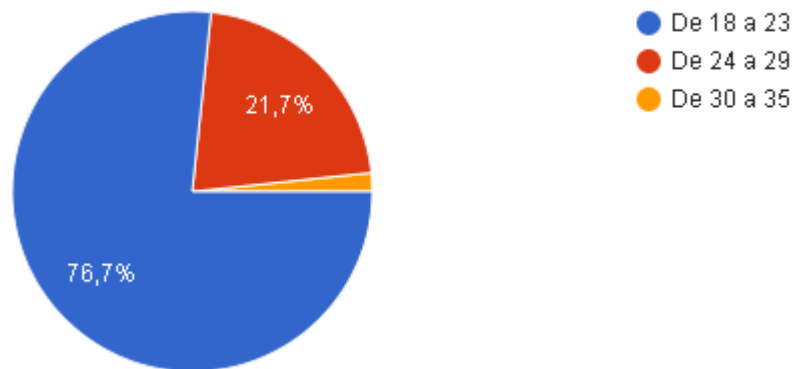
Nota: Elaboración propia.

Figura 4. Distribución de participantes por estrato socioeconómico.



Nota: Elaboración propia.

Figura 5. Distribución de la muestra por rango etario.



Nota: Elaboración propia.

En consideración con lo anterior, se utilizó la técnica de muestreo no probabilística, o muestreo dirigido. Para Hernández et al. (2010), este tipo de muestreo es informal, pues la selección de los individuos se da por las características específicas del estudio y según el criterio propio del investigador.

Por otra parte, también se utilizó el muestreo por redes. Este tipo de muestreo consiste en ubicar a participantes de características particulares (respecto a los objetivos de la investigación), con base en las redes sociales del primer individuo encontrado. Este tipo de muestreo se utiliza en poblaciones de difícil acceso (Cantoni, 2009). De este modo, la muestra indicada fue de un total de 60 individuos con orientación homosexual.

Así mismo, se determinaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

A) Criterios de inclusión:

Hombres y mujeres con orientación homosexual.

Rango etario de 18 a 35 años.

Residentes permanentes en la ciudad de Santiago de Cali o del Valle del Cauca.

Estudiantes universitarios.

B) Criterios de exclusión:

Hombres y mujeres con déficit cognitivo.

Menores de 18 años.

Hombres y mujeres residentes en otras ciudades del país y/o extranjeros.

Individuos con nivel educativo inferior al universitario.

7.5. INSTRUMENTOS

7.5.1. Instrumento 1

Para la variable afrontamiento se utilizó la Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC - M) (Chorot & Sandín, 1993). Esta escala fue construida, en su versión original, con 98 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de 1 a 6, siendo 1 referencia a la opción de respuesta “nunca”, y el 6 a la opción “siempre” para cada ítem. Así mismo, ésta fue dividida en 14 factores que, en otros términos, son las estrategias de afrontamiento, las cuales, a su vez, se componen y miden por 7 enunciados, o ítems cada uno.

Aunado a lo anterior, esta escala fue modificada en el proceso de validación y estandarización en Colombia, generando así un instrumento con 12 factores y 69 ítems (Londoño et al., 2006).³ Para la puntuación y posterior interpretación de los datos, a continuación, se muestran las medidas de tendencia central establecidas por Londoño et al. (2006).

³ Revisar el instrumento en el apartado anexos 11.2.

Siguiendo con la descripción general del instrumento, a continuación, se detalla en una tabla las distintas medidas de tendencia central desarrolladas en el proceso de validación del instrumento llevado a cabo por Londoño et al. (2006). Estas medidas de tendencia central se tuvieron en cuenta al momento del análisis y procesamiento de los datos obtenidos de la muestra representativa que se seleccionó para este trabajo investigativo.

Tabla 1. Medidas de tendencia central de la EEC-M (2006)

Estrategia	Media	Desviación típica	Por encima	Por debajo
Solución de Problemas	33.5	8.4	41.9	25.1
Búsqueda de Apoyo Social	23.2	8.2	31.4	15
Espera	22.5	7.5	30	15
Religión	20.7	9.0	29.7	11.7
Evitación Emocional	25.0	7.6	32.6	17.4
Búsqueda de Apoyo Profesional	11.0	5.6	16.6	5.4
Reacción Agresiva	12.7	5.1	17.8	7.6
Evitación Cognitiva	15.9	4.9	20.8	11
Reevaluación Positiva	18.4	5.4	23.8	13
Expresión de la dificultad de afrontamiento	14.8	4.8	19.6	10
Negación	8.8	3.3	12.1	5.5
Autonomía	6.8	2.8	9.6	4

Recuperado de Londoño et al. (2006).

Por otro lado, en lo que respecta al soporte para la utilización de esta escala en el presente trabajo de investigación, se cita a continuación algunas de las investigaciones que se corresponden metodológicamente al momento de seleccionar dicho instrumento. De esta forma, se sustenta la validez empírica de tal instrumento.

Romero y Díaz (2019) utilizaron este instrumento en su investigación titulada “Minfullness y estrategias de afrontamiento al estrés entre practicantes de artes marciales y no practicantes”. Tal estudio se corresponde metodológicamente con la estructura de la escala misma. Lo mismo sucede con el trabajo investigativo

de Duque y Henao (2014); en este caso se abordaron variables como la violencia de género en mujeres residentes de la ciudad de Medellín. Mientras que, en el estudio de Echeverry, Monsalve y Moran (2016), se evaluó el afrontamiento en relación con el estrés laboral de docentes de una institución educativa en Cali.

En Albarracín, Rey y Jaimes (2014), la escala se aplicó en una muestra de padres de hijos con trastorno del espectro autista, en este caso en la ciudad de Bucaramanga. Aunado a este, está el estudio de Hurtado y Ossa (2019), donde se relacionó con variables de prisionalización, ansiedad y depresión en una muestra de internas de la ciudad de Bogotá. En este sentido, como ya se indicó, la evidencia apunta que este instrumento se ha utilizado en distintos contextos dentro del territorio colombiano, dándose así suficiente soporte en la validez de este para su utilización en este trabajo de investigación.

7.5.2. Instrumento 2

En cuanto a la evaluación de la percepción de discriminación y violencia en individuos homosexuales, se utilizó un cuestionario aplicado en la Encuesta LGBT (2007) llevado a cabo en Bogotá. Esa encuesta constituyó un estudio exploratorio de corte cuantitativo, cuyos resultados fueron comparados con los de otras ciudades de la región, como Río de Janeiro, Sao Paulo, Santiago de Chile, Ciudad de México y Buenos Aires. El espacio donde se llevó a cabo la recolección de la información fue durante las marchas del orgullo LGBT.

Por otro lado, respecto al instrumento original, este fue diseñado principalmente por el Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, no obstante, en sus distintas aplicaciones esta ha ido variando. En el caso de Bogotá se preservó la estructura central y elementos claves de las aplicaciones anteriores, pero se precisaron modificaciones. En este proceso de definición del instrumento, intervinieron la Gerencia de Evaluación de Profamilia y el Grupo GESSAM de la Universidad Nacional de Colombia.

El cuestionario aplicado en Bogotá se compone de 55 preguntas de opción múltiple, divididas en 6 secciones temáticas: 0. Asistencia a la marcha, 1. Sexualidad, relación de pareja y sociabilidad, 2. Políticas, derechos y participación, 3. Discriminación y violencia, 4. Manejo corporal y salud, 5. Características sociodemográficas. En torno a las modificaciones realizadas, se incluyeron preguntas adicionales sobre participación política, formas específicas de discriminación y agresión, manejo corporal y cuidado de la salud, así mismo se suprimieron ciertas opciones de respuesta que pudiesen evadir información.⁴⁵

7.6. PROCEDIMIENTO

7.6.1. Fases

En primera instancia, se recolectó la información necesaria para el diseño de la estructura general de la investigación, desde la revisión de antecedentes una vez se seleccionó el tema de interés, la lectura de un marco teórico que pudiese sustentar el estudio y su subsecuente diseño metodológico. Seguido a esto, se realizó una revisión de los instrumentos existentes que miden las variables contenidas en este trabajo, ello en coherencia al diseño metodológico seleccionado. Consecuentemente a esto, se continuó con la recolección de datos, una vez iniciasen las actividades académicas en cada una de las universidades seleccionadas.

Respecto a este proceso, la estrategia utilizada para la captación de los participantes fue, en primera instancia, difundir el link que contiene los instrumentos en diferentes plataformas de la web. Así mismo, de acuerdo con la técnica de muestreo por redes, cada participante compartió el link con individuos

⁴ Revisar el instrumento en el apartado anexos 11.1.

⁵ Por los objetivos de este trabajo, se utilizaron concretamente la sección 2. Política, derechos y participación, 3. Discriminación y violencia, y 5. Características sociodemográficas.

conocidos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Tales criterios de inclusión estaban contemplados en el mismo link, ello con el fin de facilitar el proceso.

Aunado a esto, al momento antes de iniciar a diligenciar el cuestionario vía virtual, se les explicó los principios fundamentales bajo los cuales se basó el estudio, ello además de los derechos que tienen al participar en la investigación. Se explicó detalladamente su derecho al desistimiento en cualquier momento de las fases de la investigación y el carácter confidencial del procesamiento de la información recabada, todo lo anterior en correspondencia a lo establecido en la ley 1090 de 2006 (Congreso de Colombia, 2006). Ya en la última fase, se analizó la información obtenida, y finalmente se concluyó sobre lo esperado y lo obtenido, para así, establecer los alcances y limitaciones observadas.

7.6.2. Tratamiento de datos.

En este proceso, se realizó un análisis inicial de los datos con base en la estadística descriptiva y medidas de tendencia central. Para esta fase se utilizó el software de tipo estadístico JASP (JASP Team, 2019), el cual facilitó la construcción de tablas y gráficas para las distintas variables comprendidas en este trabajo. Aunado a esto, es pertinente mencionar que, para algunos datos, fue necesario realizar un procesamiento manual, con el objetivo de su codificación y posterior tratamiento vía JASP (JASP Team, 2019).

Tal fue el caso particular de los datos relacionados con la variable afrontamiento, para lo cual se calculó la puntuación directa obtenida en cada estrategia de cada uno de los participantes, seguidamente, se comparó con los puntajes representados en la Tabla 1, para así identificar y codificar cada estrategia de afrontamiento más usada, y procesar esta información con el programa JASP (JASP Team, 2019), ello con el objetivo último de agrupar dichos resultados por identidad de género, para así facilitar su análisis e interpretación.

8. RESULTADOS

Tabla 2 Características sociodemográficas

Ítem	1	2	3	4	5	6	Frecuencia					
Estrato social	16.66%	30%	43.33%	6.66%	3.33%	0%	10	18	26	4	2	0
Ítem	Hombre		Mujer		Otro		Frecuencia					
Identidad sexual	73.33%		21.66%		5%		44		13		3	
Ítem	18 a 23		24 a 29		30 a 35		Frecuencia					
Edad	76.66%		21.66%		1.66%		46		13		1	
Ítem	Sí			No			Frecuencia					
Tiene hijos	1.66%			98.33%			1		59			
Trabaja actualmente	38.33%			61.66%			23		37			
Ítem	Madre	Padre	Hijos	Otros familiares	Amigos	Compañeros de universidad	Compañeros de trabajo	Pareja	Nadie			
A quién le comentó sobre su orientación sexual	48.33%	23.33%	1.66%	50%	80%	45%	20%	30%	5%			
Ítem	Solo/a		Con pareja		Con hijos/as		Con amigos/as		Con familia			
¿Con quién vive actualmente?	8.33%		3.33%		0%		0%		88.33%			
Ítem	EPS		SISBEN		Régimen especial		No está afiliado		No sabe			
¿Está afiliado/a o es beneficiario/a de una entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud?	68.33%		25%		0%		5%		1.66%			

Al observar los resultados del componente sociodemográfico se observa una distribución donde la mayoría de los individuos, participantes, un 43.3% son de estrato 3. Seguido por el 30 % de estrato 2, lo cual da idea de que la muestra se sitúa en la clase media, y media baja. En el caso de la variable identidad sexual, existe un porcentaje mayor en hombres que en mujeres, hallándose los primeros con un 73.33%, frente a un 21.66% para el caso de los participantes identificados como mujeres.

Por otro lado, debido a que la muestra seleccionada son estudiantes universitarios, se halló que el grupo etario mayoritario, comprendido entre 18 y 23 años, prevalece con un 76.66%, mientras que, en los demás grupos, el porcentaje representativo es menor. Respectivamente, el grupo etario de 24 a 29 años se sitúa con un 21.66% y, por último, de 30 a 35 años, se representa con un 1.66%.

En el caso del ítem relacionado con el proceso de coming out, o confesión de orientación sexual, se identifica que la mayoría de los participantes lo hizo con amistades (80%), seguidamente lo hicieron con familiares ajenos a su núcleo familiar, o que por lo menos no son padre o madre. En tercera posición se ubica la madre con un 48%, y en cuarta posición compañeros de universidad con un 45%.

Tabla 3 Autopercepción de discriminación basada en la orientación sexual

Ítem	Sí	No	Frecuencia	
A lo largo de su vida, ¿ha sido objeto de alguna modalidad de discriminación basada en su orientación sexual?	70%	30%	42	18
No ha sido empleado(a) o contratado(a) o ha sido despedido(a) de su trabajo.	10%	90%	6	54
Le prohibieron la entrada o permanencia en algún comercio o lugar de entretenimiento	21.66%	78.33%	13	47
Ha sido mal atendido(a) en servicios de salud por profesionales de la salud.	20%	80%	12	48
Ha sido discriminado(a) por profesores(as) o compañeros(as) en escuela / colegio o universidad	58.33%	41.66%	35	25
Ha sido discriminado(a) por amigos(as)	38.33%	61.66%	23	37
Ha sido discriminado(a) por vecinos(as).	35%	65%	21	39
Ha sido excluido(a) o marginado(a) del ambiente familiar	41.66%	58.33%	25	35
Ha sido excluido(a) o marginado(a) de un espacio o grupo religioso	30%	70%	18	42
Se le ha impedido donar sangre	16.66%	83.33%	10	50
Ha sido discriminado(a) por policías	20%	80%	12	48
Ha sido discriminado(a) por personal de seguridad privada	16.66%	83.33%	10	50
Ha sido mal atendido(a) en Comisarias de familia, Juzgados de familia	5%	95%	3	57
Le han negado un derecho en una instancia judicial (Comisaría de familia, Juzgado)	1.66%	98.33%	1	59
Ha sufrido otra forma de discriminación	31.66%	68.33%	19	41
Ha sido objeto de agresión física	15%	85%	9	51
Ha sido víctima de amenaza	35%	65%	21	39
Ha sido víctima de agresión verbal	73.33%	26.66%	44	16
Ha sido asaltado(a) con escopolamina u otra sustancia (burundanga)	1.66%	98.33%	1	59
Ha sido víctima de violencia sexual	10%	90%	6	54
Ha sido víctima de chantaje / extorsión (amenaza contarle a alguien)	35%	65%	21	39

Modalidad de agresión experimentada considerada más grave	Porcentajes	Frecuencia
Agresión física	13.33%	8
Agresión verbal	41.66%	25
Violencia sexual	6.66%	4
Discriminación por policía	3.33%	2
Amenaza	13.33%	8
Ninguna	18.33%	11

Ítem	No contó o no pidió ayuda	Madre	Padre	Compañeros(as) de trabajo/estudio	Profesor(a) empleador(a)	Vecinos(as)	Amigos(as)
Frente a la agresión experimentada, ¿le contó o pidió ayuda a personas cercanas a usted?	63.33%	16.66%	5%	8.33%	6.66%	3.33%	28.33%

Ítem	No	Inspección de policía	Comisaría de familia	ICBF	Fiscalía	Juzgado	Instituciones de salud	ONG LGBT	Organismo defensa DD.HH
¿Acudió a alguna institución para buscar ayuda o para denunciar lo sucedido?	93.33%	1.66%	0%	1.66%	1.66%	1.66%	1.66%	0%	0%

Ítem	Sí: sirvió / recibió apoyo	Le sugirieron que se quedara callado(a)	No: Lo(a) trataron mal, lo(a) humillaron	No pidieron ayuda
Le sirvió pedir ayuda?	30%	1.66%	5%	63.33%

Ítem	Sancionaron la agresión	No sancionaron la agresión	No aplica
¿Cuál fue el resultado de la queja	3.33%	3.33%	93.33%

Ahora bien, respecto a este componente, autopercepción de discriminación basada en la orientación sexual, se evidenció que el 70% de la muestra total ha experimentado en algún momento de su vida, alguna clase de situación de discriminación. Estas situaciones se asocian a contextos tales como el educativo por parte de profesores y compañeros (58%), el familiar, siendo los participantes excluidos (41%) y por último en el contexto social por amigos (38%), seguidamente del contexto religioso con un 30%.

Consiguientemente, sobre las modalidades de violencia, se identificó que el 73.33% de la muestra, ha sido víctima de violencia verbal, seguidamente de

amenazas (35%) y chantajes/extorsión con un 35%. A este respecto, se relaciona la pedida de ayuda. En ese caso, los individuos indicaron que no lo hicieron en su momento: específicamente, el 63.33% indicaron no buscar ayuda de nadie, mientras que el 28.33% lo hicieron con sus amigos. Para los que solicitaron ayuda a alguien, se identificó que el 30% del total, afirmó servirle, mientras que el 5% refirieron no servirle y que les trataron mal. Finalmente, sobre la denuncia de estos hechos ante las autoridades, se supo que el 93.33% prefirió no hacerlo.

Tabla 4 Participación política y derechos

Ítem		Sí	No	Frecuencia	
Ha votado alguna vez		76.66%	23.33%	46	14
Cuando votó, ¿tuvo en cuenta que su candidato/a tuviera propuestas respecto a los derechos de la población LGBT?		45%	55%	27	33
¿Conoce alguna ley, acuerdo o fallo aprobado o en curso que proteja o beneficie a las personas LGBT en Colombia?		63.33%	36.66%	38	22
¿Ha participado alguna vez en una manifestación pública?		58.33%	41.66%	35	25
Participa en asoc. de vecinos o junta de acción comunal		5%	95%	3	57
Participa en asoc. de padres/ madres		1.66%	98.33%	1	59
Participa en sindicato		3.33%	96.66%	2	58
Participa en partido político		8.33%	91.66%	5	55
Participa en grupo religioso		13.33%	86.66%	8	52
Participa en organización LGBT		20%	80%	12	48
Participa en ONG		8.33%	91.66%	5	55

Ítem	Conservador	Liberal	La U	Partido verde	Otro	No votó
Partido político por el que votó	8.33%	8.33%	5%	21.66%	18.33%	38.33%

Ítem	Derechos patrimoniales	Subsidio de vivienda	Afiliar a la pareja a SGSSS	Adopción	Constitución de patrimonio de familia	Protección estatal contra violencia intrafamiliar	A ser herederos	Pensión	Ninguno
Ley, acuerdo o fallo que conozca	33.33%	8.33%	11.66%	26.66%	31.66%	18.33%	28.33%	28.33%	41.66%

Ítem	De acuerdo	Desacuerdo	No le interesa/ no le importa	No sabe lo suficiente para opinar
Reconocimiento legal de las parejas conformadas por personas del mismo sexo en Colombia	91.66%	1.66%	1.66%	5%
Personas LGBT puedan adoptar	90%	6.66%	3.33%	0%

Ítem	Mesa LGBT	Colombia diversa	Liga contra SIDA	Mujeres al Borde	Centro com. LGBT	Triangulo negro	De-Genere-Se	GAEDS	Ninguna	Otra
Instituciones de defensa de derechos de personas LGBT que conoce	18.33%	46.66%	11.66%	3.33%	13.33%	0%	0%	0%	45%	1.66%

Ítem	Mejora de la educación	Por la paz/ conflicto armado	Derechos de población LGBT	Derecho al aborto	Derechos relacionados al trabajo	Derecho a la salud	Violencia contra la mujer	Ninguna
Causa de la última manifestación	43.33%	33.33%	35%	5%	20%	26.66%	16.66%	36.66%

Sobre la participación política y derechos LGBT, se evidenció que el grupo de estudiantes universitarios seleccionado, a lo largo de su vida, ha participado políticamente votando en un 76.66%. Sin embargo, su participación no es activa, en tanto que, en el último año, el 38.33% no lo hizo. Así mismo, se identificó que tan sólo el 20% del total de los individuos que sí votaron, participan en ONG's que trabajan en pro de la comunidad LGBT. Por otro lado, en términos de manifestar públicamente, el 58.33% también lo hizo. La causa de estas manifestaciones fue respectivamente, por la mejora de la educación (43.33%), por los derechos de la población LGBT (35%), y por el conflicto armado (33.33%).

En términos generales se evidencia una participación política en un nivel moderado, pues, aunque haya porcentajes altos en votación, el conocimiento de derechos es LGBT, se haya distribuido de una manera no tan diferencialmente. Es el caso de tener en cuenta las propuestas de candidatos sobre la población LGBT al momento del voto, donde se encontró que tan sólo el 45% de los participantes lo consideró. Aunado a esto, también se reconoce que el 41.66% de los participantes no conoce ningún derecho aprobado o en proceso de aprobación para esta población.

Tabla 5 Estrategias de afrontamiento utilizadas frente a situaciones de discriminación

Identidad sexual	Estrategias de afrontamiento	Índice de predominancia
Hombre	Evitación cognitiva	36.3%
	Evitación emocional	34%
	Espera	31.8%
	Negación	29.5%
	Apoyo social	13.6%
	Solución de problemas	6.8%
Mujer	Negación	30.7%
	Evitación cognitiva	15.3%
	Espera	15.3%
	Evitación emocional	7.6%
	Solución de problemas	0%
	Apoyo social	0%
Otro	Evitación emocional	66.6%
	Espera	66.6%
	Religión	33.3%
	Evitación cognitiva	33.3%
	Solución de problemas	0%
	Apoyo social	0%

Nota. Las demás estrategias no consignadas en la tabla se excluyeron en tanto que no representan una predominancia significativa a nivel global por cada identidad sexual.

Finalmente, en torno a las estrategias de afrontamiento se identificó que, para el grupo de los individuos se autoidentifican como hombres, las estrategias predominantes se distribuyen respectivamente en: evitación cognitiva (36.3%), evitación emocional (34%), espera (31.8%), y en último lugar la negación (29.5%). En caso de los individuos identificados como mujeres, la distribución se representa de la siguiente forma: negación (30.7%), evitación cognitiva (15.3%), espera (15.3%), y en última posición, la evitación emocional (7.6%). Por último, el grupo con otro tipo de identidad sexual se haya representada por las siguientes

estrategias: evitación emocional (66.6%), espera (66.6%) y religión (33.33%).

9. DISCUSIÓN

Considerando la pregunta problema formulada previamente, ¿Qué estilos de afrontamiento utiliza una muestra de estudiantes con orientación homosexual de dos universidades de Cali, frente a situaciones de discriminación por orientación sexual?, la evidencia permite dar cuenta que, en términos globales, las estrategias con mayor predominancia son la Evitación cognitiva, emocional, la Espera y Negación respectivamente. Estos resultados, como se puede observar en la tabla 5, se hallaron tanto en hombres como mujeres, así como los individuos que se identificaron con otra identidad sexual, aunque en estos últimos la religión es un poco más marcada; no obstante, por la diferencia de muestra para cada identidad sexual, debe tomarse como una aproximación.

Estos hallazgos se corresponden relativamente con la literatura, puesto que, tal y como lo manifiesta Cervantes (2005), en la población joven, las estrategias de mayor uso son justamente las acciones asociadas al control de la situación generadora del estrés, pero pueden ser acciones paliativas en el momento en que se utilicen, además, estrategias orientadas a la evitación y hacerse ilusiones e ignorar el problema.

Tales afirmaciones tienen una cierta correspondencia principalmente con los individuos masculinos, mientras que con las mujeres esto no aplica en gran medida, ya que se halla un 0% respecto a la Solución de problemas; En este último caso, el estilo de afrontamiento se orienta sobre todo hacia la negación, evitación y regulación emocional. Lo que, a su vez, puede ser normativo en esta etapa del ciclo vital. Aunque, a fin de cuentas, este conjunto de estrategias es mayoritario para ambas identidades sexuales según la Tabla 5.

A este respecto, varios autores señalan que existe cierta variabilidad en torno a la determinación de los estilos de afrontamiento frente al estrés en general, esto debido a que existen diversos factores que podrían alterar significativamente el uso o desuso de una estrategia en particular. De este modo, es pertinente traer a colación la definición de Lazarus et al. (1986) sobre el afrontamiento: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar (reducir, minimizar, controlar, o tolerar) las demandas específicas internas y externas del ambiente de la persona, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 572).

En este sentido, y como ya ha sido mencionado, el modelo desarrollado por estos autores se denomina transaccional, en tanto que las acciones que pudiese tomar un individuo para afrontar una situación potencialmente estresante, en gran medida dependerá indistintamente de factores del entorno externo e interno del propio individuo (Torestad et al., 1990). Es decir, los esfuerzos tanto conductuales como cognitivos dependerá directamente por la evaluación que hace el individuo de la situación, ello en función de la experiencia previa, creencias generales, redes de apoyo, metas personales, entre otros.

Teniendo como base lo anterior, es muy frecuente encontrar ciertas disparidades entre la experiencia individual y las leyes generales. Es, así pues, que se debe tomar estos hallazgos como una aproximación de la realidad universal y más en consideración con estos aspectos ya abordados con anterioridad en la literatura.

Pero, ahora bien, para poder responder adecuadamente la pregunta problema es necesario identificar qué es un estilo de afrontamiento; Para Martín, Jiménez y Fernández-Abascal (1997; Citados en Londoño et al., 2006), la sobre generalización del uso de un conjunto de estrategias de afrontamiento

relativamente estable a lo largo de la experiencia de un individuo, frente distintas situaciones fuentes de estrés, tiende a considerarse como estilo de afrontamiento.

Es así como se menciona tres grandes estilos de afrontamiento según Londoño et al (2006); estilos orientados al problema, a la emoción y en la valoración de la situación. En el caso particular de la muestra seleccionada, el estilo identificado se orienta hacia la regulación emocional, puesto que predomina la evitación tanto cognitiva como emocional y en menor medida la espera.

No obstante, también hay un uso relativamente superior en torno a estrategias orientadas a la solución del problema, ello al menos en el caso de los hombres. Este aspecto en particular se debe considerar como una posible generalización, ya que si se toma las afirmaciones de Della Mora (2006) y Fraudela et al. (2006), este estilo es frecuente en la juventud, indistintamente del sexo y demás variables de orden sociodemográfica.

Siguiendo esta línea, lo anterior puede precisarse como una determinación general, sin embargo, la población homosexual, en este caso, se relaciona con problemáticas puntuales, donde el problema tiende a considerarse excedente de sus recursos, por lo que depende de la valoración del individuo determinando que no puede hacer nada para modificar la situación estresante, por lo que se activan unos procesos cognitivos con los cuales intenta disminuir la alteración emocional, como evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de aspectos positivos de la situación problema (Macías et al., 2013).

Lo anterior es debido, como refiere Silva (2018), porque, el individuo que se descubre homosexual genera acciones de afrontamiento orientadas a la resolución de su propia orientación sexual, contrario a lo que debería ser, el desarrollo de sus potencialidades humanas. Es decir, la orientación sexual, en el

momento en que se valora como un problema a resolver y determinar que no se cuentan con suficientes recursos para solucionarlo, se genera el malestar psicológico que, por lo general, acompaña al estrés (Sandín, 1995).

Aunado a esto, se explica la baja predominancia del estilo orientado al problema en esta población, debido a que éste se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles de cambio: Cuando el problema, en este caso la preferencia sexual, tiende a ser estable en el tiempo y no susceptible al cambio, se generan acciones orientadas a la evitación tanto cognitiva como emocionales.

Tomando como referencia lo anterior y citando a Pelechano (1992), Pelechano, Matud y De Miguel (1994), Galán, Pérez San Gregorio, y Blanco (2000) y Fernández y Díaz (2001), el modo en que el individuo afronta situaciones potencialmente estresantes puede determinarse como un factor protector importante en el proceso de salud del mismo individuo. Por tanto, si el grupo, en este caso la comunidad homosexual, tiende a utilizar con mayor frecuencia estilos de afrontamiento poco productivos o que no permiten la reducción del estrés a largo plazo, limitará en gran medida su bienestar físico y emocional.

En este orden de ideas, desde el ámbito de salud, como ya ha sido mencionado, deberá ser prioritario el diseño y ejecución de distintos programas orientados a la intervención de la salud mental de estas personas; Esto fundamentalmente en los grupos de individuos más jóvenes, ya que si bien, como refiere González et al. (2002), los jóvenes en mayor frecuencia utilizan el estilo orientado en la emoción, mientras que, en el caso de los mayores, el estilo es focalizado en el problema. Estas afirmaciones se sustentan en Verdugo et al. (2013), donde se halla una relación significativa entre bienestar subjetivo y los estilos de afrontamiento al estrés en jóvenes.

A modo de síntesis, se puede afirmar que los resultados de la presente investigación en torno a los estilos de afrontamiento frente situaciones de discriminación por orientación sexual predominantes en la muestra seleccionada, son los focalizados hacia la emoción. Tales hallazgos se justifican en el ciclo vital, es decir, la juventud se halla determinada en dichos estilos de afrontamiento al mismo tiempo que en los orientados al problema; Sin embargo, con los datos obtenidos, se precisa que la población homosexual, al constituirse su propia orientación sexual como un problema no propenso al cambio, el estilo de afrontamiento ya no es orientado al problema, sino fundamentalmente a la regulación emocional. De este modo, como González et al. (2002), manifiestan que también es común, en comparación con adultos, que los jóvenes se orienten hacia sus propias emociones a la hora de ejecutar acciones de afrontamiento.

Sumado al ciclo vital, los resultados también se explican debido a las condiciones o factores contextuales del entorno demandante y el mundo interno del propio individuo, en este sentido cada experiencia, creencias e ideas previas con relación con el problema generador de estrés psicosocial, permite influir determinantemente el uso o desuso de un conjunto de estrategias de afrontamiento en particular. Pero más allá de lo mencionado, la importancia de esta información se sitúa en la estabilidad, a largo plazo, del bienestar en este grupo poblacional. En este sentido, el afrontamiento, de acuerdo con la teoría, puede aportar positivamente en ese mantenimiento de salud.

Ahora bien, respecto al proceso de “coming out” (Pineda, 2013), es frecuente hallar que muchos individuos homosexuales tienden a confesar su orientación a personas ajenas a su entorno familiar primario (ver tabla 2), puesto que a priori existe una percepción negativa de la homosexualidad a nivel general. Es por esto por lo que, algunos autores justifican el hecho de realizar el “coming out” con personas ajenas al núcleo familiar se sustenta en que, amigos, compañeros de universidad o trabajo, e incluso otros familiares, permiten un

apoyo social más cercano para ellos que en su propio núcleo familiar no les brindan. Nótese en este sentido, que las estadísticas arrojan un menor índice de “coming out” alrededor de los padres de los individuos, pero no es así en el caso de otros familiares y amigos que tienden a tener el mayor porcentaje.

Así mismo, lo anterior tiene una correspondencia directa con los resultados asociados al contexto donde se perciben marcadamente más discriminados a causa de su orientación sexual; De acuerdo con la Tabla 3, los datos evidenciaron que el contexto familiar de la muestra seleccionada comprende unas dinámicas sociales que constituyeron situaciones de exclusión. En este sentido, se halla una justificación clara respecto a qué personas los individuos homosexuales tienen mayor apoyo, por lo que, si su contexto familiar próximo tiende a discriminarlos, éstos tenderán a buscar el apoyo social en personas ajenas a este contexto.

No obstante, siguiendo con el análisis de los resultados obtenidos, es bien particular encontrar que muy por debajo del contexto familiar, se encuentra que los amigos también han sido fuente de las situaciones de discriminación, encontrándose en un 38.33%. Aunque este aspecto no se pudo profundizar por el diseño del cuestionario, es imprescindible tener en cuenta el grupo etario en el que se encuentra la mayoría. El 78% de la muestra total se encuentra entre los 18 y 23 años, y a lo mejor muchos de ellos recientemente se han graduado de su educación secundaria, por lo que es posible considerar amigos a aquellas personas que en su momento fueron parte de su proceso de “coming out”, facilitando así tales situaciones de discriminación.

Lo anterior se fundamenta principalmente en las evidencias de esta investigación, pues el contexto donde existe mayor índice de discriminación con un 58%, se sitúa el colegio/universidad, dándose principalmente por profesores y compañeros. No obstante, se debe tomar esta afirmación como una posible respuesta o hipótesis, ya que como se refiere, el cuestionario no profundiza en las

causas y demás aspectos particulares de la discriminación en cada contexto. No obstante, es necesario tomar tal afirmación como una posible hipótesis, ya que como se precisó, se evidencia dos problemáticas, la falta de una muestra suficientemente grande que incluya una representación de rangos etarios más extensos, y la profundización en las situaciones de discriminación por orientación sexual en ese contexto.

Continuando con la discusión en torno a la percepción de discriminación basada en la orientación sexual, llama la atención los datos asociados al índice de discriminación vs identidad sexual. Según este estudio, el 72,7% de los hombres han sido discriminados, mientras que en el caso de las mujeres el porcentaje es menor situándose en un 61,5%. Aunque siga siendo un porcentaje bastante alto, la razón de esta diferencia se sustenta en los procesos de heteronormatividad y “masculinidad obligatoria”⁶. Es decir, las dinámicas sociales y demás convenciones sociales que giran en torno al género permiten comprender con mayor facilidad estos resultados y los ya abordados en el planteamiento del problema.

Muchos estudios previos, o estadísticas abordadas por Colombia Diversa, muestran que los resultados aquí obtenidos se corresponden positivamente; Los individuos con sexo masculino tienden a ser mayormente discriminados en comparación con las mujeres con orientación homosexual. Tan solo los individuos transgénero nacidos hombres superan a los homosexuales con la misma identidad sexual. Es, así pues, que tal y como ya fue abordado, las dinámicas sociales que se relacionan con la masculinidad tradicional se transforman en estigmatizaciones que justifican la aparición de las conductas discriminatorias hacia personas con orientaciones sexuales diferentes a la normativa.

⁶ Revisar marco teórico.

Lo anterior también se hace observable en el caso de los mismos individuos que se identifican como homosexuales. Para este caso, tan solo observe la tabla 4, específicamente el ítem que se relaciona con la legalización de derechos relacionados con la adopción y el reconocimiento de parejas del mismo sexo en el país. Aunque se encuentre un porcentaje mayoritariamente de acuerdo, el hecho de que existan personas en desacuerdo o que hayan respondido una de las otras opciones de respuesta, da por manifiesto un concepto abordado por Meyer (1995). La endo-discriminación se hace observable en esta clase de hallazgos, puesto que permite que se mantengan limitaciones en cuanto al reconocimiento de libertades fundamentales de toda comunidad o grupo social por razones que se justifican en prejuicios y demás estereotipos sociales y culturales (Rodríguez, 2006).

Ahora bien, la pregunta sería ¿por qué se hayan tales hallazgos en la misma población vulnerable frente a tales discriminaciones? La respuesta la refiere el mismo autor. Según Meyer (1995), la homofobia interiorizada en los individuos homosexuales permite que se repliquen cogniciones y conductas orientadas a la diferenciación de personas con esta misma orientación.

Tales afirmaciones se pueden justificar en las dinámicas sociales acostumbradas, en los procesos de socialización puede haber casos en que individuos homosexuales tengan arraigadas creencias e ideas negativas acerca de su orientación sexual. En estos casos podría encontrarse un malestar psicológico incluso mayor que en los demás, pero sólo se toma como una hipótesis, ya que tampoco se evaluó a profundidad en el estudio.

Por otra parte, y continuando con las acciones tomadas por los participantes luego de ser víctimas de alguna clase de violencia, se halla que la mayoría prefirió no denunciar o buscar ayuda, y esto a su vez, explica en gran medida los resultados asociados a los estilos de afrontamiento. Sin embargo, se debe precisar que, en muchas ocasiones, se naturalizan diversas situaciones que

podrían calificar como una modalidad de violencia basada en orientación sexual.

Esta naturalización o invisibilización se fundamenta en que las formas de discriminación actualmente tienden a ser cada vez más sutiles, porque los individuos, prefieren darle menor importancia (Barrientos et al., 2008, citados en Gómez & Barrientos, 2012). Este fenómeno en sí facilita que los datos obtenidos pudieran alterarse significativamente. Sin embargo, se rescata de los datos obtenidos, a pesar de las limitaciones identificadas, una correspondencia positiva entre la literatura revisada y la evidencia de este trabajo.

En este sentido, en lo que respecta al afrontamiento, se puede tomar estos hallazgos como una oportunidad en la cual sustentarse al momento del desarrollo y ejecución de programas y/o actividades orientadas en la prevención primaria en la salud mental de esta población, particularmente en los grupos más jóvenes.

Ya en el caso de la dimensión social, y retomando nuevamente a autores como Silva (2018) y Meyer (1995, 2003) entre otros, es de suma importancia llevar a cabo acciones y demás estrategias que promuevan un cambio positivo en torno a la percepción social de la homosexualidad en sí misma. Tales cambios pueden darse desde la participación política, que va desde los responsables actuales de la regulación estatal y constitucional, las autoridades policiales, profesionales de la salud, hasta el ciudadano de a pie.

En este sentido, cualquier acción, individual o colectiva, como agentes sociales activos, se está en la total responsabilidad de generar cambios que promuevan y aporten a la construcción de una sociedad más justa y equitativa, siempre en pro de la dignidad humana, indistintamente de cualquier condición de diferente orden.

10. CONCLUSIONES

A modo de conclusión, se puede afirmar que, en el proceso de realización de la presente investigación, se alcanzaron, en términos generales los objetivos propuestos, ello claramente en el sentido metodológico, sin embargo, se precisaron diversas limitaciones en cuestiones de acceso a la población. Esta problemática fue identificada previamente a la recolección de datos, sin embargo, el uso de distintas estrategias, como el uso de la tecnología, las técnicas de muestreo diseñadas justamente para este tipo de dificultades, facilitaron que se alcanzaran significativamente los principales objetivos propuestos.

Sin embargo, es importante precisar la amplificación de la muestra poblacional con el fin de generar una representación fiel de los grupos etarios y obtener así mayor información de la prevalencia de las variables aquí abordadas. Para esta limitación se sugiere, tal y como lo realizaron en algunos estudios, llevar a cabo la recolección de datos en eventos masivos donde la población sea más accesible, tal como las marchas del orgullo.

Por otra parte, importante seguir investigando en torno a estas poblaciones consideradas minoritarias. Desde el ámbito de la salud, particularmente la salud mental, es de urgencia la intervención temprana de estas poblaciones, pues como se ha observado, la constante exposición a situaciones de discriminación, en este caso por orientación sexual, genera todo tipo de malestar psicológico. Entonces, en el caso de las poblaciones más jóvenes, las repercusiones tienden a ser mayores, sobre todo teniendo en cuenta, la falta de apoyo social en torno a este tema. Particularmente debido a que son muchos los contextos en los cuales la población es vulnerada.

En este orden de ideas, un adolescente homosexual se constituye como un individuo doblemente vulnerable, por ser joven y no tener los recursos psicológicos suficientes para hacer frente a este tipo de situaciones, y por ser homosexual,



debido a ser marginado y estigmatizado. Todo este conjunto de cuestiones permitió abordar la problemática, que, desde la salud, entre otras instituciones estatales, se ignora o invisibiliza.

Entonces, como ya se precisó con anterioridad, como futuros psicólogos y desde el rol activo en la sociedad, este trabajo se justifica bajo la obligación de generar todo tipo de estrategias y/o aportaciones en pro del bienestar de las distintas comunidades y grupos que se constituyen en el territorio nacional.

Finalmente se recomienda seguir investigando y generando programas desde distintos organismos gubernamentales o no gubernamentales, que faciliten el mantenimiento del bienestar psicológico de esta población y demás grupos minoritarios, que son fundamentalmente vulnerados, pues es así como se genera una sociedad más justa y equitativa, que vela por la dignidad humana del otro, indistintamente de las condiciones sociales, políticas, económicas y de cualquier otra índole.

11. ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA LGBT. SEXUALIDAD Y DERECHOS -2007.

	<h3 style="margin: 0;">ENCUESTA LGBT</h3> <h4 style="margin: 0;">Sexualidad y derechos - 2007</h4>	
a. Código entrevistador 1_1_1	B. Código entrevistador 1_1_1	C. Código entrevistador
Nosotros trabajamos con la Universidad Nacional de Colombia y Profamilia. Estamos haciendo una encuesta para conocer las opiniones y experiencias de los participantes de la marcha. El cuestionario es anónimo y confidencial. La información permite ampliar el conocimiento sobre la comunidad LGBT. Responder lleva más o menos 10 minutos.		
SECCIÓN 0 - ASISTENCIA A LA MARCHA DE LA CIUDADANÍA LGBT EN BOGOTÁ		
1. ¿Por qué vino a la marcha? <small>especifique la respuesta y marque una sola opción</small>	Por curiosidad 1 Para divertirse / Para estar con amigos(as) 2 Por solidaridad con amigos(as) / familiares 3 Para reivindicar derechos de población LGBT 4 Para conocer gente 5 Otra ¿cuál? 6 <small>especifique</small>	
2. ¿Ha participado en otra marcha LGBT antes de esta?	Si 1 No 2 <input type="checkbox"/> p5	
3. ¿En qué año participó en la última marcha?	Año de la marcha anterior	
4. ¿En dónde participó? (En qué ciudad o país participó)	Sitio	
5. ¿Sabe quién organizó esta marcha? (La marcha de hoy)	Si 1 No 2 <input type="checkbox"/> p7	
6. ¿Quién organizó esta marcha?	Mesa LGBT Bogotá 1 Movimiento social 1 Colombia Diversa 1 Liga contra el Sida 1 Mujeres al Borde 1 Centro Comunitario LGBT 1 Alcaldía 1 Otra ¿cuál? 1 <small>especifique</small>	
SECCIÓN 1 - SEXUALIDAD, RELACIÓN DE PAREJA Y SOCIABILIDAD		
7. Voy a hacerle unas preguntas sobre sexualidad, identidad sexual y parejas: ¿Cómo se identifica sexualmente? <small>lea las opciones y marque una sola opción cuando sea posible</small> <small>Identifica más?</small>	Gay 1 Lesbiana 2 Bisexual 3 Homosexual 4 Travesti 5 Transexual 6 Transformista 7 Intersexual 8 Otra ¿cuál? 9 <small>especifique</small> Heterosexual 10 <input type="checkbox"/> p9	
8. ¿A quién o a quiénes le ha contado sobre su identidad? (con quien salió del closet) <small>lea las opciones y marque todas las que mencione</small>	Madre 1 Padre 1 Hijos(as) 1 Otros(as) familiares 1 Amigos(as) 1 Escuela / Universidad 1 Trabajo 1 Pareja 1 Otra ¿cuál? 1 <small>especifique</small> Todavía no lo ha hecho 1	

En relación con su vida en pareja, actualmente se encuentra: <small>lea cada opción para cada opción mencionada previamente</small> ¿Cuándo tiempo? Matrimonio 1 _____ Saliendo o conociendo a alguien 1 _____ Otro ¿cuál? 1 _____ <small>Especifique</small>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">SEMANAS</td> <td style="text-align: center;">MESES</td> <td style="text-align: center;">AÑOS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Separado(a) - solo(a)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">En pareja - novio(a)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">En unión (cohabitan)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca ha tenido novio(a) - pareja</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> p14</td> </tr> </table>	SEMANAS	MESES	AÑOS	Separado(a) - solo(a)	1	_____	En pareja - novio(a)	1	_____	En unión (cohabitan)	1	_____	Nunca ha tenido novio(a) - pareja	1	<input type="checkbox"/> p14
SEMANAS	MESES	AÑOS														
Separado(a) - solo(a)	1	_____														
En pareja - novio(a)	1	_____														
En unión (cohabitan)	1	_____														
Nunca ha tenido novio(a) - pareja	1	<input type="checkbox"/> p14														

10. Comparando su edad con la de su pareja actual (o su última pareja) él / ella es: <small>lea las opciones y marque una sola opción</small>	Más joven 1 Mayor 2 Más o menos de la misma edad 3
11. Comparando su nivel educativo con el de su pareja actual (o su última pareja) él / ella tiene: <small>lea las opciones y marque una sola opción</small>	Mayor nivel 1 Menor nivel 2 Más o menos el mismo nivel 3
12. Comparando su nivel económico con el de su pareja actual (o su última pareja) él / ella recibe: <small>lea las opciones y marque una sola opción</small>	Mayor ingreso 1 Menor ingreso 2 Más o menos el mismo ingreso 3
13. Comparando su apariencia con la de su pareja actual (o su última pareja) él / ella es: <small>lea las opciones y marque una sola opción</small>	Apariencia más masculina 1 Apariencia más femenina 2 Más o menos la misma apariencia 3
14. ¿Usted tiene hijos(as)?	Si 1 No 2 <input type="checkbox"/> p17
15. ¿Cuántos hijos(as) tiene?	Número —
16. Estos hijos(as) son: <small>lea cada opción para cada opción mencionada pregunta?</small>	De una relación heterosexual 1 Hijos(as) biológicos de su pareja 1 " 1 Adoptados(as) legalmente 1 Hijos(as) de crianza 1 " 1 Nacimiento por reproducción asistida Otra ¿cuál? <small>espero</small>
17. ¿Con quién o quienes vive actualmente? <small>lea cada opción para cada opción mencionada pregunta?</small>	Solo(a) 1 Con su pareja 1 Hijos(as) 1 Con amigos(as) 1 Con familia / familiares Otra ¿cuál? <small>espero</small>
SECCIÓN 2 - POLÍTICA, DERECHOS Y PARTICIPACIÓN	
18. Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre elecciones, política y participación en movimientos sociales ¿ha votado alguna vez?	Si 1 No 2 <input type="checkbox"/> p21
19. Cuando votó (la última vez) ¿tuvo en cuenta que su candidato(a) tuviera propuestas respecto a los derechos de la población LGBT?	Si 1 No 2
20. La última vez que usted votó ¿por cuál partido votó? <small>escriba la respuesta y marque una sola opción</small>	Conservador 1 Liberal 1 La U 1 Polo Democrático Otra ¿cuál? <small>espero</small>
21. ¿Conoce alguna ley, acuerdo o fallo aprobado o en curso que proteja o beneficie a las personas LGBT en Colombia?	Si 1 No 2

<p>22. ¿Conoce alguna ley, acuerdo o fallo aprobado o en curso que proteja o beneficie a las personas LGBT en Colombia?</p> <p><small>especifique la respuesta y marque todas las opciones que mencione a continuación ¿Conoce Otro derecho?</small></p>	<p>Derechos patrimoniales 1</p> <p>Subsidio de vivienda 1</p> <p>Afiliar a la pareja a la SGSSS 1</p> <p>Adopción 1</p> <p>A la constitución de patrimonio de familia 1</p> <p>Protección estatal contra violencia intrafamiliar 1</p> <p>A ser herederos 1</p> <p>A recibir beneficios laborales (pensiones) 1</p> <p>Ninguno 1</p> <p>Otra ¿cuál? 1</p> <p><small>especifique</small></p>
<p>23. ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con el reconocimiento legal de las parejas conformadas por personas del mismo sexo en Colombia?</p>	<p>De acuerdo 1</p> <p>En desacuerdo 2</p> <p>No le interesa / No le importa 3</p> <p>No sabe lo suficiente para opinar 4</p>
<p>24. ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con que las personas LGBTI puedan adoptar hijos?</p>	<p>De acuerdo 1</p> <p>En desacuerdo 2</p> <p>No le interesa / No le importa 3</p> <p>No sabe lo suficiente para opinar 4</p>
<p>25. ¿Participa usted en algún movimiento social u organización como las siguientes?</p> <p><small>las cuales opina e indica?</small></p> <p><small>¿participa Activamente?</small></p>	<p><small>si no</small></p> <p>Asociación vecinos / Junta de Acción Comunal 1 2</p> <p>Asociación de padres / madres 1 2</p> <p>Sindicato 1 2</p> <p>Partido político 1 2</p> <p>Grupo religioso 1 2</p> <p>Organización LGBT 1 2</p> <p>ONG 1 2</p> <p>Otra ¿cuál? 1 2</p> <p><small>especifique</small></p>
<p>26. ¿Qué instituciones de defensa de los derechos de las personas LGBT conoce?</p> <p><small>especifique la respuesta y marque todas las opciones que mencione</small></p>	<p>Mesa LGBT Bogotá 1</p> <p>Colombia Diversa 1</p> <p>Liga contra el Sida 1</p> <p>Mujeres al Borde 1</p> <p>Centro Comunitario LGBT 1</p> <p>Triángulo Negro 1</p> <p>De-Género-Se 1</p> <p>GAEDS 1</p> <p>Otra ¿cuál? 1</p> <p><small>especifique</small></p>
<p>27. ¿Ha participado alguna vez en otra manifestación pública o marcha callejera diferente a esta marcha?</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2 sección 3</p>
<p>28. ¿Cuál fue la causa de la última manifestación en la que participó?</p> <p><small>especifique la respuesta y marque todas las opciones que mencione</small></p>	<p>Mejora de la educación 1</p> <p>Por la paz / Contra el conflicto y violencia armada 1</p> <p>Por los derechos de la población LGBT 1</p> <p>Por el derecho al aborto 1</p> <p>Derechos relacionados con el trabajo 1</p> <p>Derecho a la salud 1</p> <p>Violencia contra las mujeres 1</p> <p>Otra ¿cuál? 1</p> <p><small>especifique</small></p>

SECCIÓN 3 - DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA

VERIFIQUE PREGUNTA 7 - SI SE IDENTIFICÓ COMO HETEROSEXUAL PASE A LA SECCIÓN 4, OTRA IDENTIDAD CONTÍNE

29. Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre las situaciones difíciles que usted ha experimentado a causa de su identidad sexual. Yo entiendo que puede ser incómodo hablar de estas cosas pero por favor recuerde que lo que usted me diga es completamente confidencial y que sus respuestas nos ayudarán a entender mejor las necesidades de la población LGBT en nuestra sociedad.

30. A causa de su identidad sexual ¿Alguna vez ha sufrido alguna de las siguientes discriminaciones?

LEA CADA OPCIÓN Y PARA CADA OPCIÓN UNA DE LAS RESPUESTAS MARQUE

	SI	NO
1. No ha sido empleado(a) o contratado(a) o ha sido despedido(a) de su trabajo	1	2
2. Le prohibieron la entrada o permanencia en algún comercio o lugar de entretenimiento	1	2
3. Ha sido mal entendido(a) en servicios de salud por profesionales de la salud	1	2
4. Ha sido discriminado(a) por profesores(as) o compañeros(as) en escuela / colegio o universidad	1	2
5. Ha sido discriminado(a) por amigos(as)	1	2
6. Ha sido discriminado(a) por vecinos(as)	1	2
7. Ha sido excluido(a) o marginado(a) del ambiente familiar	1	2
8. Ha sido excluido(a) o marginado(a) de un espacio o grupo religioso	1	2
9. Se le ha impedido donar sangre	1	2
10. Ha sido discriminado(a) por policías	1	2
11. Ha sido discriminado(a) por personal de seguridad privada	1	2
12. Ha sido mal entendido(a) en Comisarías de familia, Juzgados de familia	1	2
13. Le han negado un derecho en una instancia judicial (Comisaría de familia, Juzgado)	1	2
14. Ha sufrido otra forma de discriminación, cuál	1	2

especifique

31. A causa de su identidad sexual o sus preferencias sexuales ¿Alguna vez ha sido víctima de alguna de las siguientes agresiones?

LEA CADA OPCIÓN Y PARA CADA OPCIÓN UNA DE LAS RESPUESTAS MARQUE

	SI	NO
15. Agresión física	1	2
16. Amenaza	1	2
17. Agresión verbal	1	2
18. Asalto con escopolamina u otra sustancia (burundanga)	1	2
19. Violencia sexual	1	2
20. Chantaje / extorsión (amenza contarle a alguien)	1	2
21. Otra, Cuál	1	2

especifique

16. Amenaza	1	2
17. Agresión verbal	1	2
18. Asalto con escopolamina u otra sustancia (burundanga)	1	2
19. Violencia sexual	1	2
20. Chantaje / extorsión (amenza contarle a alguien)	1	2
21. Otra, Cuál	1	2

especifique

32. ¿Cuál de las discriminaciones o agresiones mencionadas fue la más grave?	CÓDIGO DE LA PREGUNTA 30-31	1	2
33. ¿En dónde sucedió esto? <small>ESPECIFIQUE LA RESPUESTA Y MARQUE UNA SOLA OPCIÓN</small>	Hogar de crianza	1	
	Hogar en pareja	1	
	Trabajo	1	
	Institución educativa	1	
	Local comercial	1	
	Calle o espacio público	1	
	Clinica u hospital	1	
	Otra ¿cuál?	1	
34. ¿Quién o quiénes lo discriminaron o agredieron? <small>ESPECIFIQUE LA RESPUESTA Y MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE APLICAN</small>	Amigos(as)	1	
	Pareja	1	
	Familiares ¿quienes?	1	2
	Compañeros(as) trabajo / estudio	1	
	Vecinos(as)	1	
	Profesional de la salud	1	
	Policia o seguridad	1	
	Profesor(a)	1	
	Funcionario(a) público(a)	1	
	Desconocido(a)	1	
	Jefe / Empleador(a)	1	
	Otra ¿cuál?	1	

especifique

35. ¿Le contó o pidió ayuda a personas cercanas a usted? Si sí, ¿a cuál o cuáles instituciones acudió? <small>ESPECIFIQUE LA RESPUESTA Y MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE APLICAN</small>	No contó o no pidió ayuda a nadie	1	<input type="checkbox"/> p37
	Madre	1	
	Padre	1	
	Pareja	1	
	Compañeros(as) trabajo / estudio	1	
	Profesor(a) empleador(a)	1	
	Vecinos(as)	1	
	Otra ¿cuál?	1	

especifique

36. ¿Le sirvió buscar ayuda? <small>ESPECIFIQUE LA RESPUESTA Y MARQUE UNA SOLA OPCIÓN</small>	Si: sirvió / recibió apoyo	1	
	Le sugirieron que se quedara callado(a)	2	
	No: lo(a) tratan mal, lo(a) humillaron	3	
	Otra ¿cuál?	4	

especifique

37. ¿Usted acudió a alguna institución para buscar ayuda o para denunciar lo sucedido? Sí sí, ¿a cuál o cuáles instituciones acudió? <small>especifique la respuesta y marque todas las opciones que mencione</small>	No, a ninguna institución	1 <input type="checkbox"/> p39
	Inspección de policía	1
	Comisaría de familia	1
	ICBF	1
	Fiscalía	1
	Juzgado	1
	Instituciones de salud	1
	Organización defensa derechos LGBT	1
	Organismo defensa derechos humanos	1
	Otra ¿cuál?	1
	<small>especifique</small>	

38. ¿Cuál fue el resultado de la queja? <small>especifique la respuesta y marque todas las opciones que mencione</small>	Sancionaron la agresión	1
	No sancionaron la agresión	1
	No cesó la violencia	1
	Aumentó la violencia	1
	Otra ¿cuál?	1
	<small>especifique</small>	

SECCIÓN 4 - MANEJO CORPORAL Y SALUD

39. ¿Con qué sexo fue registrado al nacer?	Masculino / Hombre	1 <input type="checkbox"/> p41
	Femenino / Mujer	2

40. A continuación voy a hacerle algunas preguntas sobre su salud sexual y reproductiva <small>las cada opción y para cada opción una de las respuestas marque</small>		sí no
¿Tiene relaciones sexuales con hombres?	1 2	
¿Va al ginecólogo al menos una vez al año?	1 2	
¿Se hace el autoexamen de seno periódicamente?	1 2	1
¿Se hace la citología vaginal al menos una vez al año?	1 2	
¿En su última relación sexual usó condón / barrera?	1 2	
<small>cuando termine pasar a la página 42</small>		

41. A continuación voy a hacerle algunas preguntas sobre su salud sexual y reproductiva <small>las cada opción y para cada opción una de las respuestas marque</small>		sí no
¿Tiene relaciones sexuales con mujeres?	1 2	
¿Se hace el autoexamen de testículo periódicamente?	1 2	1
¿Se ha hecho el examen de próstata?	1 2	
¿En su última relación sexual usó condón?	1 2	

42. En caso de alguna enfermedad de carácter sexual ¿a quién consulta? <small>especifique la respuesta y marque todas las opciones que mencione</small>	Médico(a) general	1
	Especialista (Urólogo(a) / Ginecólogo(a))	1
	Medicina alternativa / Bioenergética	1
	Medicina tradicional (Curandero / Teguá)	1
	Droguería	1
	Amigo(a) / familiares	1
	No consulta	1
	Otra ¿cuál?	1
	<small>especifique</small>	

43. verifique pregunta 7 - si se identificó o usted lo identifica como transexual, travesti, transformista, continúe. otra identidad continúe sección 5

44. ¿Usa o usó alguna vez implantes, siliconas o prótesis?	Si	1
	No	2 <input type="checkbox"/> p46

45. ¿Quién o quiénes se las pusieron? <small>especifique la respuesta y marque todas las opciones que mencione</small>	Cirujano(a) plástico(a)	1
	Médico(a) general	1
	Esteticista	1
	Farmacéutica	1
	Otra persona trans	1
	Otra ¿cuál?	1
	<small>especifique</small>	

46. ¿Usa hormonas?	Si	1
	No	2 <input type="checkbox"/> p48

47. ¿Quién o quiénes se las dieron? <small>especifique la respuesta y marque todas las opciones que mencione</small>	Endocrinólogo	1
	Médico(a) general	1
	Esteticista	1
	Farmacéutica	1
	La persona entrevistada	1
	Otra persona trans	1
	Otra ¿cuál?	1
	<small>especifique</small>	

48. ¿Alguna vez se ha inyectado aceite?	Si	1
	No	2

SECCIÓN 5 - CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

49. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Edad en años cumplidos _____
50. ¿Está afiliado(a) o es beneficiario(a) de una entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud? <small>especifique la respuesta y marque una sola opción</small>	EPS 1 ARS (Sisben) 1 Régimen Especial 1 No está afiliado(a) 1 No sabe 1
51. ¿En qué municipio reside habitualmente?	Bogotá 1 <input type="checkbox"/> <small>especifique</small> Otro municipio de Cundinamarca 1 Otro municipio del país 1 Otro país 1
52. ¿Cuál fue el último año de estudios que usted aprobó?	Ninguno 1 1 1 Primaria 1 1 1 Secundaria 1 1 1 Técnica 1 1 1 Universidad 1 1 1 Postgrado 1 1 1
53. ¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio o universidad?	Si 1 No 2
54. ¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio o universidad? <small>especifique la respuesta y marque una sola opción</small>	Trabajó 1 Buscó trabajo 2 Estudió 3 Oficios del hogar 4 Pensionado(a) 5 <input type="checkbox"/> p56 Rentista 6 Incapacitado(a) 7 Discapacitado(a) permanente 8 Otra ¿cuál? 9 <small>especifique</small>
55. En este trabajo usted es: (labor / cargo) <small>especifique la respuesta y marque una sola opción</small>	Trabajador(a) familiar sin remuneración 1 Obrero(a) 1 Empleado(a) 1 Empleado(a) doméstico(a) 1 Independiente (trabajador por cuenta propia) 1 Patrón(a) / Empleador(a) 1 No sabe 1
56. ¿Le gustaría agregar algún comentario?	
Gracias por su atención y tiempo	

ANEXO 2 ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING - MODIFICADA (EEC-M)

Instrucciones:

A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna que le señala la flecha (†), el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

		↓
1.	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	1 2 3 4 5 6
2.	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1 2 3 4 5 6
3.	Procuro no pensar en el problema	1 2 3 4 5 6
4.	Descargo mi mal humor con los demás	1 2 3 4 5 6
5.	Intento ver los aspectos positivos del problema	1 2 3 4 5 6
6.	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	1 2 3 4 5 6
7.	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	1 2 3 4 5 6
8.	Asisto a la iglesia	1 2 3 4 5 6
9.	Espero que la solución llegue sola	1 2 3 4 5 6
10.	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1 2 3 4 5 6
11.	Procuro guardar para mí los sentimientos	1 2 3 4 5 6
12.	Me comporto de forma hostil con los demás	1 2 3 4 5 6
13.	Intento sacar lo positivo del problema	1 2 3 4 5 6
14.	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1 2 3 4 5 6
15.	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1 2 3 4 5 6
16.	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1 2 3 4 5 6
17.	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1 2 3 4 5 6

18.	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1 2 3 4 5 6
19.	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1 2 3 4 5 6
20.	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1 2 3 4 5 6
21.	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1 2 3 4 5 6
22.	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1 2 3 4 5 6
23.	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1 2 3 4 5 6
24.	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1 2 3 4 5 6
25.	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1 2 3 4 5 6
26.	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1 2 3 4 5 6
27.	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1 2 3 4 5 6
28.	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1 2 3 4 5 6
29.	Dejo que las cosas sigan su curso	1 2 3 4 5 6
30.	Trato de ocultar mi malestar	1 2 3 4 5 6
31.	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1 2 3 4 5 6
32.	Evito pensar en el problema	1 2 3 4 5 6
33.	Me dejo llevar por mi mal humor	1 2 3 4 5 6
34.	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1 2 3 4 5 6
35.	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1 2 3 4 5 6
36.	Rezo	1 2 3 4 5 6
37.	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	1 2 3 4 5 6
38.	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1 2 3 4 5 6

39.	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1 2 3 4 5 6
40.	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1 2 3 4 5 6
41.	Inhíbo mis propias emociones	1 2 3 4 5 6
42.	Busco actividades que me distraigan	1 2 3 4 5 6
43.	Niego que tengo problemas	1 2 3 4 5 6
44.	Me salgo de casillas	1 2 3 4 5 6
45.	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1 2 3 4 5 6
46.	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1 2 3 4 5 6
47.	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1 2 3 4 5 6
48.	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1 2 3 4 5 6
		↓
49.	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1 2 3 4 5 6
50.	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1 2 3 4 5 6
51.	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1 2 3 4 5 6
52.	Me es difícil relajarme	1 2 3 4 5 6
53.	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1 2 3 4 5 6
54.	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1 2 3 4 5 6
55.	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1 2 3 4 5 6
56.	Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	1 2 3 4 5 6
57.	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1 2 3 4 5 6
58.	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1 2 3 4 5 6
59.	Dejo todo en manos de Dios	1 2 3 4 5 6
60.	Espero que las cosas se vayan dando	1 2 3 4 5 6
61.	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1 2 3 4 5 6
62.	Trato de evitar mis emociones	1 2 3 4 5 6
63.	Dejo a un lado los problemas y pienso	1 2 3 4 5 6

	en otras cosas	
64.	Trato de identificar las ventajas del problema	1 2 3 4 5 6
65.	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1 2 3 4 5 6
66.	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1 2 3 4 5 6
67.	Busco tranquilizarme a través de la oración	1 2 3 4 5 6
68.	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1 2 3 4 5 6
69.	Dejo que pase el tiempo	1 2 3 4 5 6

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Fecha: dd/mm/aa

Yo, _____ identificada(o) con cédula de ciudadanía número _____ de la ciudad de _____, con ____ años de edad, residencia en la dirección _____ y número de teléfono _____ manifiesto que he sido informada(o) sobre el objetivo del proyecto de investigación de pregrado al que me invitan a participar los estudiantes de Psicología aquí firmantes como una práctica privada y orientada académicamente de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (UNICATOLICA). Por lo tanto, doy testimonio de que se me hizo saber también mis derechos y las características de aplicación del(os) instrumento(s) _____.

Aplicación que no tendrá una duración mayor a _____ minutos.

Acepto contestar de manera clara y sincera, entendiendo que los resultados serán tratados de forma anónima, respetando la confidencialidad de mis datos y mi identidad. Se me informó de igual manera que el proceso de la investigación en el participo no representa ningún peligro ni efectos secundarios para mi persona. Comprendo que esta información será utilizada únicamente para fines académicos e investigativos en la medida en que es importante para el fortalecimiento de las competencias académicas de los futuros profesionales de la psicología de la Unicatólica.

Fui informada(o) y manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Soy consciente que tengo el derecho a retirar este consentimiento informado si durante o al finalizar la participación lo considero necesario.

Por lo tanto, acepto participar libre y voluntariamente.

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del participante

C.C.:

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s)

C.C.:

Estudiante en práctica

Co-investigador

Docente asesor: (NOMBRE COMPLETO DEL ASESOR)

ANEXO 4. CRONOGRAMA

Fases	IX SEMESTRE				X SEMESTRE		
	AGO	SEPT	OCT	NOV	ENE	FEB	MAR
Diseño de la investigación.							
Selección de instrumento							
Recolección de datos							
Procesamiento de la información							
Análisis de resultados y conclusiones							

12. REFERENCIAS

- Albarracín Rodríguez, A. P.; Rey Hernández, L. A. & Jaimes Caicedo, M. M. (2014). *Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 42, 111-126. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>
- Allport, G. (1968). *La naturaleza del prejuicio* (3a. ed.). Buenos Aires: EUDEBA.
- Álvarez, H. (2015). *Percepción social de la homosexualidad*. Medimay, 21(1), 75-83. Recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/708/1159>
- American Psychological Association (2008). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (2012). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Author. Obtenido de: <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientation.pdf>.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
- Anguas, A. & Reyes, I. (1998). *El Significado del Bienestar Subjetivo: su valoración en México*. Amepso, 7, pp. 7-11.
- Arcila, P. (2018). *Mapa general sobre la despenalización de la homosexualidad*. Bogotá, Colombia: Señal Colombia. Recuperado de: <https://www.senalcolombia.tv/documental/mapa-general-sobre-la-despenalizacion-de-la-homosexualidad>
- Ashmore R. (1970). *Prejudice: Causes and cures*. En: Social Psychology: Social Influence, attitude change, group proceses, and prejudice.
- Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales (2017). *Informe de homofobia mundial*. Recuperado de: <https://ilga.org/>
- Barrios, I., Torales J. (2017). *La homosexualidad desde el punto de vista científico actual*. An. Fac. Cienc. Med. 50(1) 85-87.

- Baum, A., Singer, J.E. y Baum, C.S. (1981). *Stress and environment*. Journal of Social Issues, 37,4-30.
- Borrillo, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona, España: Edicions Bellaterra.
- Boscan, E. (2008). *Homosexualidad: Los errores de concepto*. Rev. Trabajo social. Núm. 18.
- Botello-Peñaloza, H., y Guerrero-Rincón, I. (2018). *Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador*. Civilizar, 18(35), 129-138. doi: 10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a10
- Brigham, J. C. (1971). Ethnic stereotypes. *Psychological Bulletin*, 76(1), 15-38. <http://dx.doi.org/10.1037/h0031446>
- Bullouhg, V. (1994). *Science in bedroom: a history of sex research*. New York: Basic Books.
- Burgos, A., Carretero, M., Elkington, A., Pasqual-Marssetin, C. & Lobaccaro, C. (2000). *The role of personality, coping style and social support in health-related Quality of Life in HIV Infection*. Quality of Life Research, 9 (4) 423-437
- Cali (2019, mayo, 03). Discriminación y desempleo, dolores de comunidad LGBTI en Cali. *El Tiempo*. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/ante-el-concejo-de-cali-comunidad-igtbi-debate-politica-publica-355068>
- Campo, A., Vanegas, J., y Herazo E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. *Chil Neuro-Psiquiat* 55 (2), 93-102.
- Cannon, W.B. (1939). *The windsom of body*. New York: Norton.
- Cantoni, N. (2009). *Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa*. Recuperado de http://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm

- Carrobles, J., Remor, E. & Alzamora, L. (2003). *Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH*. *Psicothema*, 15 (003), 420-426.
- Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació - CRAI. (2019). *El modelo de Lazarus y colaboradores*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Recuperado de: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-2
- Cervantes, A. (2005). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes que manifiestan comportamientos agresivos y asertivos entre los 13 y 17 años de edad, y que cursan básica secundaria en la institución educativa CASD, Quindío*. (Tesis de Maestría inédita), Universidad del Norte, Barranquilla.
- CLAM, Gerencia de Evaluación e Investigación y Programa de Salud Sexual y Género - Profamilia y GESSAM de la UNAL Colombia. (2007). *Encuesta LGBT: sexualidad y derechos. Participantes de la marcha de la ciudadanía LGBT de Bogotá*.
- Cochran, S. D. & Mays, V. M. (2000). Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: Results from NHANES III. *American Journal of Public Health*, 90, 573-578. doi:10.2105/AJPH.90.4.573
- Colombia Diversa. (2018). *Cifras-violencia/Nacional*. Bogotá, Colombia: Colombia Diversa. Recuperado de: <https://colombiadiversa.org/base-datos/nacional/>
- Concejo de Santiago de Cali (2019). *Acuerdo N° 0461 de 2019*. Alcaldía de Santiago de Cali.
- Congreso de Colombia (2006). *Ley Número 1090 de 2006* (46.383). Recuperado de http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Congreso de la República. (2011). *Ley 1482 de 2011* (48.270). Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1482_2011.html
- Corpari, N., Arcondo, G., Bagnoli, L., Chaves, M., Corvalán, M., Enciso, A.,

- Melgarejo, K., & Rodríguez, X. (2016). Prejuicio y distancia social hacia la homosexualidad en universitarios de psicología de Paraguay. *Salud & Sociedad*, 5(3), 240-252.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0003.00001>
- Cruz, S (2002). *Homofobia y masculinidad*. México: El cotidiano, 18, 8- 14.
- Chávez Martínez, M., Zapata Salazar, J., Petzelová Mazacová, J. & Villanueva Ibarra, G. (2018). La diversidad sexual y sus representaciones en la juventud. *Psicogente*, 21(39), 62-74.
<http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2822>.
- Chorot, P. & Sandín, B. (1993). *Escala de Estrategias de Coping Revisado (EEC-R)*. Madrid: UNED.
- Della Mora, M. (2006). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas*. *Revista Iberoamericana de Educación* 38 (3), 1681-5653
- Dohrenwend, B.P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health Social Behavior*, 41(1), 1-19
- .Dovidio, J. F., Evans, N., & Tyler, R. B. (1986). Estereotipos raciales: El contenido de sus representaciones cognitivas. *Revista de Psicología Social Experimental*, 22, 22-37. doi:10.1016/0022-1031(86)90039-9
- Durán, D. (2020, 31 de enero). Lo difícil que es ser LGBT en las calles de Bogotá: informe de Temblores. *El Espectador*. Recuperado de:
<https://www.elespectador.com/noticias/judicial/lo-dificil-que-es-ser-lgbt-en-las-calles-de-bogota-informe-de-temblores-articulo-902352>
- Duque, L. y Henao, M. (2014). *Estrategias de afrontamiento, que según la Escala de Estrategias de Coping Modificada [EEC-M] asumen las lideresas vinculadas al Colectivo de Mujeres, frente a la violencia de género que*

afrontan en el contexto social de la Comuna 13 de Medellín (Tesis de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello, Colombia.

Echeverry, D., Monsalve, D. y Moran, M. (2016). *Estrategias de afrontamiento para el estrés laboral en docentes de un colegio de Cali (Tesis publicada)*. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

Esses, V. M., Haddock, G., & Zanna, M. P. (1993). Values, stereotypes, and emotions as determinants of intergroup attitudes. In D. M. Mackie & D. L. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes in group perception* (pp. 137-166). San Diego, CA, US: Academic Press.

Estefan, S. (2013). *Discriminación estatal de la población LGBT*. Casos de transgresiones a los Derechos Humanos en Latinoamérica.

Ekrnan, P. & Campos, J. (2003). Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *American Psychologist*, 58(9), 756-757.

Fawzy F., Fawzy N., Hyun C., Elashoff R., Guthrie D., Fahey J., & Morton D. (1993). Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival six years later. *Archives of General Psychiatry*, 50, 681-689

Fernández, M.D., y Díaz, M.A. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 129-136.

Fernández, M., Vázquez, F. (2015). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gais, lesbianas y bisexuales. *Rev. Griot* 6(1): 44-65.

Fernández Rodríguez, M. & Calderón Squiabro, J. (2014). Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25, 52-60. Recuperado el 26 de febrero de 2019, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S194620262014

[000100004&lng=pt&tlng=es](#)

- Fierro, A. (1983). *Personalidad, sistema de conductas*. Méjico: Trillas.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1980) An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-231.
<http://dx.doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 50. No. 3, 571 – 579.
- Folkman, S. Lazarus, R., Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5), 992-1003.
- Folkman, S. (1986). An approach to the measurement of coping. *Journal of Occupational Behavior*, 3 (1), 95.
- Font, A. (1990). *Estrategias de afrontamiento, adaptación y calidad de vida* *Psicología*. Psicología española en la Europa de los 90: ciencia y profesión, Valencia, 15 a 20 de abril de 1990, 7, 90-96.
- Fraudela, J., Luengo, A., Romero, E., Villar, P. & Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. España, *International Journal of clinical and health psychology* 6 (3), 581-597.
- Friedman, H.S. y DiMatteo, M.R. (1989). *Health psychology*. New Jersey, NJ: Prentice-Hall.
- Galán, A., Pérez San Gregorio, M.A., y Blanco, A. (2000). Análisis del uso de estrategias de afrontamiento en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): Implicaciones conceptuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5,179- 190.
- Gentry, C. S. (1987). Social distance regarding male and female homosexuals. *The Journal of Social Psychology*, 127, 199-208.
doi:10.1080/00224545.1987.9713680
- Glass, D.C. y Carver, C.S. (1980). *Helplessness and the coronary-prone*

- personality*. En J. Garber y M.E.P. Seligman (Eds.): Human helplessness. New York: Academic Press.
- Goffman, E. 1968. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gol A. & Cook S. (2008). Exploring the underlying dimensions of coping: A concept mapping approach. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2), 2004, 155-171.
- Gómez, F., & Barrientos Delgado, J. (2012). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gais y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (10), 100-123.
- Gómez Ortiz, Viviola (2005). Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), undefined-undefined. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537112>
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14 (2), pp.363-369.
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1998). Competing Paradigms Qualitative Research. *The landscape Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Herek, G. M. (1988). Heterosexuals attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *The Journal of Sex Research*, 25, 451-477. doi:10.1080/00224498809551476.
- Hernández, A. (1991). *Estrés en la familia colombiana: tensiones típicas y estrategias de afrontamiento*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. P. (2003). *Metodología de la investigación. Tercera edición*. McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hesselink, A., Penninx, B., Schlösser, Wijnhoven, H., der Windt, D., Kriegsman, & D. Van Eijk, J. (2004). The role of coping resources and coping style in

- quality of life of patients with Asthma or COPD. *Quality of Life Research*, 13(2), 509-518.
- Hurtado, D., Ossa, Y. (2019). *Relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en internas del ERON - Sogamoso (Tesis de grado de maestría)*. Universidad Santo Tomás, Bogotá D.C., Colombia.
- International Lesbian and Gay Association. (2017). *Informe del estado de la homofobia*. Estados Unidos.
- Jaramillo, I., Moreno, K.J. (2018). *Percepciones de estudiantes gais y lesbianas sobre diversidad sexual en contexto universitario (Tesis de pregrado)*. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.
- JASP Team (2019). JASP (Version 0.11.1)[Computer software].
- Justicia. (2018, 04 de julio). Casi la mitad de muertes de personas LGBT es por su orientación. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/aumento-numero-de-muertes-de-lesbianas-gays-bisexuales-y-transexuales-239406>.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, vol. 61, No. 2, pp. 121-140.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Irwin, N. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 1-17.
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1978). *Stress-related transactions between person and environment*. In *Perspectives in Interactional Psychology* Ed. L. A. Pervin, M. Lewis, 287-327. New York: Plenum
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984 / 1986). *Stress, appraisal and coping / Estrés y procesos cognitivos*. Nueva York / Barcelona: Springer / Martínez Roca.
- Lazarus, R.S. (1990). *Theory based stress measurement*. *Psychological Inquiry*, 1(1),3-1.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nueva York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. (1999). *Stress, emotion. A new synthesis*. New York: Springer.

- Lazarus, R.S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée De Brouwer.
- Lazarus, R.S. (2000). *Toward better research on stress and coping*. *American Psychologist*, 55 (6), 665-673.
- Lazarus, R.S., & Lazarus, B. (2000). *Passion and Reason*. Paidós.
- León, M., Chaigneau, S., Del Río, P. & Rodríguez, J. (2016). Sintomatología clínica en adolescentes chilenas heterosexuales y homosexuales. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 12 (4), 413 – 419.
- Londoño, Nora Helena, & Henao López, Gloria Cecilia, & Puerta, Isabel Cristina, & Posada, Sara, & Arango, Diana, & Aguirre Acevedo, Daniel Camilo (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), undefined-undefined. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64750210>
- Macías, María Amarís, & Madariaga Orozco, Camilo, & Valle Amarís, Marcela, & Zambrano, Javier (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), undefined-undefined. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21328600007>
- Martín, M., Jiménez, M. & Fernández-Abascal, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3 (4). Recuperado de <http://reme.uji.es/remesp.html>.
- Mattlin, J.A., Wethington, E., & Kessler, R.C. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 103-122.
- McGrath, J.E. (1970) (Ed.). *Social and psychological factors in stress*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.
- Meyer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of health and social behavior*. 36. 38-56. 10.2307/2137286.
- Meyer, Ilan. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and

- bisexual populations: conceptual issues and research evidence.
Psychological Bulletin, 129(5), p. 674-697.
- Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
(2011). *Guía de Prevención VIH-SIDA: Jóvenes en contextos de vulnerabilidad*. Bogotá, Colombia.
- Moberg, G.P. (2000). *Biological response to stress: Implications for animal welfare*.
En G.P. Moberg y J.A. Mench (Eds.): *Biology of animal stress: Basic principles and implications for animal welfare* (pp. 1-22). London: CABI Publishing.
- Montes, B. (2008). Discriminación, prejuicio, estereotipos: conceptos fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio. *Rev. Iniciación a la investigación*. Vol. 3, 1-16. Universidad de Jaén.
- Morrison, M. A. & Morrison, T. G. (2002). Development and validation of a scale measuring modern prejudice toward gay men and lesbian women. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 15-37. doi:10.1300/J082v43n02_02
- Muscarella, F., Fink, B., Grammer, K. y KirkSmith, M. (2001). Homosexual Orientation in Males: Evolutionary and Ethological Aspects. *Neuroendocrinology letters*, 22, 393-400
- Nieves, M., Betacor, V., Rodríguez, R., Rodríguez, A. & Coello, E. (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. *Psicothema*, 15(2), 197-204.
- Olmos, S. (2014). *Afrontamiento de las personas homosexuales dentro de la familia*. Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- Organización Mundial de la Salud. *CIE 10. Décima Revisión de la clasificación Internacional de las Enfermedades*. Trastornos Mentales y del comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
- Ohio LINK Finding Aid Repository (s.f.). *Biography of Richard S. Lazarus*. Ohio: Ohio LINK. Recuperado de:
<http://ead.ohiolink.edu/xtfead/view?docId=ead/OhAkAHA0398.xml;chunk.id=>

[bioghist_1;brand=default](#)

- Palomo, A. (2013). *Estrategias de afrontamiento que utilizan homosexuales ante la discriminación por preferencia sexual*. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1 (2), 115-144
- Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior* 19, 2-21.
- Pelechano, V. (1991). Familia, stress y enfermedad. *Análisis y modificación de conducta*, 17 (55), 729-774.
- Pelechano, V. (1992). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18. 167-202.
- Pelechano, V., Matud, P., y De Miguel, A. (1994). *Estrés, personalidad y salud: Un modelo no sexista del estrés*. Valencia: Alfaplús.
- Peña, J. (2004). *Descripción de las estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama*. (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Perrez, M.& Reicherts, M. (1992). *Stress, coping and health. a situation-behavior approach*. Theory, methods, applications. Seattle: Hogrefe & Huber.
- Pineda Roa, C. (2013). Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. *Psicogente*, 16 (29), 218-234.
- Pineda-Roa, C.A. y Navarro-Segura, M.C. (2018). Validación de una prueba para medir eventos vitales estresantes en adultos gay, lesbianas y bisexuales colombianos. *Psicogente* 22(41), 1-19.
<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3305>
- Piña López, Julio Alfonso (2009). Los pecados originales en la propuesta transaccional sobre estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), undefined-undefined.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29214114>

- Quintanilla, R., Valadez, I., Valencia, S. & González, J. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. *Investigación en Salud* 7 (2), 112-116.
- Redacción El País. (2019, Julio 07). Aprueban política pública para población LGBTI de Cali. *El País*. Recuperado de: <https://www.elpais.com.co/cal/aprueban-politica-publica-para-poblacion-lgbti-de-cali.html>
- Redacción Judicial. (2018, 06 de julio). "El caso de Sergio Urrego se está olvidando": Alba Reyes. *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/el-caso-de-sergio-urrego-se-esta-olvidando-alba-reyes-articulo-798665>
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Rios, N., Días, F. (2019). *Mindfulness y estrategias de afrontamiento al estrés entre practicantes de artes marciales y no practicantes (Tesis de grado)*. Universidad Santo Tomas, Colombia.
- Rivera, J. A., & Pabellón-Lebrón, S. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la comunidad LGBT. *Revista Evaluar*, 18(2), 59-74. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Rocha-Buelvas (2014). El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Fac. Med.* 63 (3), 537-44
- Rodríguez, J. (2006). *Un marco teórico para la discriminación*. Colección de estudios, núm. 2. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, México.
- Rubio, M. (2017). *Demografía LGBT en Colombia. Un análisis con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015)*. Universidad Externado de Colombia.
- Sánchez Barrera, Esther Lucía., El movimiento LGBT (I) en Colombia: la voz de la diversidad de género. Logros, retos y desafíos. *Reflexión Política*. 2017, 19(38), 116-131. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11054032009>

- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología, Vol. 2* (pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 141-157.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 26-30.
- Schulz, P. & Schonpflug, W. (1982). *Regulatory activity during states of stress*. En H. W. Krohne & L. Laux (Eds.), *Achievement, stress and anxiety*. Washington: Hemisphere McGraw-Hill.
- Seidman, S. (2009). Critique of compulsory heterosexuality. *Sexuality Research and Social Policy*, 6(1), 18-28.
- Seyle, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress*. Montreal: Acta.
- Seyle, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill
- Silva Luévanos, B. E. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. *Psicogente* 21(40), 321-336.
<https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3077>
- Taylor, S.E. (1986). *Health psychology*. New York: Random House.
- Torestad, B., Magnusson, D., y Oláh, A. (1990). Coping, control, and experience of anxiety: An interactional perspective. *Anxiety Research*, 3, 1-16.
- Toro-Alfonso, J. & Varas-Díaz, N. (2004). Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *Int J Clin Health Psychol*, 4(3), pp. 537-551.
- Unicatólica (2019). *Nuestra Institución*. Santiago de Cali: Unicatólica. Recuperado de: <https://www.unicatolica.edu.co/nuestra-institucion/>
- Unicatólica (2019). *Acerca de UNICATÓLICA*. Santiago de Cali: Unicatólica.

- Recuperado de: <https://www.unicatolica.edu.co/>
- Univalle (2020). *Acerca de Univalle*. Santiago de Cali: Universidad del Valle.
- Recuperado de: <https://www.univalle.edu.co/la-universidad/acerca-de-univalle/organigrama>
- Valenzuela, J. (2009). *Género y homofobia: Una revisión desde la psicología social contemporánea*. Universidad Nacional de Colombia
- Ventura, R. (2013). *La sexualidad mediada: Estudio de la heteronormatividad en los informativos de televisión*. Universitat Pompeu Fabra
- Verdugo, J., Ponce, B., Guardado, R., Meda, R., Uribe, J. Y Guzmán, J. (2012). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Rev. Latinoamericana de ciencias sociales niñez y juv.* 11 (1): 79-91, 2013.
- Verdugo-Lucero, Julio César, Ponce de León-Pagaza, Bárbara Gabriela, Guardado-Llamas, Rosa Esthela, Meda-Lara, Rosa Martha, Uribe-Alvarado, J. Isaac, & Guzmán-Muñiz, Jorge. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 79-91. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000100004&lng=en&tlng=es
- Viney, G., Lazarus, R. (1995). *Proceso a la muerte*. Ed. Thassalia.
- Warner, M. (1993). Introduction. In M. Warner (Ed.), *Fear of a queer planet: Queer politics and social theory* (pp. vii-xxxix). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Waters, L. & Moore, K. (2002). Self-esteem, appraisal and coping: A comparison of unemployed and re-employed people. *Journal of Organizational Behavior*, 23(5) 593-604.

13 GLOSARIO

SPA. Sustancia Psicoactivas.

EEC-M. Escala de Estrategias Coping - Modificada.

LGBT. Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgéneros.

ICFES. Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación Superior.

MPS. Ministerio de la Protección Social

UNFPA. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas

VIH-SIDA. Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

ONG. Organización No Gubernamental

CEIS. Cuestionario de Identidad Sexual

ANOVA. Análisis de la Varianza

APA. Asociación Americana de Psicología / Asociación Americana de Psiquiatría.

GLB. Gays, Lesbianas y Bisexuales

EMMBSAR Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo

PEVE Valoración de Eventos Vitales Estresantes

OMS. Organización Mundial de la Salud.

ILGA Asociación Internacional de Lesbianas y Gais

P/ pp. Página o Páginas.

E-R. Estímulo - Respuesta.

CRAI Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació

S.f. Sin fecha.