



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

División de Universidad Abierta

**LA DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL Y SU IMPACTO
EN LA SALUD MENTAL EVALUADA A TRAVÉS DE ESTRÉS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

EMMANUEL SAID BAEZA TORRES

DIRECTORA:

DRA. MARIA DEL CARMEN MONTENEGRO NUÑEZ

ASESOR ESTADISTICO:
Lic. Lourdes Monroy Tello.

SINODALES:
**Mtra. Gabriela Romero García.
Lic. José Manuel Martínez
Mtra. Margarita Molina Avilés.
Mtra. Yolanda Bernal Álvarez.**

MÉXICO, D.F. OCTUBRE 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos y dedicatorias.

Antes que nada este trabajo de un año y 3 meses es dedicado a dios, por darme vida y salud, y a mi abuelita que aunque ya no está entre nosotros se que siempre estará presente en todos mis logros, hasta el día en que nos tengamos que reencontrar, siempre te llevaré conmigo no lo olvides y te espero en el examen.

Gracias a la Dra. María del Carmen Montenegro, que además de ser mi directora es alguien muy especial, ya que si no fuera por todos los regañones, rechazos y correcciones de la tesis, no hubiera cambiado mi percepción, de no sólo ver la tesis como un trabajo de investigación y cierre de ciclo, sino verla como una experiencia de vida. Gracias por confiar en mí y por lograr que yo volviera a confiar en mis capacidades.

Gracias a mis padres por su ayuda y apoyo que hasta el último momento me siguen brindando para que esto llegue a su fin, ya que sin su ayuda esto no hubiera podido ser posible y además que estarán presentes hasta el final, gracias a mi familia por estar conmigo de diferentes maneras, pero al fin de cuenta apoyándome a su manera.

Gracias a mis amigos, quienes han estado presentes en estos momentos y a lo largo de mi carrera y vida, con quienes he vivido experiencias lindas, horribles, decepcionantes etc. Y que al fin de cuenta siempre han estado conmigo, apoyándome y siendo cómplices en este camino, gracias a: Minerva, Daniela, Liliana.

En fin, me la podría pasar agradeciendo en muchas más hojas, pero a las personas que fueron, son y serán parte de mi vida, con quienes viví, vivo y viviré cosas buenas y malas, siempre serán bienvenidas ya que todo en la vida es un aprendizaje que te lleva a ser una mejor persona.

Muchas Gracias!! y que el Show continúe.

Índice

Resumen	4
Introducción.....	5
Capítulo I. Antecedentes.....	7
La discriminación del grupo LGTB en el mundo y la situación en México.	7
Discriminación por orientación sexual en México.	8
Discriminación en Materia de Trabajo y Salud.....	12
Acciones realizadas contra la discriminación en México.	16
CAPÍTULO II. Conceptos Básicos para Comprender la Orientación Homosexual.....	23
PRIMERA PARTE.	23
Sexo, género y sexualidad.	23
Preferencia sexual Vs. Orientación sexual.	27
Teoría Sistémica de los Holones Sexuales.....	29
Las prácticas sexuales.....	31
SEGUNDA PARTE	34
Teorías sobre el Origen de la Homosexualidad.....	34
La juventud homosexual	41
Actitudes de la familia hacia la homosexualidad.	43
Identidad sexual: auto aceptación y el salir del clóset.....	47
Estilos de vida y sociales de la comunidad LGTB.....	50
Citas, relaciones amorosas y familias de homosexuales.....	52
CAPÍTULO III. Discriminación, Estrés Social y Salud Mental.....	55
PRIMERA PARTE	55
Principales conceptos en la construcción de la discriminación	55
Teorías acerca de la Discriminación	59
SEGUNDA PARTE.....	69
Discriminación por orientación sexual.....	69
Impacto en la salud mental por discriminación por orientación sexual	72

IV Método	80
Justificación	80
Objetivo:.....	81
Variables:.....	81
Tipo de estudio:.....	82
Diseño:.....	83
Muestreo:.....	83
Instrumentos:.....	84
Procedimiento.....	84
Tratamiento estadístico:	85
V. Resultados.....	86
VI. Discusión y Conclusiones	97
Vii: Anexos.....	102
Anexo 1: Estructura de la entrevista	102
Anexo 2. Estructura de la prueba de perfil de estrés.....	103
Anexo 3. Tabla de significancia de la prueba t, de las escalas del perfil de estrés.	105
VIII. Referencias.....	106

RESUMEN

En la presente investigación se hizo una descripción de la incidencia de la discriminación en el mundo y su contrastación con lo que se vive en México focalizando en los principales ámbitos de interacción social y las principales acciones realizadas en contra de ésta.

Así mismo, se conceptuaron los principales elementos que constituyen a nuestra población de estudio, así como la mención de algunas teorías psicológicas que intentan interpretar las posibles causas de la homosexualidad; además, se describió la manera, en como la familia influye en el proceso de aceptación del homosexual.

Finalmente se revisaron los principales conceptos y teorías relacionadas con la construcción de la discriminación y la manera específica en la que ésta se manifiesta afectando la salud mental de los individuos con una orientación homosexual.

El propósito de la investigación fue contrastar los niveles y manejo de estrés en un grupo de hombres homosexuales y heterosexuales en la Ciudad de México, evaluados a través del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack, obteniendo resultados entre otros: los homosexuales presentan una mejor valoración positiva a diferencia de los heterosexuales.

Palabras clave: Discriminación, Homosexual, Salud mental.

INTRODUCCIÓN

Es importante comenzar a hablar del problema de discriminación, que a lo largo de la historia y hasta la actualidad se ha mantenido vigente en diversos y específicos sectores o grupos de la población y a nivel personal. Entendemos el concepto de discriminación cómo una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no se hace con esa intención, pero que en algún momento la hemos causado o recibido.

Para fines de esta investigación nos enfocaremos en el grupo minoritario LGTB, cuyas siglas significan *Lesbico, Gay, Transexual, Bisexual*, el cual hasta el día de hoy, a pesar de diversos movimientos de diversidad sexual y leyes que penalizan la discriminación y la homofobia, la población homosexual continúa viviendo problemas de discriminación, manifestados a través de violencia verbal, física y psicológica, proveniente de la población mayoritaria o *heterosexista* la cual concibe a dicha población minoritaria como *anormal*.

Dentro del proceso de discriminación es importante mencionar el término de estigma el cual según Goffman (1985), se entiende como un atributo profundamente desacreditador, un atributo que estigmatiza a un grupo de personas o a una persona y que confirma la normalidad del otro. El término estigma y sus sinónimos ocultan una doble perspectiva: el individuo desacreditado por otros a causa de una orientación sexual diferente y el que se desacredita a causa de la no aceptación de su orientación sexual.

Existen dos posibles respuestas en la vida de la persona estigmatizada, la primera posibilidad es que éste actúa como si su diferencia manifestará o careciera de importancia y no fuera motivo de una atención especial. La segunda posibilidad es cuando su diferencia no se revela de modo inmediato *encubrimiento* y no se tiene de ella un conocimiento previo (él no sabe que los demás la conocen), es decir no se trata de una persona desacreditada, sino de una que se desacredita.

Según Goffman los individuos que encubren su preferencia sexual sufren de tres impactos psicológicos derivados de la ocultación: 1) el elevado nivel de ansiedad ocasionado por el encubrimiento; 2) un estado de alerta constante; 3) un sentimiento de aislamiento en los entornos donde encubre su identidad, en especial en aquellos percibidos como más homofóbicos. Para definir los procesos por los que ambos individuos interiorizan la opresión utilizamos los conceptos de homofobia internalizada.

La homofobia internalizada es una forma de percepción y/o pensamiento, la cual se define como el miedo, prejuicio, rechazo y desprecio irracional que algunas personas homosexuales sienten hacia sí mismas y hacia otros homosexuales o lesbianas. Sus pilares cognitivos son los mensajes recibidos desde la más temprana infancia, que luego se convierten en creencias contraproducentes que vulneran el estilo de pensamiento (Pichardo, 2009). Vale la pena añadir que Goffman considera que toda persona puede estar en la categoría de desacreditada o desacreditable.

Finalmente, a causa de la discriminación, desacreditación por parte de la sociedad que se dice ser *normal*, y en algunos casos el encubrimiento y la no aceptación de los individuos con una orientación sexual diferente, ocasiona un tipo de estrés llamado minoritario, el cual es aditivo a los estresores que todas las personas viven, ocasionado que la población homosexual a diferencia de los heterosexuales, desarrolle problemas de salud física y mental.

Por tal motivo el objetivo de nuestra investigación será contrastar los niveles y manejo de estrés en un grupo de hombres homosexuales y heterosexuales en la Ciudad de México, evaluados a través de una prueba psicológica que mide el estrés.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

En el presente capítulo se hará una descripción de la incidencia de la discriminación en el mundo y su contrastación con lo que se vive en México. Por otra parte se analizarán los datos relativos a la discriminación que se da en los principales ámbitos de interacción social indispensables en la vida de todo individuo como son los servicios de salud, las instituciones encargadas de la seguridad de las personas como son las agencias del ministerio público, aunado a lo que se vive en los ámbitos laborales. Finalmente se hará mención a algunas acciones que se han implementado en México para prevenir y sancionar la discriminación.

La discriminación del grupo LGTB en el mundo y la situación en México.

Según el sexto Informe Anual de la Asociación Internacional de Lesbianas y Gays (ILGA, 2012), aproximadamente 113 de 193 países (60%) miembros de la ONU, han abolido leyes que castigan actos homosexuales, mientras que aproximadamente el 40% (78 de 193), todavía se aferran a preservar sus identidades culturales donde los actos homosexuales son castigados, tales como en algunos lugares de África, donde expresiones homosexuales se pagan con la pena de muerte.

Al mismo tiempo, es interesante mencionar las contradicciones que se identifican en este mismo informe acerca de las leyes que existen en varios estados de África y el Océano Índico cuyos parlamentos por un lado previenen la discriminación por motivos de orientación sexual en el trabajo y al mismo tiempo sus respectivos códigos penales tienen disposiciones para castigar a los adultos que mantienen relaciones homosexuales consensuales. Lo mismo sucede en la ciudad de San Petersburgo, donde se han promulgado leyes que castigan la propaganda homosexual a pesar de que en 1993 se despenalizó la homosexualidad.

Por consiguiente, el bienestar de las personas LGTB por no hablar de su seguridad, no puede medirse únicamente con base a la legislación del país del mundo donde residan, sino también en cuanto al hecho de vivir en países que criminalicen las relaciones sexuales consensuales entre adultos del mismo sexo.

En este mismo Informe se puede observar que en los países de América Latina y el Caribe, esta situación que venimos mencionando no es diferente, ya que por un lado algunos Estados si bien han expresado su voluntad para generar condiciones de equidad e igualdad, en los hechos siguen existiendo niveles altos de violencia y muertes que han venido asolando particularmente a la comunidad LGTB. Entre otros aspectos se ha visto por ejemplo la homofobia promovida y ejercida por la iglesia, el fundamentalismo conservador que discrimina y patologiza la orientación homosexual, o el desconocimiento o denegación de los logros conseguidos por los movimientos sociales para garantizar los derechos de cualquier persona independientemente de sus creencias o de sus orientaciones sexuales.

Así también facilita la incidencia de que aún se proponga la patologización de la homosexualidad (asumida como un concepto médico) sustentando la reproducción del estigma y discriminación como variable estructural de la violencia que afecta a la comunidad homosexual en nuestro continente.

Mientras tanto en México, según el reporte sobre la discriminación realizado por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación en el 2012, menciona que las personas homosexuales aún continúan siendo discriminadas; por ejemplo, Brito y Bastida (2009), han documentado actos contra personas de la comunidad LGTB que van desde el uso de lenguaje discriminatorio, tanto en lo privado como en lo público, hasta crímenes cometidos llamados genéricamente crímenes de odio por homofobia (En: CONAPRED, 2012).

Discriminación por orientación sexual en México.

Es importante iniciar el tema de discriminación por orientación sexual en México, mediante una revisión de las investigaciones que se han realizado en los últimos años relacionados con dicho tema, esto con el fin de comprender como se vive y percibe la discriminación en México, tal y como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla1. Contexto de la discriminación en México

Año	Encuesta	Datos
2009	Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C	Después de Brasil, México es el país de América Latina, con 143 casos registrados, donde más crímenes de odio por homofobia se cometen.
2010	Enadis	83.4 % de mexicanos y mexicanas indicaron que alguna vez han sentido que sus derechos no han sido respetados por motivos de preferencia sexual.

*Fuente: Sida, Cultura y Vida cotidiana 2009.
Encuesta Nacional de Discriminación 2010.*

De acuerdo con la tabla 1, es importante añadir que la organización *Letra S* (Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A. C.), documentó, entre 1995 y 2008, 628 casos de crímenes por homofobia, los cuales son clasificados por la Enadis (2010), como actos de discriminación. Ubicando al Distrito Federal como la entidad donde más expedientes se identificaron.

Así mismo, en un análisis realizado por CONAPRED (2012), de una investigación realizada por Brito en *Letra S*, señala que de los 143 casos de crímenes por homofobia en el 2009, únicamente se ha abierto una averiguación previa sólo en 104 casos.

Es importante notar que estas cifras reflejan los casos documentados únicamente por *Letra S*, pero no forzosamente son los únicos. Esta organización, junto con la *Comisión Ciudadana contra los Crímenes de Odio por Homofobia*, hacen un trabajo fundamental al identificar los casos en todo el país; desafortunadamente, es frecuente que no procedan legalmente dichos crímenes, ya sea por falta de pruebas o por la discriminación inherente a las autoridades encargadas de investigarlos. Por tal motivo, es común que dichos crímenes se identifiquen equivocadamente por los ministerios públicos como crímenes pasionales.

Además, de los crímenes de odio por homofobia, también encontramos la discriminación por homofobia la cual prevalece en nuestro país, según la segunda Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis, 2010), la cual reporta que el 83.4% de mexicanos y mexicanas mencionaron que alguna vez han sentido que sus derechos no han sido respetados por motivos de preferencia sexual.

Así mismo, hace visibles algunos aspectos fundamentales sobre la situación de desventaja y discriminación que enfrentan las personas homosexuales en nuestro país, por ejemplo: Las personas homosexuales perciben más intolerancia de la policía 42.8% y la gente de su iglesia o congregación 35.3%. En contraste, encuentran que son tolerantes sus amigos 82.9%, su familia 75.4%.

Esta situación coincide con los datos sobre procedimientos de quejas que atiende el CONAPRED, pues como se muestra en la siguiente tabla, un porcentaje muy alto de reclamaciones y quejas que recibe dicho Consejo, están motivadas por la homofobia, lo que restringe los derechos humanos de las personas que la sufren.

Del 1º de enero de 2011 al 30 de abril de 2012, suman 273 los presuntos actos de discriminación en agravio de las personas LGTB, los cuales se presentan en quejas y reclamaciones. Entendemos como quejas a los presuntos actos de discriminación imputables a personas físicas o morales y reclamaciones a los presuntos actos de discriminación atribuidos a autoridades o servidores públicos federales en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas.

Tabla 2. Causas de discriminación en quejas.

AÑO	Reporte de quejas por actos de discriminación <i>del 1o de enero del 2011 al 30 de abril del 2012</i>							
	Quejas	Preferencia sexuales	Identidad de género	Apariencia física	Condición de salud	Condición social	Religión	Cualquier otra
2011	143	129	11	4	4	1		2
2012	94	75	51		11	3	1	

Fuente: Encuesta Nacional de Discriminación 2010

De acuerdo con la tabla 2, a pesar de que parecen ser casos aislados, es importante resaltar los casos presentados en el rubro de preferencia sexual, el cual presenta el mayor número de quejas en comparación de otras, además podemos añadir que los hombres homosexuales han presentado más quejas en el 2011 y en lo que va del 2012. Cabe destacar que los ámbitos más recurrentes en donde se han presentado dichos actos de discriminación son: los medios de comunicación, el trabajo, la prestación de servicios al público, la religión y culto, la familia y el espacio político-electoral.

A propósito de estos espacios recurrentes, los resultados de una encuesta realizada por Sívorí, Horacio (2011), en la marcha del Orgullo LGTB llevada a cabo en la Ciudad de México en el 2008 y elaborada por el Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos, la UNAM (Facultad de Ciencias Políticas y Sociales) y *Letra S* confirma: que de las 823 personas LGTB entrevistadas en esta marcha, 73.6% manifestaron haber sido discriminadas y 76.2% agredidas, principalmente en los ámbitos: religioso 30%, vecinal 27.5%, familiar 25% y la policía 23%, y tales actos acontecieron en lugares públicos 53.3%, de estudio 16.7% y el trabajo 11.6% (En: Enadis, 2010)

En cuanto a las reclamaciones, las principales causas de discriminación se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 3. Reclamaciones ante discriminación por parte de autoridades o servidores públicos federales.

AÑO	Reporte en reclamaciones por actos de discriminación <i>del 1o de enero del 2011 al 30 de abril del 2012</i>							
	Reclamaciones	Preferencias sexuales	Condición de salud	Género	Condición social	Estado civil	Identidad de género	Apariencia física
2011	22	20	2	2	11	2		
2012	14	8	1	2			1	1

Fuente: Encuesta Nacional de Discriminación 2010.

De acuerdo con la tabla 3, podemos mencionar que de acuerdo a la *Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* (2008), menciona que a pesar de que los servidores públicos como la policía, son los encargados de observar el correcto comportamiento de la sociedad con base a las leyes establecidas, son ellos quienes ejercen mayor número de actos discriminatorios tales como abusar, maltratar, agredir y discriminar a las personas LGTB.

Cabe destacar que según Las estadísticas divulgadas en marco del Día Internacional de la Lucha contra la Homofobia y la Transfobia en mayo del 2013, completan los datos de Enadis (2010), señalando que de enero del 2011 a marzo de 2013 suman ya 377 los presuntos casos de discriminación en agravio de personas LGTB. Esta cifra remite a 325 quejas sobre presuntos actos de discriminación imputables a personas físicas o morales y 52 reclamaciones contra autoridades o servidores públicos federales por la misma razón, cabe señalar que se desconocen las distribuciones de estas cifras entre las causas de discriminación tales como: preferencia sexual, condición de salud, género, etc.

Lamentablemente, en las demás entidades federativas del país no existe un informe similar y por lo tanto, los datos de discriminación se obtienen de manera poco sistematizada.

En síntesis, podemos mencionar que la población LGTB es discriminada en diversos ámbitos sociales, y resulta particularmente preocupante que a la fecha persistan en la impunidad dichos actos de discriminación y crímenes de odio por homofobia, cometidos en ocasiones por las propias autoridades encargadas de hacer cumplir la ley.

No obstante, además del abuso de poder por parte de los servidores públicos encargados de la impartir justicia y seguridad pública, existen otras esferas de interacción social tales como: en materia de salud y laboral donde de igual manera se cometen actos de discriminación.

Discriminación en Materia de Trabajo y Salud.

Materia laboral

En materia laboral según: *El reporte sobre la discriminación en el trabajo en México 2012*, señala que en México, el mercado laboral muestra deficiencias crecientes para mejorar la remuneración de los trabajadores y sobre todo, para crear empleos bien pagados que cuenten con prestaciones satisfactorias.

Además existe una frontera persistente que separa por un lado, a las personas que laboran en el sector formal (lo cual les asegura una gama de prestaciones) y por el otro, aquellas personas que se encuentran en la informalidad y por lo tanto, tienen un empleo desprovisto de derechos y garantías. Lo grave de ésta situación es que al menos 6 de cada 10 personas trabajadoras se hallan en ésta circunstancia.

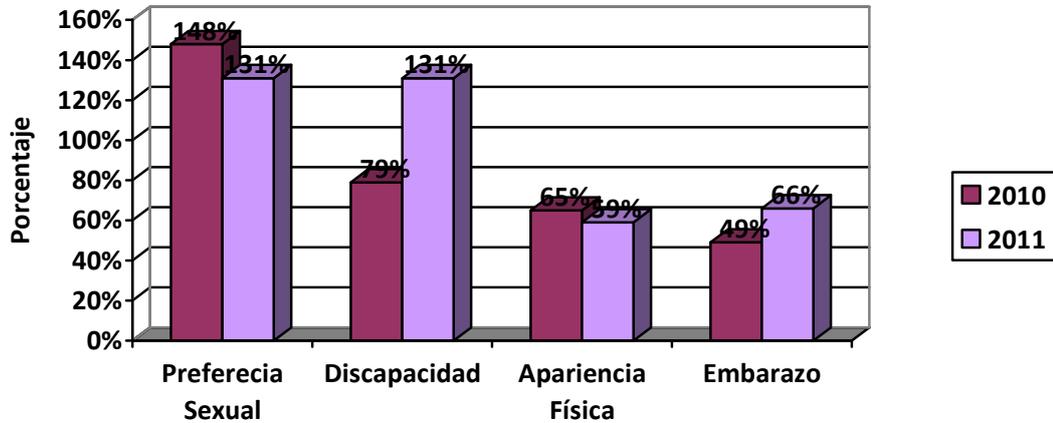
No obstante, además de dicha división del sector laboral, se suma la presencia de desigualdad entre mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, adultos mayores, migrantes y principalmente nuestra población de estudio LGTB. Dicha situación de desigualdad es uno de los elementos que más puntualmente promueven la persistencia de discriminación en México. Cabe destacar que además de estas situaciones de discriminación en México, se suman el color de la piel, el aspecto físico, la lengua y el origen étnico como características que merman la posibilidad de obtener un empleo bien pagado.

Enadis (2010), indica que los marcadores referidos a la apariencia física y el color de la piel también influyen negativamente en la población mestiza, ya que es juzgada sin importar sus capacidades a la hora de entregarle un empleo.

Para ser más específico, dentro de esta gama de situaciones de discriminación nos concentraremos en la discriminación por diversidad sexual la cual persiste en un universo de prohibiciones y marcos morales retrógrados.

A pesar de que en México la Carta Magna, en su artículo primero, prohíbe expresamente la discriminación, ésta continúa manifestándose de manera cotidiana. Tal como lo vemos en la tabla 6 con respecto a las quejas de discriminación en materia laboral.

Gráfica 1. Causas de discriminación en materia laboral (2010-2011)



Fuente: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación 2012.

De acuerdo con la gráfica 1, cabe precisar que el total de expedientes calificados como presuntos actos de discriminación, no coincide con el total de causas, es decir que un expediente puede tener más de una causa de discriminación.

Además, es importante mencionar, que al sumar la discriminación por preferencia sexual con una mala posición socioeconómica, el contexto de desventaja se acrecienta dramáticamente. Ya que no es lo mismo ser gay o lesbiana en los estratos más elevados de la sociedad, económicamente hablando, que serlo en las zonas conurbadas marginales de las grandes ciudades. Como muestra de esto, es el caso de las mujeres lesbianas, de las cuales existen numerosas historias de pérdida de empleo, una vez que el empleador tiene conocimiento sobre su orientación o preferencia sexual.

Así mismo, es importante mencionar que las personas transexuales y travestis enfrentan aún mayor severidad el rechazo de los segmentos más conservadores de la sociedad. Por ejemplo: en las oficinas dedicadas a gestionar los recursos humanos no admiten cambios en el nombre, aun si éste ha ocurrido ya sea por corrección del acta de nacimiento y/o por reasignación sexual.

Cabe destacar, que la sociedad mexicana está lejos de poder convivir de forma digna con dicho sector de la población LGTB, pero aún más lejos se hallan la autoridad y las juntas de conciliación y arbitraje para atender a dicho sector, el cual sufre por la saña con que algunos integrantes de la sociedad participan a la hora de humillar y despojar de la mínima dignidad y derechos a las personas transexuales y travestis.

Materia de salud

En materia de salud según: *El reporte sobre la discriminación en México 2012 sobre salud y alimentación*, menciona que a pesar de que el Estado mexicano ha dado pasos importantes para extender los servicios de salud, sobre todo a partir de la creación del Seguro Popular.

También advierte sobre la importante desarticulación entre los distintos componentes del sistema que atiende la salud y que es causa fundamental de la desigualdad y discriminación principalmente si se es mujer, joven, persona con discapacidad, homosexual y adulto mayor, debido a la falta de visión racional e integral de la política, dispuesta a proteger a las poblaciones más vulnerables.

A la hora de revisar los mecanismos o procesos que reproducen desigualdad de trato en el campo de la salud, fue necesario considerar las transiciones demográficas y epidemiológicas por las que está atravesando el país.

Por un lado, la transición demográfica anuncia un crecimiento de la población joven, que en la actualidad carece en su mayoría de un empleo formal, ubicándose en circunstancias indeseables de vulnerabilidad. De igual manera se incorpora la preocupación, que significará en las décadas posteriores la desprotección de un número creciente de adultos mayores, quienes se verán en una circunstancia precaria, si el sistema de salud pública no ofrece una amplia gama de protecciones.

Por otro lado, debe atenderse la transición epidemiológica, ya que las enfermedades en un futuro serán distintas a las del pasado, con ello implica una adaptación acelerada de los servicios sanitarios. Por tal motivo en un futuro, la política de prevención se convertirá en un instrumento igual o más importante que la política de atención.

Es importante hacer mención que desde 1983, año en que se incluyó en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la salud como prerrogativa para todas y todos los mexicanos, ha sido grande el esfuerzo del Estado para construir un sistema que disminuya al mínimo los riesgos sanitarios y económicos que se originan en la enfermedad, sobre todo a partir del 2004, cuando se creó el Sistema de Protección Social en Salud, como consecuencia, el gasto gubernamental en este rubro comenzó a elevarse significativamente.

A pesar de todos los logros que se han hecho en materia de salud, es importante mencionar que según datos del *Censo de Población y Vivienda 2010*, analizados por el *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social* (CONEVAL), al menos 37 millones de mexicanas y mexicanos manifiestan aún no tener acceso a ninguno de los sistemas existentes de salud.

Para comprender mejor esta circunstancia, es indispensable analizar los grupos de población más discriminados en materia de salud, y la manera en como ésta les ha afectado. Para fines de esta investigación nos enfocaremos en la comunidad LGTB la cual enfrenta problemas de discriminación en el sector salud.

Al respecto, un estudio realizado por el Instituto *Nacional de Salud Pública* (2007), a 373 profesionales de la salud (131 hombres y 239 mujeres) del Estado de México, Yucatán y el Distrito Federal, reveló lo siguiente: una cuarta parte piensa que la homosexualidad es causa de sida en México, más del 25% dijo que no compartiría una casa con un homosexual, tres cuartas partes opinaron que las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), son culpables, y el 30% expresó que su aislamiento era lo mejor, para proteger al personal médico (En: CONAPRED, 2012).

Así mismo, un estudio realizado por la ENADIS (2010), sobre la percepción de las actitudes de los servicios de salud por parte de la población LGTB, se reportó que las mujeres homosexuales (16.7%) afirman percibir mayor intolerancia por parte de los servicios de salud, en comparación del 10.6% de hombres homosexuales.

Cabe destacar que uno de los principales actos de discriminación hacia la comunidad LGTB derechohabiente de los servicios de salud, es la desigualdad de trato ante la imposibilidad de afiliar a sus parejas a instituciones como el *Instituto Mexicano de Seguridad Social* (IMSS), o el *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado* (ISSSTE).

La negativa del servicio deviene de una interpretación y discriminación formal asentada en la *Ley del Seguro Social* y la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, en las que únicamente se reconoce la relación entre hombre y mujer para el otorgamiento de los seguros, servicios y prestaciones.

No obstante, las autoridades de ambas instituciones cuentan el día de hoy con suficientes herramientas como para realizar una interpretación armónica, sistemática y progresiva de sus respectivas leyes de seguridad social y con ello garantizar la protección de los derechos humanos de las personas del mismo sexo que celebran matrimonio, forman parte de una sociedad de convivencia o viven una relación de concubinato y que solicitan a dichas instancias la inscripción de su cónyuge o pareja como beneficiario o beneficiaria derechohabiente.

Cabe destacar que esta situación no ocurre en el *Seguro Popular*, debido a que la afiliación se da por familias, y no se hace referencia a los trabajadores como derechohabientes en lo individual.

Para enfrentar estas circunstancias de rechazo de dicha población, el personal de salud debería ser orientado con el propósito de asegurar un trato igual a todos los pacientes, independientemente de sus creencias, identidades, orientaciones o preferencias. De lo contrario, se daña la relación médico-paciente, se obstaculizan las políticas de prevención, se atenta contra la credibilidad del sistema de salud y se impide que las personas usuarias soliciten pruebas voluntarias (CONAPRED, 2012).

Acciones realizadas contra la discriminación en México.

En México, el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente (2013), en el quinto párrafo, establece que: [...] *Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.*

Sin embargo, este ordenamiento legal no representa en sí mismo una garantía para que se respete este derecho en determinados sectores minoritarios de la población mexicana, los cuales experimentan una fuerte discriminación que se manifiesta de distintas formas, desde agresiones verbales, expresiones despectivas, exclusión social de diferentes actividades o centros laborales, educativos, sociales y deportivos, entre otros hasta la violencia física que incluso ha llegado al asesinato (ASICA. 2008).

Según un análisis de CONAPRED (2012), en México se ha ratificado hasta ahora, más de cincuenta instrumentos internacionales, obligándose de distintas formas, a combatir toda manifestación discriminatoria. Hoy no sería posible concebir esta batalla sin considerar el impacto que estos instrumentos han tenido tanto en la Constitución como en la legislación secundaria.

Entre estos documentos, destacan entre otros, la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, *La Convención Americana sobre Derechos Humanos*, *La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*, *El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, *El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, *La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, *La Convención de los Derechos del Niño* y *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Por otro lado, dentro de los tratados nacionales también jugó un papel muy importante el movimiento social surgido en el estado de Chiapas en el año de 1994, el cual tuvo como principal objetivo afirmar la diversidad nacional, principalmente los derechos de las personas que pertenecen a los distintos pueblos indígenas mexicanos.

Las reivindicaciones de este movimiento condujeron en el año 2001 a diversas reformas constitucionales sobre los artículos 1, 2, 4, 18 y 115, las cuales tuvieron como principal atributo la inclusión del principio de igualdad en el texto de la Carta Magna mexicana.

Otro momento relevante a propósito de la lucha contra la discriminación en México sucedió durante la contienda presidencial del año 2000, cuando el candidato del partido Democracia Social, Gilberto Rincón Gallardo, decidió impulsar la lucha contra la desigualdad de trato como tema central de su campaña.

Cabe destacar que el Ex presidente de la república Vicente Fox Quesada, convocó a Rincón Gallardo para que incorporara las propuestas de su partido político en la agenda del futuro gobierno de la república. Con este propósito, a finales de mayo de 2001, se instaló la Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación (CCECD), conformada por 161 personas pertenecientes a grupos sociales tradicionalmente discriminados (personas con discapacidad, minorías religiosas, pueblos y comunidades indígenas, personas de la comunidad LGTB, mujeres, defensores de los derechos de las y los niños), así como por líderes de partidos políticos, funcionarios públicos, legisladores y legisladoras (de los ámbitos local y federal), dirigentes e integrantes de organizaciones vinculadas con la defensa de los derechos humanos, así como especialistas y académicos de diversas instituciones interesadas en el tema.

Con el apoyo del gobierno federal, esta Comisión se dio a la tarea, por un lado, de elaborar un informe de carácter general sobre el estado que, en ese momento, guardaba la discriminación en México y, por el otro lado, preparó en el mismo un proyecto de Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED), el cual estaba amparado en las reformas constitucionales antes señaladas.

La LFPED, se transformó durante el proceso de negociación, sostenido primero entre las distintas instancias responsables dentro de la administración pública federal y después, durante el proceso de deliberación y aprobación en el congreso de la Unión, esta Ley fue finalmente publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 11 de junio de 2003.

Así mismo la LFPED propuso en el 2001 la creación del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) que en principio, se concibió como un órgano del Estado capaz de actuar en todo el territorio para asegurar el pleno ejercicio de la norma constitucional reciente y fue hasta el 2002 cuando se publicó su primer informe contra la discriminación.

Entre los elementos relevantes de la LFPED (2001), se observó un análisis amplio sobre los instrumentos y principios internacionales que hasta esa fecha eran vinculantes para el Estado mexicano en el plano de la no discriminación. También se revisaron diversas circunstancias de vulnerabilidad en las que se encontraban, las mujeres y siete grupos poblacionales más: indígenas, niñas y niños, personas adultas mayores, minorías religiosas, personas con discapacidad, personas de la comunidad LGTB y migrantes.

Por consiguiente, en la última reforma de *La ley federal para prevenir y evitar la discriminación* (2013), de acuerdo a las modificaciones aprobadas por el senado, permitieron que la discriminación sea definida con los elementos que promueven los tratados internacionales. Estas modificaciones plantean como acto de discriminación la negación de prestaciones de servicios financieros a personas con discapacidad, o el estigma y la negación de derechos a personas con VIH/SIDA, así como la promoción del odio y la violencia a través de los medios de comunicación.

En las modificaciones a dicha ley, el senado también amplió el número de integrantes que debe tener la junta de gobierno del CONAPRED, para que cuente con representantes de la administración pública federal y la sociedad civil expertas en el tema; también acordaron los requisitos que deberá cumplir la persona que presida el CONAPRED, cuyo nombramiento podrá ser objetado por el senado, así como la ampliación de la duración de su encargo, para otorgarle mayor legitimidad y continuidad a sus trabajos, se deja de lado la discrecionalidad del presidente de la república en el nombramiento correspondiente.

Por otro lado, y en materia procedimental se unifica el procedimiento de queja (por actos de autoridad) y reclamación (por actos entre particulares), lo que significa que se va a tratar con un mismo procedimiento. Esto vendrá a igualar la acción contra funcionarios y contra particulares, situación que no estaba considerada así.

Así mismo se incluyó un apartado de medidas para la igualdad y acciones afirmativas en favor de las mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y para quienes pertenezcan a pueblos y comunidades indígenas.

Las medidas reparadoras son el restablecimiento del derecho, compensación por el daño ocasionado, amonestación o disculpa pública o privada y garantía de no repetición del acto discriminatorio.

Ahora bien antes de mencionar los avances de CONAPRED, es importante mencionar las reformas realizadas en el *Código Civil para el Distrito Federal* (última reforma 2011). En el artículo 146 menciona: *Matrimonio es la unión libre de dos personas para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se procuran respeto, igualdad y ayuda mutua. Debe celebrarse ante el Juez del Registro Civil y con las formalidades que estipule el presente código.*

Específicamente en las fracciones I, II, III y el segundó parrado de la fracción V del artículo 391 menciona:

- I. Los cónyuges en forma conjunta, que al menos tengan dos años de casados;*
- II. Los concubinos en forma conjunta, que demuestren una convivencia ininterrumpida de al menos dos años;*
- III. Las personas físicas solteras mayores de 25 años; [...]*

V. *(segundo párrafo) Los cónyuges o concubinos podrán adoptar cuando los dos estén conformes en considerar al adoptado como hijo y aunque solo uno de ellos cumpla con el requisito de edad a que se refiere este capítulo, pero siempre y cuando la diferencia de edad entre cualquiera de los adoptantes y el adoptado sea de 17 años de edad cuando menos.*

En todos los casos ambos cónyuges o concubinos deberán comparecer ante la presencia judicial en el procedimiento de adopción.

Es importante señalar que el texto que acabamos de mencionar fue resultado de las modificaciones que tuvieron lugar a partir del 2010 por la *Suprema Corte de Justicia de la Nación*, ya que antes de esa fecha los artículos 146 y 391, hacían referencia únicamente al matrimonio y adopción entre hombres y mujeres.

No obstante estas modificaciones que señalan que todas las entidades federativas están obligadas a reconocer la validez de estos matrimonios celebrados en el distrito federal (SCJN, 2010). Así mismo Enadis (2010), menciona que a partir de las reformas de ambos artículos, existen 21 estados en los cuales han emitido leyes sobre discriminación y de éstos, 18 incluyen la discriminación por motivos de orientación o preferencia sexual e identidad de género.

Más recientemente, de acuerdo con el *Informe del día Mundial de la Lucha Contra la Homofobia y Transfobia* (2013), menciona que en el 2012 la SCJN declaró inconstitucional por causa de discriminación una fracción del código civil del estado de Oaxaca y tras un amparo, se celebró en dicha entidad el primer matrimonio gay, cabe destacar que sólo dos estados del país permiten la unión legal entre parejas de la comunidad LGTB: el Distrito Federal y Quintana Roo.

Partiendo de estos tratados, declaraciones, convenciones y reformas que se han realizado en estos últimos años en México, resulta pertinente mencionar que la Carta Magna mexicana fue reformada en junio del 2011 con el propósito de elevar a rango constitucional los derechos humanos consagrados en los instrumentos ratificados por el Estado Mexicano. Tal modificación implicó que todos y cada uno de los principios y mandatos establecidos en dichos instrumento, fueran incorporados, con en el mismo nivel y jerarquía, al marco constitucional de México.

Ahora bien, a diez años de su primer informe CONAPRED (2012), es la única instancia autorizada para confrontar actos discriminatorios provenientes de la sociedad, es decir actos entre particulares. De acuerdo con la LFPED, el CONAPRED cuenta tres misiones importantes: coordinar las acciones de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal en materia de prevención y eliminación de los actos que discriminan; elaborar estudios y realizar investigación, y ofrecer cursos de capacitación y educación cívica para las personas, asociaciones o grupos que así lo soliciten.

Durante la presidencia del Consejo, ostentada por Gilberto Rincón Gallardo (2003-2008) y a partir del 2009 a la fecha con Ricardo Bucio Mújica, hay una cuarta tarea que se ha vuelto significativa para este Consejo que es el de participar en las negociaciones de tratados internacionales que incluyan temas vinculados con la no discriminación, y también ser el órgano que, desde el gobierno federal, se encargue de dar seguimiento a las obligaciones en materia de no discriminación ratificadas por el Estado. Cabe destacar que el buen empeño y los resultados convenientes que el CONAPRED ha demostrado en sus pocos años de existencia le han construido una reputación positiva.

Recientemente el presidente Enrique Peña Nieto en la elaboración del plan de desarrollo (2013-2018), propone en materia de discriminación, garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación mediante una política de Estado en derechos humanos la cual contiene las siguientes líneas de acción.

- Establecer un programa dirigido a la promoción y defensa de los derechos humanos, incluyendo los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales.
- Promover la implementación de los principios constitucionales en materia de reconocimiento y protección de derechos humanos.
- Promover mecanismos de coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para lograr mayor incidencia en las políticas públicas de derechos humanos.
- Establecer mecanismos de colaboración para promover políticas públicas de derechos humanos con todas las autoridades del país.
- Promover adecuaciones al ordenamiento jurídico nacional, para fortalecer el marco de protección y defensa de los derechos humanos.

- Generar información que favorezca la localización de personas desaparecidas.
- Actualizar, sensibilizar y estandarizar los niveles de conocimiento y práctica de los servidores públicos federales en materia de derechos humanos.
- Promover acciones para la difusión del conocimiento y práctica de los derechos humanos.
- Promover los protocolos de respeto a los derechos humanos en la actuación de las Fuerzas Armadas y las policías de todo el país.
- Dar cumplimiento a las recomendaciones y sentencias de los organismos nacionales e internacionales de derechos humanos, y promover una política pública de prevención a violaciones de derechos humanos.
- Impulsar la inclusión de los derechos humanos en los contenidos educativos a nivel nacional.
- Fortalecer los mecanismos de protección de defensores de derechos humanos y de periodistas.

CAPÍTULO II. CONCEPTOS BÁSICOS PARA COMPRENDER LA ORIENTACIÓN HOMOSEXUAL.

En el presente capítulo se conceptuarán los principales elementos que constituyen nuestra población de estudio, así como la manera en que la construcción de los principales elementos de la sexualidad ha influido en ella. Por otra parte, se revisarán algunas de las principales teorías psicológicas que buscan describir y explicar las posibles causas de la homosexualidad. Finalmente se hará una breve descripción de la manera en que la familia influye en el proceso de aceptación del homosexual y cómo éste se hace presente ante la sociedad.

PRIMERA PARTE.

Construcción de la sexualidad.

Los diversos estudios importados desde otras latitudes y contextos, coinciden en señalar que los significados de la sexualidad generan categorías que organizan y le dan sentido a las experiencias subjetivas y colectivas de la sexualidad, impactando de manera directa en la disposición del cuerpo, la valoración de la virginidad, las relaciones sexuales, la prevención de enfermedades, y las actitudes hacia la reproducción.

Los seres humanos no siempre han vivido la sexualidad como lo han hecho actualmente, ya que el poder y la represión, en las relaciones heterosexuales y en las relaciones entre los géneros, han encontrado un valioso aliado en el discurso científico, a través del cual se busca una sola sexualidad como válida y un género dominante sobre el otro (Foucault, 2005).

Iniciar con esta cita nos abre la puerta para establecer que el género no es sinónimo de sexo, aunque ambas concepciones en ocasiones se utilizan como sinónimos, son dos términos tan diferentes que se determinan y complementan.

El sexo es definido como el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres, colocándolos en funciones reproductivas complementarias.

Por su parte, el género constituye un sistema de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores relacionados con la diferencia sexual de los seres humanos, la cual organiza la relación entre los sexos. Así mismo, de manera jerárquica, establece los procesos de división sexual del trabajo y las formas de control de la sexualidad, asegurando la reproducción humana y social (Scott, 1990).

Ahora bien, con fin de precisar el concepto de género, es necesario remitirnos al campo de las ciencias sociales, en el cual durante los últimos años se han producido importantes cambios en torno a los denominados estudios sobre la mujer. El género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo, sin que ello suponga que género es una forma académica de decir mujer.

Este término alude a elementos psicológicos, sociales y culturales atribuidos a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad, cabe destacar que no se refiere al sexo de los individuos, sino a los roles considerados como femeninos o masculinos.

Es importante señalar que en 1955 John Money propuso el término *papel de género* para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y mujeres. Sin embargo, fue Robert Stoller en 1950, quien estableció con mayor claridad la diferencia conceptual entre sexo y género (Lamas, 2002). Para dicho autor, el género es una categoría articulada por tres componentes fundamentales:

- *La asignación o rotulación:* la cual se hace a la recién nacida o recién nacido con base a la apariencia de sus genitales externos, es *niña* o es *niño*.
- *La identidad de género:* la cual se establece cuando se adquiere el lenguaje (a los dos o tres años) y a partir del cual el niño estructura su experiencia vital, sirviéndole como cristal para mirar todas y cada una de sus experiencias.

Cabe añadir que Arango (2008), define la identidad de género como el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenino, o alguna combinación de ambos. Así mismo, es el marco de referencia interna construida a través del tiempo, que permite a los individuos organizar su autoconcepto y comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y en que las personas experimentan su género, contribuyendo al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

- *El rol de género*: el cual tiene que ver con las normas y mandatos establecidos por la cultura y la sociedad sobre los comportamientos femeninos y masculinos.

Así mismo, Talcott Parsons (1955), argumentó que en grupos sociales pequeños tales como la familia, existen roles definidos y complementarios para cada sexo, es decir, los hombres internalizaban un rol ligado a lo público, al trabajo a la provisión económica; mientras que las mujeres, internalizaban un rol más emotivo ligado al espacio de la casa, la crianza y cuidado de los hijos. Estos roles no suponían el desempeño de un papel determinado, sino que generaban la expectativa recíproca de dicho desempeño. Añadiendo a este argumento, la perspectiva planteada por Parsons, suponía que la socialización de niños y niñas formaba parte del funcionamiento racional de la sociedad (Faur, 2003).

La antropóloga Gayle Rubin en su texto *El tráfico de las mujeres* (1986), afirma que la *domesticación de las hembras humanas*, la opresión de las mujeres no es un hecho natural, sino que es un producto social, que se lleva a cabo por medio de un sistema de parentesco controlado por los varones, es decir, lo que ella llama el *sexo/género*.

El sistema sexo-género es *el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana* (Rubin, 1986). Si la forma básica del intercambio es el matrimonio, la heterosexualidad está implícita como opción permitida. Por lo tanto, Rubin afirma que es en el sistema social, donde hay que situar el origen de la opresión de las mujeres, y no en la biología.

Así mismo es importante añadir que en los años 70, el movimiento feminista proporcionó una ruptura epistemológica en las ciencias sociales al colocar el sistema sexo-género como un asunto de poder y de conflicto social, en tanto que el poder no existe por sí mismo, sino que es un producto social y cultural, que se encuentra diseminado en todo el entramado de las relaciones sociales.

Por su parte Scott (1990), incorpora nuevos elementos al debate, definiendo el género como una categoría útil para el análisis histórico. Esta autora introduce tres ideas principales:

- a) El género es la construcción social de la diferencia sexual.
- b) Es una forma primaria de las relaciones de poder.
- c) En tanto construcción de significados, está acotado por el contexto y la situación social.

Al respecto, es importante mencionar que para Bourdieu (2000), toda organización y reconocimiento social descansan en una operación fundamental de división: la oposición entre lo femenino y lo masculino. Categorías sociales determinadas que expresan la forma de ubicarse, mantenerse, comportarse, y de movilizar el cuerpo, conforme a oposiciones binarias: fuerte/débil, alto/bajo, seco/húmedo, las cuales repercuten en los vínculos entre hombres, mujeres y particularmente en las relaciones sexuales. De esta manera el principio fisiológico de posición de los sexos se convierte en la posición de las relaciones de poder.

En su obra: *El sentido Práctico* (1991), Bourdieu plantea la idea de que en la actuación en el mundo social, el sujeto no sólo obedece a los ordenamientos simbólicos o estructuras binarias, sino que también va acumulando un *sentido práctico* para actuar en una lógica que moviliza los actos de los individuos, pudiendo conocer entonces lo social, tanto por el discurso reflexivo del sujeto como por las condiciones en que se desarrolla su experiencia cotidiana.

Para este autor, la relación que hay entre cuerpo y sus prácticas, radica en la fuerza simbólica que ejerce la habituación del cuerpo a este *sentido* con que las realizamos. El género en este caso contiene muchos actos reiterativos, que se han generado para mantener la relación dicotómica de lo femenino y lo masculino, dichos actos son ejecutados de forma inconsciente en el individuo y se sedimentan en la cultura. Es decir, que el hombre sea más rudo, que se siente con las piernas abiertas; la mujer con ellas cerradas y el uso exclusivo de la falda en mujeres, ejemplifican una serie de prácticas que muestran la disposición del individuo a repetir esquemas ordenados simbólicamente.

Por otro lado, entendemos el concepto de sexualidad, como una construcción producto de sistemas sociales y culturales que moldean tanto la experiencia sexual, como las formas en que la entendemos e interpretamos; el concepto refiere a comportamientos, prácticas y hábitos que involucran el cuerpo, así como relaciones sociales, ideas, moralidades y significados creados en torno a los deseos y comportamientos sexuales. En este sentido, la sexualidad es un saber que conforma la manera en que pensamos y entendemos el cuerpo (Foucault, 2005).

Es importante mencionar que tanto la sexualidad como el género tienen un origen histórico. En el caso del género, la necesidad de asegurar la herencia del patrimonio generado, hizo sobrevalorar y controlar la capacidad reproductiva de la mujer (Tuñón, 2001). En el caso de la sexualidad, las hambrunas de los siglos XVII y XVIII, marcaron una tendencia a rechazar la idea de la muerte y por tanto a normar la vida y regular el sexo como algo que garantizaba la reproducción biológica.

Estos dos hechos históricos para el autor, condujeron a la imposición de límites, restricciones y prohibiciones que se tradujeron en medidas legales que a su vez alimentaron la idea del género y la sexualidad asociadas a la naturalidad.

Finalmente, es importante señalar que la sexualidad y el género están articulados por la identidad, ya que hoy se reconoce que tanto los rasgos de género como las diversas actividades sexuales, constituyen lo que Berger y Luckmann (1984), denominaron el núcleo duro de la cultura, al dar significado y sentido a la identidad de las personas. Por ende, si el género es un conjunto de ideas sobre la diferencia sexual, la cual atribuye características femeninas y masculinas a cada sexo, entonces la sexualidad es un concepto que alimenta el imaginario social, que otorga poder a los hombres sobre las capacidades de procreación y reproducción de las mujeres.

Preferencia sexual Vs. Orientación sexual.

Para comenzar este apartado, es importante marcar la diferencia entre preferencia sexual y orientación sexual, ya que la mayoría de las veces se tiende a confundir ambos conceptos, dejando entrever que esta última es una elección voluntaria de la gente, lo cual no es cierto.

Por preferencia el diccionario de la lengua española (2005) la define como:

Preferencia:

1. *f. Primacía o ventaja que una persona o cosa tienen sobre otra por su valor o importancia:*
2. *Inclinación, predilección o elección de una cosa o persona entre varias:*

Sexual:

- 1- *adj. Del sexo o la sexualidad o relativo a ellos:*

Ahora bien, dentro del concepto de preferencia sexual podemos encontrar diversos ejemplos, tales como: el mantener o no, relaciones amorosas o sexuales con alguien, elegir el tipo de personas que nos atraen con base a su aspecto físico, y el preferir diversas actividades sexuales (posiciones) y/o fantasías (juegos sexuales) independientemente del sexo de la pareja.

Si bien, es cierto que nos pueden atraer sexualmente personas, o cosas, y entonces dependiendo del objeto sería nuestra catalogación, pero solo nos está envolviendo en la parte sexual, estancándonos en lo biológico, pero ¿Dónde queda la parte psicológica y social que nos hace seres humanos y nos distinguen de otras especies vivientes?

Partiendo de esta explicación, entendemos a la orientación sexual como: una tendencia interna y estable que provoca tener reacciones psicológicas de tipo sexual, así como el deseo de mantener conductas sexuales con personas de diferente sexo o del mismo sexo (Baile, 2008).

La orientación sexual puede llevar a la acción de relacionarse ya sea de manera sentimental, deseo y atracción erótica, sexual, afectiva y romántica para con otros (Riesendfeld, 2010), es decir, dependiendo de la persona con la cual nos relacionemos, ya sea hombre, mujer o ambos, el ser humano tiene la posibilidad de moverse en tres diferentes, aunque complementarias, orientaciones sexuales, las cuales son: heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad, para fines de esta investigación sólo se definirán las dos primeras:

La heterosexualidad según Riesendfeld (2010), ésta se considera desde hace milenios, como el comportamiento *normal* y la define como la atracción bio-psico-social; es decir, el sexo afectivo erótico, emocional, comportamental y actitudinal hacia su complementario, ya sea hombres por mujeres o viceversa.

Antes de definir lo que es la homosexualidad, es importante mencionar que sería complejo reducir la definición de homosexualidad, ya no desde el punto de vista de lo que significa la palabra por su origen etimológico, sino sobre lo que se quiere decir cuando se dice que alguien es homosexual.

Según una definición propuesta por Carrobbles (1993), la homosexualidad es la excitación o conducta sexual recurrente o exclusiva entre personas del mismo sexo, cuando éstas han alcanzado el desarrollo sexual y aún teniendo la oportunidad de tener contactos sexuales con personas de distinto sexo.

Esta definición se acerca bastante a lo que actualmente podría considerarse una definición completa. Sin embargo dada la disparidad de opiniones sobre qué es la homosexualidad, se propone una definición integradora abarcando opiniones de diversos autores.

La Homosexualidad: es la tendencia interna y estable a desear afectiva y sexualmente a personas de igual sexo, con independencia de su manifestación en prácticas sexuales.

Es importante mencionar que, algunos antropólogos culturales tales como Cardoso (2005), consideran que el concepto de homosexualidad es un constructo social aplicable a ciertos contextos, pero que no tiene sentido fuera de ese contexto (Cit. Por. Baile, 2008).

Ahora bien, es importante marcar la diferencia entre conceptos que pueden ser confundidos con la homosexualidad, tal y como fue el caso de la preferencia sexual y orientación sexual, dichos conceptos y definiciones son propuestas por Baile (2008).

Contacto Homosexual: relativo a relación erótica y/o sexual entre personas del mismo sexo. Dos hombres que se besan eróticamente están teniendo un contacto homosexual. No debemos considerar automáticamente que alguien que tiene un contacto homosexual lo sea. Cualquiera puede tener contactos de carácter homosexual independientemente de su orientación sexual.

Persona homosexual: se refiere a aquella persona que tiene una orientación sexual predominante o exclusivamente de homosexual. Esta persona presenta reacciones psicológicas, conductuales o bien deseos principalmente hacia personas de su mismo sexo. Puede ocurrir que una persona homosexual nunca llegue a tener un contacto homosexual o heterosexual, pero se considera persona homosexual porque su orientación sexual interna es de este tipo, manifestándose de forma evidente o no.

Cabe destacar que Baile (2008), menciona que una forma de interpretar la orientación sexual, (homosexual, heterosexual o bisexual), es la de no clasificar a una persona como tal de manera automática, sino a considerar cuáles son sus conductas, sentimientos sexuales predominantes u ocasionales, y entonces ubicarlo en un continuo. Es decir que existe una gama de posibilidades de ubicación entre una persona que es únicamente homosexual o heterosexual.

Teoría Sistémica de los Holones Sexuales.

Partiendo de la información antes mencionada, surge uno de los problemas epistemológicos más importantes en el área de la sexualidad, ya que con frecuencia se confunde un método para averiguar un saber con el objeto mismo. Es decir, si se estudia la sexualidad desde una metodología o sistema psicológico, sociológico, biológico, se puede concluir de manera errónea, que la sexualidad forma parte únicamente de alguno de estas metodologías, olvidando incluir o hacer parte a otras metodologías.

Motivado por esta paradoja epistemológica, Eusebio Rubio (1994), señala que la sexualidad no es fundamentalmente ni biológica, ni psicológica, ni social, sino que todos estos niveles van a estar manifiestos, por consiguiente la sexualidad se debe de estudiar de manera integral.

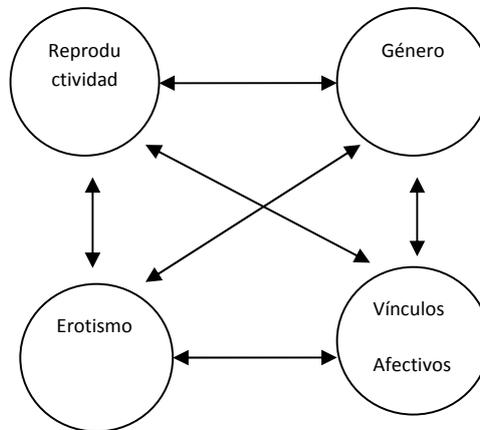
Partiendo de este postulado, Rubio va a crear el modelo Sistémico de la Sexualidad de los Cuatro Holones Sexuales, basado en la Teoría de Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy (1968), la cual menciona, que todos los sistemas que contiene estarán presentes en todos los niveles jerárquicamente, provocando el desarrollo de conceptos para su aplicabilidad vertical.

Es decir que independientemente del sistema que se quiera estudiar, tendrán que aparecer los otros. Al respecto cabe mencionar, que dichos sistemas son llamados como holones que en griego significa todo.

Complejizando aún más la relación entre lo biológico, psicológico y social, éste autor explica la Sexualidad Humana como el resultado de la integración de cuatro holones o subsistemas sexuales en diversas potencialidades vitales tales como:

- 1- Procrear, refiriéndose a la parte biológica básicamente reproductiva.
- 2- Género, la cual refiere al pertenecer a una especie dimórfica, ya que somos diferentes anatomicofuncionalmente pero complementarios.
- 3- Erotismo, refiriéndose al hecho de experimentar placer físico durante la respuesta sexual, ya que somos seres sexuados y podemos experimentar goce y placer sexual, no solo como receptores sino también como portadores de estas sensaciones.
- 4- Vínculos afectivos, se refiere al desarrollo de vínculos afectivos con otras personas, ya que como seres pensantes tenemos la necesidad de socializar para comprender nuestro mundo, haciendo preguntas para crear nuevas formulaciones del mundo que nos rodea, así como de nuestras funciones vitales seres humanos.

Dichos holones se manifiestan en la siguiente gráfica.



Gráfica 2: Modelo de los holones sexuales (Rubio, 1994). Con la sugerencia de la ubicación de la orientación sexual.

Así, *La Sexualidad Humana se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que tiene desde temprana edad y que la hacen significar e integrar las experiencias del placer erótico (erotismo) con el ser hombre o mujer (género), sus afectos que le vinculan con otros seres humanos (vínculos afectivos) y con su potencialidad reproductiva (reproductividad)* (Rubio, 1994: 43-44).

Ahora bien, como propuesta y sin demeritar el trabajo de Eusebio (1994), se puede visualizar a la orientación sexual en esta teoría, ya que la reproductividad forma parte tanto de hombres como mujeres, hoy en día vemos a hombres y mujeres teniendo hijos ya sea por adopción o inseminación; el género recordemos que es algo construido a partir de ambos sexos y forma parte de nuestra dinámica social y cultural, finalmente el erotismo y los vínculos afectivos, se integran mutuamente y se dirigen hacia otras personas, desarrollando diferentes estilos de vida.

Las prácticas sexuales

Para Foucault (2005), la sexualidad está constituida por la triada formada por el placer, el conocimiento y el poder, este último sostiene y da forma al discurso sobre la sexualidad, el cual establece normas y límites sobre lo permitido y lo no permitido. Además dicho discurso ha sido construido como un saber que conforma la manera en que pensamos y entendemos el cuerpo.

Cabe señalar que los discursos sobre el sexo se entienden como dispositivos de control sobre los individuos, basados tanto en la prohibición o negación y sobre todo en la producción e imposición de una red de definiciones sobre las posibilidades del cuerpo.

Con base a ello, cada sociedad genera costumbres, normas, prácticas y creencias, que regulan la expresión sexual, desde el cuándo tener relaciones sexuales hasta el tipo de relaciones sexuales.

Las restricciones de con quien, tienen que ver con las parejas, su género, especie, edad, parentesco etc., limitando a quienes se pueden aceptar como pareja. *Las restricciones de cómo* tienen que ver con los órganos que usamos, es decir desde los orificios que se pueden penetrar hasta el modo de relación sexual y de coito (Weeks, 1998).

En el caso de la cultura occidental basada en la tradición judeo-cristiana, se eligieron estrictas normas para regular, restringir, reprimir la sexualidad en general y la autonomía de las mujeres en particular. Cabe mencionar que durante siglos la iglesia y el Estado, establecieron y ordenaron las formas correctas para vivir la sexualidad tales como la familia monogámica basada en el matrimonio legítimo heterosexual, el cual jugaría un papel muy importante para la conservación y transmisión del patrimonio y del linaje (Flandrin, 1984).

Dichas instituciones religiosas regulaban la vida sexual de la población, elaborando normas que prescribían las prácticas y los pensamientos autorizados o prohibidos dentro del matrimonio.

Así, la procreación constituyó el mandato principal para la sexualidad, aún dentro del matrimonio se debía luchar contra los deseos malsanos y pecaminosos considerados como pecados mortales. Hasta el siglo XV la moral religiosa, evitó la familia numerosa, de hecho exigía a los creyentes que una vez asegurada su descendencia, evitaran todo roce carnal. Tales restricciones se extendieron hasta el siglo XVI tiempo en que comenzaron las políticas poblacionistas de los estados Europeos y la misma iglesia empezó a aceptar la familia numerosa condenando todo intento de anticoncepción (Fladrin, 1984).

Respecto a la actitud aceptada para los hombres y mujeres en la relación sexual dentro del matrimonio, los primeros debían tomar siempre la iniciativa y jugar un papel *activo*, por el contrario la mujer debía adoptar una actitud *pasiva* y de espera, con lo que se establecía una posición dominante y otra dominada.

Por otro lado, la virginidad femenina era resguardada hasta el matrimonio y una vez casada se sometía a la mujer a un riguroso control por parte del marido. Los hombres por su parte gozaban de mayor libertad, como por ejemplo: podían tener aventuras amorosas antes del matrimonio con mujeres solteras o con mujeres viudas, y podían sin ningún problema recurrir a la prostitución (Ariés, 1987). En el hombre se valoraba una virilidad traducida en el número de aventuras y proezas sexuales, situación que hasta la fecha sigue prevaleciendo entre diversas culturas.

Las relaciones sexuales entre cónyuges sólo eran lícitas en los momentos y lugares adecuados, lo que excluía los numerosos días de ayuno, las fiestas de guardar, la lactancia, las menstruaciones. En lo que respecta al matrimonio y sobre todo para las clases dominantes, éste era, sobre todo un trato entre familias en las que no importaba ni el amor ni el placer de los contrayentes (Flandrin, 1984).

Esta breve visión de la sexualidad basada en las diferencias genitales, determinó los significados del ser hombre y mujer, estableciendo una contraposición de intereses que le otorgaban al sexo masculino un lugar de privilegios, quedando la sexualidad de las mujeres subordinada a la de los hombres (Weeks, 1998).

Los métodos utilizados para regular la sexualidad han variado según la época, dependiendo de la importancia de la religión, el papel del Estado, las normas matrimoniales etc. Mientras que durante mucho tiempo la iglesia ejerció fuerte presión e influencia en los patrones sexuales de las personas, en la época actual se observa un alejamiento por parte de las nuevas generaciones de la reglamentación religiosas y a la par, se puede ver como los medios de comunicación cada vez cobran más importancia como instituciones reguladoras de la sexualidad (Giddens, 2004).

En las últimas décadas, diversos estudios identifican procesos de transformación de las concepciones de la sexualidad y las relaciones de género orientadas hacia la equidad en las sociedades identificadas como desarrolladas, caracterizadas por su mayor proximidad a los modelos de democracia liberal y consideradas con referentes importantes por contar con los indicadores más altos de bienestar social y mayores niveles de crecimiento económico.

SEGUNDA PARTE

Teorías sobre el Origen de la Homosexualidad.

Teoría Endocrinológica.

Entendemos esta teoría como aquella que une diferentes aportaciones científicas, las cuales mencionan que la orientación sexual se determina desde el nacimiento, es decir, que la homosexualidad es algo innato, con fundamento neuroendocrino. Sin embargo, esto no quiere decir que existan homosexuales o comportamientos homosexuales que no sean innatos; ya que, estos se pueden aprender a lo largo de la vida, o llevarse a cabo en situaciones especiales.

Es importante mencionar que para esta línea teórica existen diferentes aspectos de la sexualidad que son explicados de forma diferente, tales como:

- Orientación sexual: de acuerdo con Doner y Cols (1975), la hipótesis hormonal prenatal menciona que la orientación sexual tiene una determinación compleja, pero que en gran medida podría estar definida por núcleos neuronales cerebrales que se desarrollan en el periodo fetal y perinatal (alrededor del nacimiento), (Cit. Por. Baile 2008).

Estas áreas cerebrales, se configuran de manera anatómica y podrían determinar en el futuro, la orientación sexual del individuo. Dicha configuración podría ser función de la adecuada concentración de hormonas sexuales entre el feto y la madre, principalmente en periodos sensibles del embarazo.

- Sexo genético: Breedlove (1983), menciona que debido a los cromosomas del embrión, ya sean XY o XX, el cuerpo se desarrolla hacia una estructura anatómica de hombre o mujer respectivamente. Cabe añadir que el par XY provoca que se desarrollen los testículos, los cuales generan la hormona sexual testosterona, que junto con otras, seguirán configurando el feto masculino, desarrollando los genitales y paralizando el desarrollo de caracteres femeninos (Cit. Por. Baile, 2008).

La cuestión más debatida de este último planteamiento es que si el efecto hormonal que dirige la morfología del feto, también tiene un efecto sobre el cerebro fetal, determinando la dirección del futuro comportamiento sexual u orientación sexual.

El autor más influyente en esta línea de investigación ha sido el endocrinólogo alemán Dorner, que en los años 60 y 70 del siglo XX, estudió la influencia de las hormonas sexuales prenatales en la configuración del cerebro.

Dorner, afirmó que las concentraciones anormales de hormonas sexuales durante el periodo de diferenciación del cerebro, podrían originar un trastorno permanente en los hábitos de apareamiento, aunado a una alteración de regiones del cerebro. Así mismo mencionó, que la deficiencia de ciertas hormonas masculinas en periodos sensibles del desarrollo fetal, provoca un determinado desarrollo cerebral, asignando una tendencia homosexual, la cual se manifestará en la etapa de madurez sexual.

Sin embargo, a pesar de que se sabe el efecto de las hormonas en la reproducción, hoy en día hay poco conocimiento, sobre cómo afectan a otros aspectos del comportamiento sexual, que pudieran estar principalmente relacionados con el género (Baile, 2008).

Al respecto, en la actualidad Kuznetsiva, Amstislavska, Bulygina y Popova (2006), informaron que si se somete a ratones hembras a estrés durante la última semana de embarazo, se observa que tras el nacimiento, sus ratones machos tendrán una disminución de la motivación sexual y una predisposición a la homosexualidad, aunque esto no produce una inversión completa de su orientación sexual (Cit. Por. Baile, 2008).

Así mismo, desde hace unos años se han estudiado otros correlatos anatómicos y comportamentales, los cuales podrían estar relacionados con una tendencia innata hacia la homosexualidad, entre dichos correlatos podemos mencionar los siguientes.

- Tamaño de los dedos de la mano: según McIntyre, (2003) ha postulado que la ratio entre el segundo y el cuarto dedo de la mano derecha, está determinada por la exposición prenatal a andrógenos y es un indicador de preferencias erótica de rol sexual (Cit. Por. Baile, 2008).
- Mano dominante, Green y Young (2003), mencionan que hay un 39 % de probabilidades de ser zurdo en las personas homosexuales. Al respecto se maneja una hipótesis que dice: si existen elevados niveles de testosterona durante el segundo trimestre de embarazo, se incrementará el tamaño del hemisferio derecho del feto, provocando una tendencia a ser zurdo (En: Baile, 2008).

Aún disponiendo de estos datos, aún no hay una explicación única que apoye la teoría neuroendocrina de la homosexualidad, ya que como bien lo expone Pinel (2001), sería un error pensar que los resultados en roedores, fueran equiparables en humanos (Cit. Por. Baile, 2008).

Teoría Genética.

La teoría genética propone que la homosexualidad puede estar determinada genéticamente. La confirmación definitiva de dicha teoría sería que se encontrara un gen o genes específicos en las personas homosexuales o bien, que hubiera una diferencia genética con respecto a los heterosexuales.

Una investigación realizada por Michale (1991), sugiere que la homosexualidad puede tener elementos genéticos importantes, ya que en dicho estudio se comparó a 56 pares de gemelos monocigotos (idénticos), con 54 pares de gemelos dicigóticos (cuates) y 57 pares de hermanos adoptivos, llegando a la conclusión siguiente: si un hombre es homosexual y tiene un gemelo idéntico, hay 52% de probabilidades de que ese gemelo sea homosexual. Ahora bien, si tiene un hermano gemelo no idéntico, las probabilidades son de 22%, y finalmente, si tiene un hermano adoptivo la probabilidad baja a 11% (En: Castañeda, 2007).

En otro estudio de hermanos realizado por Pillard (1988), se analizó la orientación sexual de hermanos y hermanas (no necesariamente gemelos) de dos grupos de hombres homosexuales y heterosexuales, de acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que los hombres homosexuales tienden a tener más hermanos homosexuales que los hombres heterosexuales, lo que apuntaría a que la tendencia homosexual se mueve dentro del linaje masculino. (Cit. Por Baile, 2008).

En esta misma línea de investigación, Hamer, y Cols (1993), estudiaron marcadores del ADN en fragmentos del cromosoma X de varones homosexuales, encontrándose evidencias discutibles, en la región subtelomérica Xq28 del brazo largo del cromosoma X, con el posible hallazgo del *Gen Gay*. Sin embargo se desconoce cuál pueda ser dicho gen, ya que la región Xq28 contiene aproximadamente unos 4 millones de pares de bases (Cit. Por. Baile 2008).

Los estudios genéticos tienen en la práctica una gran dificultad de interpretación, la consideración de un solo gen como responsable de la conducta sexual humana es poco creíble, y la dificultad para separar la influencia hereditaria del aprendizaje es todavía mayor, y no sólo esto si no que es bien sabido que no toda la alteración genética va a tener repercusiones real en la persona.

Al respecto, se podría concluir que sería muy difícil separar y cuantificar el valor exacto, de los factores genéticos y de los ambientales, y por lo tanto sería incorrecto afirmar que la homosexualidad es de origen genético, ya que debemos tomar en cuenta otros factores como los sociales, familiares y psicológicos para determinar una orientación.

Teoría Neuroanatómica.

Con respecto a la teoría Neuroanatomica, se han realizado diversas investigaciones, las cuales han estudiado los cerebros tanto de personas homosexuales como de heterosexuales, con el fin de encontrar diferencias anatómicas, ya sea en cuanto a la estructura o funcionalidad. Para llegar a establecer de manera hipotética que dichas posibles diferencias podrían estar determinadas desde el nacimiento o crearse a lo largo del desarrollo.

En un inicio, a partir de diversos estudios con animales realizados por Pinel (2001), se sabe que los cerebros de machos y de hembras son dismórficos, es decir, que algunas áreas cerebrales son diferentes en cuanto a su tamaño y forma. Posteriormente se comprobó en humanos, que también había diferencias anatómicas, principalmente en los núcleos neuronales, preópticos y supraquiasmática del hipotálamo (Cit. Por. Baile 2008).

Según Levay (1995), no sólo hay diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, sino también las hay entre hombres homosexuales y heterosexuales, principalmente en la región preóptica medial del el hipotálamo denominada INAH-3, la cual está asociada con el comportamiento sexual. Además de esta diferencia, se encontró que los hombres heterosexuales tienen el núcleo INAH-3 el doble de grande, a diferencia de los hombres homosexuales y mujeres heterosexuales (Cit. Por. Baile, 2008).

Sin embargo, en dicho estudio, se encontraron algunos casos de hombres heterosexuales, quienes tenían dicho núcleo neural más pequeño que hombres homosexuales, lo que implicaría que dicho dismorfismo puede estar relacionado en la orientación sexual, pero no puede ser considerado como el único factor.

Cabe destacar que a pesar de que la investigación de LeVay fue muy criticada, debido a que se realizó con fallecidos postmortem por complicaciones de SIDA, ya que dicha enfermedad puede alterar los núcleos neurales debido a la actividad viral, parece ser, que sus hallazgos son consistentes y que puede existir una diferencia neuroanatómica.

Posteriormente, dicho autor mencionó que probablemente esta diferencia en el núcleo del hipotálamo sea innata y que se pudo haber generado en el periodo de gestación o prenatal, con esta afirmación se estaría integrando la teoría hormonal.

Teoría psicoanalítica.

La teoría psicoanalítica iniciada por Sigmund Freud, es una de las teorías sobre la homosexualidad adquirida en el desarrollo. Hay que resaltar que Freud se centró en el origen de la orientación homosexual masculina, y que prácticamente no se disponen de explicaciones psicoanalíticas originarias sobre el lesbianismo.

Para explicar la homosexualidad masculina, es importante resaltar algunos conceptos centrales respecto a la sexualidad humana, los que se refieren al concepto de objeto y fin sexual. En la terminología freudiana se denomina objeto sexual, al ente del cual parte la atracción sexual, y el fin sexual es la meta hacia la cual se impulsa la pulsión.

Cabe destacar que existen múltiples desviaciones tanto del objeto como del fin sexual, y el carácter patológico no se manifiesta en el contenido del nuevo fin sexual, sino en su relación con el fin normal, es decir que el nuevo fin sexual presenta caracteres de exclusividad y fijación (Freud, 1905).

Adentrando en la homosexualidad, Freud se refiere a ésta como una desviación respecto al objeto sexual. En *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), utiliza el término *inversión*, refiriéndose a ella como una de las desviaciones más comunes. En este mismo texto la clasifica de la siguiente manera:

- a) Absoluto: su objeto sexual es siempre de su mismo sexo, hay repulsión por el sexo opuesto.
- b) Anfígenos: su objeto puede pertenecer indistintamente a cualquier sexo.
- c) Ocasionales: bajo determinadas condiciones exteriores (carencia del objeto sexual normal) adoptan como objeto sexual a una persona del mismo sexo; hallándolo satisfactorio.

Entre las motivaciones principales de tal orientación homosexual, enumeramos en primer lugar la *adherencia a la madre* que conduce hasta la *identificación con ella* y a partir de ahí, una *elección narcisista de objeto* por la que el sujeto busca en el otro su propia imagen. En segundo lugar, el *Edipo invertido* por el padre (o madre en el caso de la niña) se convierte en el objeto primario del deseo.

Por último, otro tipo de motivación enlazado con la problemática de la agresividad, es aludiendo la rivalidad de un tercero o bien por transformación de los impulsos hostiles en cariñosos hacia una persona del mismo sexo. Referente a la mujer, aparecen como elementos específicos, el complejo de masculinidad y la consiguiente envidia del pene.

Es importante mencionar que Freud agrega en 1920 una nota con relación a Ferenczi (1914), quien critica que bajo el nombre de homosexualidad se confundan una cantidad de estados diversos, de desigual valor tanto en lo orgánico como en lo psíquico. A causa de esto, propone que se distinga con claridad al menos entre dos tipos: el *homoerótico genuino o intermedios sexuales*, en los que el sujeto que se siente mujer y se comporta como tal; y el *homoerótico o neuróticos obsesivos*, en cuanto al objeto que es eternamente masculino y no ha hecho más que permutar el objeto femenino por uno de su mismo sexo.

No obstante, vale la pena mencionar que una de las limitaciones, debido a la complejidad de dicha teoría, es la interpretación por parte del lector.

Teoría Psicológica del aprendizaje o conductual.

La psicología del aprendizaje sirve de fundamento para las corrientes psicológicas conductistas y cognitivas conductual, las cuales postulan que la mayor parte del comportamiento humano se aprende durante la infancia, y comienza a manifestarse al empezar adolescencia y continua en la vida adulta (Carrobles, 1993).

Autores como Kohlberg (1966); Bandura (1969), mencionan que existen dos vertientes principales en esta postura, la primera sugiere que el origen de la homosexualidad y el lesbianismo se da en la infancia a raíz de la identificación sexual, dándole mayor peso al papel de los progenitores. Asumiendo este punto de vista, la adecuada o inadecuada identificación que el infante establece con sus padres, tendrá gran impacto para el desarrollo de la homosexualidad y el lesbianismo (Cit. Por. Soriano, 1999).

Por otra parte, en el segundo de los planteamientos se postula que, sobre todo para los hombres, los factores que determinan la homosexualidad son las primeras experiencias sexuales dada su aparición temprana o por el placer experimentado.

Autores como Feldman, y Mc Culloch, 1997; Gagnon y Simon, 1973; Masters y Jonson 1979 y Ardila (1986), destacan el periodo de la pre adolescencia y adolescencia, como la etapa crítica en la que se determina la orientación sexual, pues en esta, se da la identificación con los valores masculinos transmitidos por el padre hacia el hijo, o femeninos aportados por la madre hacia la hija. Todo este proceso está íntimamente ligado con las condiciones socio ambientales con las que el infante se involucra y que permiten que se produzca la erotización de la masculinidad o feminidad.

Cuando el niño recibe estímulos sexuales placenteros tras la manipulación de sus genitales, tales como la práctica de la masturbación, estos podría generalizarlos en la fantasía propiciando la homosexualidad (Cit. Por. Soriano, 1999).

En este mismo sentido, Feldman y MacCulloch, 1971; Gahon y Simon, 1973 y Masters y Jonson 1971, afirman que la presencia de la homosexualidad puede facilitarse o no, dependiendo del tipo de experiencias sexuales tempranas y de cómo hayan sido vividas estas, con ello se quiere decir, que si una persona tiene contacto sexual con otra persona de su mismo sexo y esto resulta placentero, y añadiendo que experimente un encuentro sexual desagradable y displacentero con una persona del sexo contrario al suyo, entonces tenderá a presentar una orientación homosexual (Cit. Por. Soriano 1999).

Sin embargo, en un estudio realizado por Bell, Weinber, y Hammersmith (1981), en el que se realizó un análisis buscando una causa de la orientación sexual a una población de 1,456 personas (680 hombres homosexuales, 337 hombres heterosexuales, 293 mujeres lesbianas y 140 mujeres heterosexuales), Rice, (2000), afirmó que los autores no pudieron encontrar apoyo sólido para dichas teorías, por lo que llegaron a la conclusión de que la homosexualidad debe tener una causa biológica (Cit. por: Baile, 2008).

A pesar de que la postura conductual o del aprendizaje social, ha hecho gran resonancia, pese a la presencia de evidencias que demuestran que éste enfoque no es aplicable a todos los casos, y por lo tanto tampoco es confiable, algunos autores continúan manejando la aceptación y uso de la conceptualización de la homosexualidad como algo aprendido.

Procesos evolutivos de interacción social.

Algunos investigadores del comportamiento sexual, desconfiando de las excesivas generalizaciones de los resultados de las teorías biológicas, han propuesto teorías explicativas fundamentadas en otros principios, tales como el innatismo y las teorías del aprendizaje y la psicoanalítica.

Una de estas recientes teorías alternativas es la propuesta por Bem (2000), denominada *Exotic Becomes Erotic*. El presupuesto central de esta teoría explicativa de la orientación sexual es que los individuos pueden sentirse eróticamente atraídos hacia esa clase de individuos de quienes ellos se sintieron diferentes durante la infancia (Cit. Por. Baile, 2008).

Según esta teoría, las variables biológicas (genes u hormonas prenatales) no determinan la orientación sexual, pero si determina el temperamento a través de variables como la agresividad y el nivel de actividad. Por ejemplo si un niño tiende a hacer actividades habituales de niños y prefiere a éstos como compañeros de juego, tenderá a ver diferentes a las niñas, pero si un niño tiende a hacer actividades habituales de niñas y elige como compañeras de actividad a las niñas, verá como diferente a los niños.

Ver diferente a los otros, genera en la infancia una activación fisiológica que evolucionará en la adolescencia en atracción erótica hacia eso diferente. Este autor realiza algunas investigaciones que podrían servir para avalar su hipótesis, tal como una investigación estadounidense acerca de la orientación sexual, la cual arrojó que el 71% de los hombres homosexuales y el 70% de las lesbianas informaban que en la infancia se sintieron diferentes a los niños y niñas de su mismo sexo, frente a sólo el 8% de los hombres y mujeres heterosexuales los cuales no mencionaron haberse sentido diferentes (Cit. Por. Baile, 2008).

Sus apoyos de investigación se fundamentan en los numerosos datos que confirman que las personas homosexuales adultas recuerdan en su infancia sentimientos de no conformidad con el género esperado.

Al respecto, vale la pena aclarar que estas teorías no explican el origen de la homosexualidad, más bien pretenden llegar a una interpretación de esta, ya que estaríamos en un error optar por un punto de vista positivista y fragmentar la complejidad del individuo como causa particular de un supuesto, además estaríamos contradiciéndonos y favoreciendo este problema de la discriminación, al ver a la homosexualidad como algo aparte o fuera de la normalidad.

La juventud homosexual

Antes de abordar al joven homosexual, planteamos la diferencia entre los conceptos adolescencia y juventud, inclinando por esta última debido a las siguientes razones:

De acuerdo con la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ, 2004), tradicionalmente se ha concebido a la juventud como una fase de transición entre dos etapas la niñez y la adultez. En otras palabras, es un proceso de transición en el que los niños se van transformando en personas autónomas, por lo que también puede entenderse como una etapa de preparación para que las personas se incorporen en el proceso productivo y se independicen respecto a sus familias de origen.

Desde el ámbito sociológico, se considera que la juventud inicia con la capacidad del individuo para reproducir a la especie humana y termina con la asunción plena de las responsabilidades y autoridad del adulto. No obstante, con el objetivo de homologar los criterios de los diferentes países así como de tener una definición universal de juventud, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha definido a ésta como las personas que se encuentran en el rango de edad de 15 a 24 años.

Esto representa un parámetro para que cada nación establezca una definición propia, por ejemplo en la Comunidad Europea el rango de edad oscila entre los 15 y 29 años, para el caso de México en el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ, 2008/2012) estableció que el rango de edad de la juventud es de los 12 a 29 años.

Por otro lado, la ley para protección de los derechos de niñas niños y adolescentes en su última reforma (2010), establece en su Artículo 2 lo siguiente: *Para los efectos de esta ley, son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.*

En contraste, para fines de esta investigación resultaría pobre dividir y ver como etapas diferentes a la juventud y adolescencia, ya que a diferencia de generaciones pasadas, hoy en día vemos en los jóvenes una madurez tardía, influenciada por cambios psicosociales y culturales, por ejemplo vemos jóvenes viviendo todavía en casa de sus padres, o con problemas de identidad sexual, lo que antes no se veía, o bien no se manifestaba abiertamente.

Tal y como menciona el *Instituto Mexicano de la Juventud* (2008), que la mayoría de los jóvenes consiguen desarrollar una identidad sexual madura, pero muchos de ellos viven momentos de vulnerabilidad y confusión en el desarrollo sexual a lo largo de su vida. Debemos recordar que el desarrollo y el interés sexual constituyen aspectos normales del desarrollo de los jóvenes y que la mayor parte de ellos poseen y llevan a cabo actitudes saludables hacia el sexo y prácticas sexuales que no dañan su desarrollo.

De conformidad con lo anterior, podemos considerar que la juventud entre otras cosas, es una etapa de exploración, experimentación sexual, de fantasías, realidades sexuales y de incorporación de la sexualidad a la propia identidad.

Por otro lado, poco se sabe del desarrollo de la identidad sexual y psicosocial en el joven homosexual, ya que generalmente se confunde un método para averiguar un saber con el objeto mismo, esto pasa frecuentemente con los autores de libros, si bien no hablan de diversos conceptos relacionados con la homosexualidad no es porque no existieran, además dedican un apartado breve a este tema o se abordan tópicos como el uso de anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, entre otros, sin hacer mucha mención a factores psicológicos de nuestra población.

Por tal motivo en este apartado se revisarán temas fundamentales que los jóvenes homosexuales presentan en su desarrollo personal, cuando se enfrentan como minoría sexual a una sociedad que asume que todos sus miembros son heterosexuales. El apartado se limita a las actitudes de la familia hacia la homosexualidad de sus hijos y como éstas pueden afectar la identidad sexual y el proceso salir del clóset, además se abordaran los estilos de vida, sociales de la población LGTB, relaciones amorosas y familias de homosexuales.

Actitudes de la familia hacia la homosexualidad.

Inicialmente es necesario poder precisar cómo entendemos hoy el concepto de familia ya que si bien siempre se ha promovido la familia nuclear como el precepto a seguir por la sociedad, sin embargo no ha sido la única forma de convivencia que encontramos en los tipos de relaciones.

En el ámbito de la familia, no ha existido una definición universal que caracterice a este sistema, puesto que desde un enfoque constructivista dicha definición se adecúa según la cultura y época en la cual se desenvuelven. Por tal motivo, es importante señalar que dentro de la amplia perspectiva en la que se desarrolla el concepto de familia y para efectos de este estudio, entenderemos el concepto de familia como: El lugar donde el individuo tiene el primer contacto con la sociedad, en el que se generan las primeras enseñanzas, y aprendizajes. Es en este ámbito donde se empieza a forjar el carácter, a inculcar modos de actuar y de pensar que más adelante se convertirán en hábitos o costumbres (CONAPO, 2011).

Decimos que la familia es la unidad básica de la sociedad porque en ella, además de que tiene lugar la reproducción biológica, se transmiten de generación en generación el patrimonio de las personas, los bienes, los valores, las normas y las pautas culturales del lugar. Además de su función biológica y socializadora, la familia es la responsable de cuidar y criar a sus integrantes, pues está obligada a satisfacer las necesidades básicas de protección, compañía, alimento y cuidado de la salud de sus miembros.

Según López (2005), dentro de la función socializadora de la familia, existen tres procesos fundamentales que determinarán el desarrollo de la sexualidad del hijo. El primer proceso, son las relaciones afectivas, ya que las relaciones interpersonales son importantes en la o el hijo, para darle seguridad, confianza y comunicación; el segundo, es la identidad sexual y el rol de género, basadas en el deber ser, es decir son esquemas a seguir, condicionados por el padre y la madre, la familia y el medio que los rodea; el último proceso es la moral sexual, a través de convencionalismos que indican las prácticas aceptadas, de las no permitidas, reforzando la heterosexualidad, así las y los hijos adquirirán su desarrollo sexual.

Cabe destacar, que el reconocimiento y aceptación de la heterosexualidad de sus integrantes es algo que pasa prácticamente desapercibido para la mayoría de la familia, ya que su sexualidad corresponde con la mayoría, es decir, con lo socialmente aceptado, modelos sociales, educación recibida y con lo que ella misma y los demás esperan.

Es preciso señalar que la confesión de la condición homosexual en el seno del grupo familiar, da paso a una gran variedad de sucesos que conmocionarán, provocando definitivamente una situación de estrés y de cambio. López (2005), menciona que la mayoría de los padres reciben esto como una mala noticia, incluso como un hecho traumático, reaccionando de manera errónea debido al aprendizaje tradicional y heteronormativista que recibieron en su infancia y juventud.

Con la noticia de tener un hijo o hija homosexual, la familia se encuentra ahora con el derrumbe del paradigma heterosexual, tratándose de refugiar en normatividades o estructuras sociales y religiosas; se encuentran desconcertados, por una parte la pérdida de expectativas para con el hijo o hija y por el otro, el duro golpe del rompimiento de las prácticas heterosexuales.

Ahora bien, una de las actitudes más esperadas por parte de la familia tiene que ver con la ley del hielo, por medio de la indiferencia o la negación de haberse enterado de la homosexualidad de su hijo o hija, la familia continúa haciendo sus actividades diarias y rutinarias, clasificando a la homosexualidad como un tema tabú del cual ninguno puede hablar.

Debido a esto, se infantilizará al individuo, invalidándolo y tratándolo como una persona inmadura e irresponsable del derecho de decidir tener una relación sentimental con alguna persona, tampoco se le permite que manifieste deliberadamente sus gustos o excentricidades.

Muchas veces y producto de estas actitudes, los homosexuales comienzan a aislarse de su familia y de su entorno, sintiéndose altamente incomprendidos y discriminados por la familia (Castañeda, 1999).

En estas situaciones, habitualmente se reconocen dos reacciones por parte de la persona homosexual, la primera, se relaciona con aquellos que tienen un fuerte lazo afectivo con la familia, por lo que tener la aprobación de ésta es un elemento muy relevante para que pueda continuar en su etapa de desarrollo. Ellos comienzan a modificar conductas en relación a lo que los padres le sugieran y esperan de ellos, para así poder mantenerlos contentos y sentirse finalmente parte de la familia, independientemente si ésta ha aceptado o no su condición de homosexualidad.

El otro tipo de reacción, tiene que ver con aquellos sujetos que desde su estructura familiar presentan una relación mucho más desvinculada, por lo que el proceso de revelación y la posible mala reacción por parte de los padres, puede facilitar el alejamiento del seno familiar, y si bien la familia es igualmente importante para el individuo, no es lo suficiente fuerte para retenerlo, ya que paralelo a esta etapa, comienzan a tener nuevos círculos de amigos, donde probablemente se sientan en mayor confianza de poder manifestar sus sentimientos.

Cabe añadir que Herdt (2002), menciona que cuando las familias refuerzan la vergüenza y el estigma asociados a la homosexualidad con su rechazo, su silencio o incluso con una tolerancia limitada hacia ese aspecto de la identidad de su hijo, corren el riesgo de entorpecer o perjudicar aún más el proceso de desarrollo de la entereza y madurez tanto individual como de la familia.

Junto con este rechazo producto de querer negar la realidad en la que se han visto sometidos, también comienza a surgir desde la familia una serie de dudas y cuestionamientos personales y a derivar ciertas responsabilidades de lo ocurrido, sintiéndose culpables suponiendo que la homosexualidad habría sido producto de algún error que ellos pudieron haber cometido. Cabe destacar que una de las causales de este rechazo, pueden ser múltiples, pero claramente el elemento que se repite es la vergüenza.

López (2005), menciona que la actitud de negativa, condena a su hijo a tener que vivir con el rechazo, y la no aceptación por parte de sus padres puede desestabilizar emocionalmente al hijo o hija, y hacer que se sienta radicalmente solo, sin el apoyo familiar.

Por otro lado, resulta importante mencionar que desde la perspectiva de género, un elemento determinante que podría influenciar la reacción que tome la familia, tiene que ver con la estructura patriarcal que presentan algunos sistemas nucleares, si bien hoy en día se han generado importantes cambios en la organización familiar, sigue siendo relevante esta modalidad tradicional de relacionarse, donde es el padre quien concentra el poder al momento de tomar las decisiones al interior de ella. Desde esta lógica, el padre presentaría mayor resistencia que la madre en la integración de la condición de homosexualidad del hijo, ya que para él sería un doble quiebre de paradigmas; primero por el derrumbe de la normativa heterosexual por parte de la homosexualidad del hijo y segundo, porque la forma de relacionarse con el hijo hasta el momento de la revelación, era concebida a través de la masculinidad.

El padre, al darse cuenta de la homosexualidad de su hijo, tiende a pensar que también se ha extinguido y desaparecido el código de la masculinidad que pareciera que por tanto tiempo les habría permitido comunicarse. Más aún, también pudiese estar el temor por parte del padre del cuestionamiento social.

Por consiguiente a partir del rechazo por parte de la familia hacia el hijo debido a una diferente orientación sexual, tendrá como probables consecuencias, inseguridad en el rol socializante, que hasta la fecha estaba realizando, generará mayor resistencia al proceso de aceptación y del salir del clóset y surgirán cuestionamientos personales que lo acompañarán en todos los aspectos de su vida, entre otros.

Ahora bien, desde los primeros estudios que se publicaron sobre la homosexualidad en los años setenta y ochenta, en los cuales se han documentado serios problemas de salud de la población LGTB en comparación con la población heterosexual. Existe poca información, acerca de la relación entre salud mental, homosexualidad y primordialmente la familia.

Es importante mencionar que hoy en día los pediatras están entrenados para trabajar en estrecha colaboración con las familias o cuidadores primarios y hacerles ver que tienen una influencia central y permanente en el bienestar de su hijo principalmente en la adolescencia. (Steinberg, y Duncan 2002).

En un reciente estudio de rechazo familiar realizado por Ryan, Huebner, Díaz, y Sánchez (2009), a una muestra de 224 jóvenes homosexuales, lesbianas y bisexuales entre 21 y 25 años, de etnia latina y blanca, reclutados a través de diversos lugares y organizaciones.

Se encontró que las tasas más elevadas de rechazo familiar estaban asociadas significativamente con pobres estados de salud. Dentro de estos resultados podemos mencionar que los adultos jóvenes LGTB quienes reportaron mayores niveles de rechazo familiar durante la adolescencia tenían 8.4 veces, más probabilidades de intento de suicidio, 5.9 veces, de reportar altos niveles de depresión, 3.4 veces, de uso de drogas ilegales, y 3.4 veces, de haber tenido relaciones sexuales sin protección, en comparación de sus pares homosexuales de familias que reportaron niveles nulos o bajos de rechazo familiar. Es importante señalar que los hombres latinos reportaron el número más alto de reacciones familiares negativas hacia su orientación sexual en la adolescencia.

Cabe destacar que, el estudio también tiene implicaciones importantes para identificar jóvenes con riesgo de violencia familiar, y de ser expulsados de sus hogares o colocados al cuidado y custodia a causa de su orientación homosexual. Dentro de los lugares donde se encontraron a estos jóvenes, podemos mencionar de manera jerárquica los siguientes: familias adoptivas, centros de detención juvenil y la calle.

Identidad sexual: auto aceptación y el salir del clóset.

Durante el transcurso de la juventud, las distintas visiones del mundo adquieren una mayor importancia para el individuo que se adentra según Erikson (1968), en una *moratoria psicológica*; es decir, un espacio entre la seguridad de la niñez y la autonomía de la edad adulta. Entonces los jóvenes experimentaran los numerosos roles e identidades que reciben de la cultura que les rodea en busca de su identidad.

La teoría más exhaustiva sobre el desarrollo de la identidad es la de Erik Erikson. Para iniciar este desarrollo nos enfocaremos en el quinto estadio denominado *identidad frente a la confusión de la identidad*, este estadio coincide con los inicios de la juventud, una etapa en la que el individuo se interesa por saber quién es, cómo es y hacia dónde se dirige, la tarea principal es lograr la identidad del yo y evitar la confusión de roles.

Actualmente, las ideas de Kroger (2003); Moshman (2005), sobre el desarrollo de la identidad, nos lleva a tener en cuenta que en primer lugar, el desarrollo de la identidad es un proceso largo, en muchos casos, es más gradual y menos drástico de lo que se supone; en segundo lugar, el desarrollo de la identidad es un proceso complejo. Con esto podemos decir que la formación de la identidad no comienza ni concluye en la juventud, sino que empieza con la aparición del apego, el desarrollo de la conciencia del yo y el surgimiento de la independencia en la infancia, y alcanza su última fase cuando se revisa la vida entera y se produce la integración en la vejez (Cit. Por. Santrock, 2006).

Dentro del dominio de los nuevos sentimientos sexuales y la formación de una identidad sexual, constituyen procesos con múltiples facetas. Este largo proceso según Crockett, Raffaely y Moilanen, (2003), incluye aprender a gestionar los sentimientos sexuales (como la excitación y la atracción sexual), desarrollar nuevas formas de intimidad, y conocer las habilidades necesarias para regular el comportamiento sexual y evitar consecuencias indeseables. Cabe destacar que el desarrollo de la identidad sexual va más allá del mero comportamiento sexual, ya que incluye la interacción con otras identidades también en pleno desarrollo.

Con esto podemos mencionar que la identidad sexual surge en el contexto de los factores físicos, sociales y culturales, sin olvidar los límites impuestos por la mayoría de las sociedades al comportamiento sexual de los adolescentes; además, la identidad implica la indicación de una orientación sexual (heterosexual, homosexual o bisexual) así como actividades, intereses y estilos de conducta (Cit. Por. Santrock, 2006).

Por otro lado, a pesar de que el desarrollo de la identidad homosexual o lésbica se ha estudiado ampliamente en el caso de los adultos, existen pocas investigaciones sobre esta identidad en la juventud, a la que suele referirse como el proceso de *salir del armario*.

Según la creencia común, la mayoría de las personas homosexuales se enfrentan en silencio a la atracción que sienten por individuos de su mismo sexo durante la infancia, no tienen citas con personas del sexo opuesto, y reconocen de forma gradual su homosexualidad (Diamond, 2003).

Savin-Williams (2001), añade que este patrón evolutivo puede aplicarse a muchos jóvenes, pero no a todos. Tal es el caso por un lado, de jóvenes que no recuerdan haberse sentido atraído por individuos de su mismo sexo, por lo que su homosexualidad se manifiesta de forma inesperada. Por otro lado, hay estudios realizados por Garofalo (1999), en los que se halló que la mayoría de los adolescentes que sienten atracción por personas de su mismo sexo, también experimentan cierto grado de atracción hacia el sexo opuesto. Así mismo existen casos en los que jóvenes afirman que sus sentimientos homosexuales son puramente físicos (Cit. por. Santrock, 2006).

Como señalamos anteriormente, existen variaciones significativas en la experiencia homosexual, dependiendo de si uno se encuentra dentro o fuera del closet.

Por su puesto, antes de que pueda suceder el proceso de salida del clóset, la persona tiene que haber alcanzado una identidad homosexual, según Cass, (1979), este desarrollo de la identidad atraviesa seis etapas (Cit. Por. Hyde y DeLamater, 2006):

Confusión de la identidad: lo más probable es que de manera inicial, la persona haya asumido una identidad heterosexual dado que la heterosexualidad es tan normativa dentro de la sociedad. A medida que ocurren atracciones o conductas con el mismo sexo, se presenta la confusión ¿Quién soy?

- 1- Comparación de la identidad: ahora, la persona piensa la posibilidad del ser homosexual, entonces puede existir sentimientos de aislamiento ya que se ha perdido la cómoda identidad heterosexual.
- 2- Tolerancia de identidad: durante esta etapa la persona piensa la probabilidad del ser homosexual, entonces la persona busca a homosexuales y hacen contacto con la población LGTB, con el fin de buscar confirmación. Cabe destacar que la calidad de estos contactos iniciales es crítica.
- 3- Aceptación de la identidad. Ahora la persona puede decir que es homosexual y acepta más que tolerar esa identidad.
- 4- Orgullo de identidad: la persona divide al mundo en homosexuales creyendo que son personas buenas e importantes, en contraste con los heterosexuales pensando lo contrario, entonces hay una fuerte identificación con la población LGTB y una salida más intensa del clóset.

- 5- Síntesis de identidad: la persona ya no sostiene un punto de vida de los homosexuales contra los heterosexuales, ya que se reconoce que existen algunos heterosexuales buenos. En esta última etapa, la persona puede sintetizar haciendo su identidad pública o privada.

En esta última etapa, es lo que Coleman (1982), llama *salir del closet*, y lo define como el reconocer ante sí mismo, y después ante otros que uno es homosexual, es importante mencionar que la persona se encuentra emocionalmente vulnerable durante esta etapa, y la aceptación o rechazo de la familia y amigos, puede ser de importancia crítica para el autoestima.

Después del periodo de salir del closet, aparece una etapa de exploración, en que la persona experimenta con la nueva y abierta identidad sexual; durante este tiempo, la persona establece contacto con la comunidad LGTB y practica sus nuevas habilidades interpersonales. De manera típica, a esto le sigue una etapa de formación de primeras relaciones, con frecuencia estas relaciones son de corta duración y se caracterizan por celos y turbulencia, similares a las relaciones heterosexuales.

Por último, se encuentra la etapa de integración, en la que la persona se convierte en un miembro completamente funcional dentro de la sociedad y es capaz de sostener una relación comprometida a largo plazo.

Es importante mencionar que así como el proceso de identidad sexual varía de sociedad, cultura e ideología a otra, pasa lo mismo en el proceso de salir del closet, no se puede hacer una generalización de dicho proceso.

Por otro lado aunque en gran medida estos procesos siguen siendo los mismos hoy en día en comparación a hace 20 o 30 años. Cabe destacar una nueva variable que se añade a esta época como es el internet, ya que para un joven que apenas se está dando cuenta de su homosexualidad, el internet proporciona una cantidad ilimitada de información y de oportunidades de chatear con otros, mientras permanece seguro en casa sin reconocer de manera pública su identidad.

Estilos de vida y sociales de la comunidad LGTB.

Hyde y DeLamater (2006), mencionan que para poder entender el estilo de vida de la población LGTB, es importante reconocer que hay una gran variedad de experiencias. Uno de los aspectos más importantes de esta variabilidad es si la persona manifiesta su homosexualidad, es decir si está o no, *dentro del closet*.

Por un lado, el homosexual que se mantiene dentro del closet, puede tener un matrimonio heterosexual, tener hijos, pasando poco tiempo participando en conductas sexuales secretas con personas de su mismo sexo.

Por otro lado, el homosexual fuera del clóset, puede vivir casi de manera exclusiva dentro de la comunidad LGTB, en especial si vive en ciudades donde existe una amplia subcultura gay, y además es posible que tenga relativamente poco contacto con heterosexuales. Cabe destacar que existen varios grados del estar fuera del closet, como es el caso de muchos homosexuales que manifiestan su preferencia sexual con amigos confiables, pero no con conocidos casuales.

Vale la pena mencionar que, el estilo de vida de los varones homosexuales difiere de las mujeres homosexuales, a causa de los diferentes roles que se han asignado a hombres y mujeres dentro de la sociedad y por las distintas maneras en criar a hombres y mujeres. Al respecto, podemos ver inmersa una mayor discriminación y prejuicios hacia los hombres homosexuales; ya que por ejemplo, se ve mal que dos hombres compartan un cuarto, en comparación con dos mujeres en la misma situación, lo que se vería como algo normal.

Así, los estilos de vida dentro de la misma población LGTB están lejos de ser uniformes, variando desde el hecho de ser hombre o mujer, fuera o dentro del closet, hasta la clase social, ocupación y otros factores.

Además de existir un sistema social indefinido de comunidades LGTB alrededor del mundo, podemos mencionar que los vínculos en esta población se han fortalecido en la última década, entre otros motivos, a causa de los aumentos en viajes internacionales, globalización y el alcance internacional de la red. La comunidad LGTB cuenta con librerías, restaurantes, teatros, bares, baños y organizaciones sociales que forman parte integral de la sociedad.

En el caso de bares homosexuales, son un aspecto de la vida social LGTB, dichos bares son tabernas o antros que atienden a personas LGTB de forma exclusiva, en los cuales podemos encontrar diversas actividades como por ejemplo: beber, bailar, la socialización y la posibilidad de encontrar parejas sexuales o amantes, algunos antros o bares se asemejan a cualquier otro, visto desde afuera, mientras otros tienen nombres que indican el tipo de clientela que acude.

Es importante señalar que los bares están segregados por género, es decir o son únicamente para mujeres o para hombres homosexuales, aunque existen otros que son mixtos, cabe destacar que existen más bares o antros para hombres homosexuales.

Habitualmente, el ambiente es diferente en los dos tipos, ya que los bares para varones tienen más que ver con encontrar parejas sexuales y los bares para mujeres, se dirige más hacia la plática y socialización. Cabe mencionar que este hecho no es exclusivo de homosexuales, ya que igual vemos bares o antros heterosexuales con las mismas actividades.

Por otro lado, los baños homosexuales son otro aspecto de la vida social y sexual de algunos homosexuales, lo más importante es que estos lugares, se caracterizan por el sexo casual e impersonal. Algunas personas homosexuales y heterosexuales ven los baños como un aspecto de la cultura homosexual que disemina el VIH y que continuará haciéndolo.

Finalmente, con respecto al movimiento gay, por un lado ha tenido un impacto en la comunidad y estilo de vida gay durante los últimos años, en especial ha alentado a los homosexuales a ser más abiertos y a sentirse menos culpable de su preferencia sexual. Por otro lado, algunas de las personas que participan en dicho movimiento, lo utilizan para buscar parejas sexuales o exhibirse de manera deplorable, olvidando el motivo de dicha marcha que es la lucha de derechos de dicha comunidad.

Citas, relaciones amorosas y familias de homosexuales.

Los jóvenes dedican una considerable parte de su tiempo a pensar o tener citas, una actividad que va más allá de su objetivo inicial de establecer un noviazgo para convertirse en una forma de ocio, una fuente de estatus, de logros, y una situación en la que se puede aprender acerca de las relaciones más cercanas. Sin embargo, hoy en día, una función de las citas sigue siendo la elección de una pareja. (Santrock, 2006).

La mayor parte de las investigaciones acerca de las relaciones amorosas durante la juventud, se han centrado en los individuos heterosexuales. No obstante, en fechas más recientes, investigadores como Savin-Williams y Diamond (2004), entre otros, han comenzado a estudiar las relaciones amorosas en jóvenes homosexuales o bisexuales (Cit. Por. Santrock, 2006).

Savin-Williams y Diamond (2004), mencionan que muchos jóvenes homosexuales tienen citas con compañeros del sexo opuesto, lo que puede ayudarles a aclarar su orientación sexual, o a ocultarla ante los demás. Además, Diamond (2004), menciona que en el proceso de búsqueda de una relación estable, la mayoría de los jóvenes homosexuales, han tenido algún tipo de relación sexual con personas de su mismo sexo, frecuentemente con compañeros que están experimentando y que posteriormente desarrollan una orientación primordialmente heterosexual.

Sin embargo, un número menor de estos jóvenes han tenido relaciones amorosas con personas de su mismo sexo, debido a que las oportunidades son más limitadas y que dichas relaciones pueden generar rechazo social por parte de sus familias o amigos heterosexuales.

Resulta curioso mencionar que la importancia de las relaciones amorosas para los jóvenes homosexuales fue puesta de manifiesto en una investigación realizada por D'Augelli (1991), la cual menciona que estos jóvenes consideraban que la ruptura con su pareja constituía el segundo problema que más estrés les producía, sólo por debajo de la comunicación de su orientación sexual a sus padres (Cit. Por. Santrock, 2006).

Ahora bien, contrario a los estereotipos que se han suscitado en torno a las relaciones de pareja homosexuales, tales como inestabilidad o infidelidad, es importante mencionar que un número sustancial de hombres y mujeres homosexuales, forman relaciones estables de pareja a largo plazo. Tal y como se muestra en una encuesta realizada por Kurdek (1995), la cual indica que entre el 45% y 80% de mujeres homosexuales y entre 40% y 60% de varones homosexuales informan que en la actualidad se encuentran en una relación estable (Cit. Por. Hyde y DeLamater, 2006).

Es importante añadir que existen casos donde aproximadamente la mitad de las parejas homosexuales en las que existe compromiso han establecido una relación abierta en la que se permite la posibilidad de mantener relaciones sexuales (pero no amor) fuera de la pareja, cabe destacar que dicha situación no suele darse en el caso de parejas de mujeres homosexuales (Santrock, 2006).

Es importante mencionar que las parejas homosexuales al igual que las heterosexuales, deben luchar para encontrar un equilibrio que acomode a ambos integrantes en tres aspectos de la relación, los cuales son: vinculación, autonomía e igualdad. La vinculación se refiere a la calidad de la cercanía y seguridad amorosa dentro de la relación, la autonomía se refiere a la cualidad de independencia e individualidad de cada persona, y la igualdad se refiere al equilibrio de poder entre los dos miembros de la pareja, en cuanto a asuntos que van desde decisiones financieras hasta la división de las labores domésticas (Hyde y DeLamater, 2006).

Esto se menciona, ya que algunas personas viven sus relaciones, con grandes cantidades de vinculación y poca autonomía, o lo contrario, así mismo según Kurdek (1995), menciona que para dichas parejas las áreas de conflicto de manera jerárquica son: económicas, estilos de conducir, cuestiones afectivas y sexo.

En un estudio realizado por Julien (2003), se convocó a parejas homosexuales y heterosexuales y se les pidió que discutieran un problema, en dicho estudio se hicieron grabaciones de video de las interacciones de cada pareja y más adelante cada integrante de la pareja codificó sus conductas como positivas y negativas, dicho estudio arrojó que no había diferencias significativas entre las parejas homosexuales y heterosexuales (Cit. Por. Hyde y DeLamater, 2006).

Con respecto al rol de las parejas, Kurdek (2004), menciona que muchos individuos opinan que uno de los miembros de la pareja homosexual posee un rol masculino y el otro femenino, circunstancia que resulta cierta sólo en un pequeño porcentaje de los casos, ya que investigaciones demuestran que las parejas homosexuales se muestran más flexibles en sus roles de género que los individuos heterosexuales (Cit. Por. Santrcok, 2006).

Ahora bien, Hyde y DeLamater (2006), mencionan que cuando una pareja homosexual ha mantenido una relación a largo plazo, la mayoría de ellas buscan formar una familia con hijos. Cabe añadir, que las familias homosexuales son diversas, ya que podemos ver el caso, de familias con niños adoptados o que son hijos de alguno de los miembros que provienen de una relación heterosexual anterior. En el caso de las mujeres homosexuales, sus hijos han nacido por algún medio de inseminación artificial, incluso algunos autores como Patterson (1995), han dicho que se está dando un *baby boom lésbico*.

Cabe destacar que, dicha cuestión de adoptar hijos por parte de parejas homosexuales es polémica para muchos heterosexuales, ya que consideran que una familia homosexual es un entorno dañino para criar niños. Sin embargo, investigaciones realizadas por Allen y Burrell (2002), sobre de niños que crecen en familias homosexuales, desmienten estas ideas, dando como resultado que un gran número de niños que crecen en familias homosexuales tienen una orientación heterosexual (Cit. Por. Hyde y DeLamater, 2006).

Así mismo Patterson (2004), menciona que la adaptación y salud mental de niños en familias homosexuales no muestran diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los niños provenientes de familias heterosexuales.

Para concluir este apartado, a pesar de que han surgido preocupaciones acerca de los niños que crecen al interior de familias homosexuales, las investigaciones muestran de manera consistente que no existen diferencias entre niños de parejas heterosexuales y heterosexuales. Haciendo un reconocimiento de dichos resultados, la *Academy of Pediatrics*, que dio a conocer una afirmación en apoyo de la adopción por parte de parejas homosexuales (Cit. Por. Hyde y DeLamater, 2006).

CAPÍTULO III. DISCRIMINACIÓN, ESTRÉS SOCIAL Y SALUD MENTAL.

En este capítulo revisaremos los principales conceptos y teorías relacionadas con la construcción de la discriminación y la manera específica en la que ésta se manifiesta afectando la salud mental de los individuos con una orientación homosexual.

PRIMERA PARTE

Principales conceptos en la construcción de la discriminación

Para nombrar los diferentes aspectos y procesos que intervienen en la discriminación Hartog (2011), menciona que existen varios términos los cuales interactúan y se relacionan con ésta, como por ejemplo, no pueden existir prejuicios sin la presencia de estereotipos, o bien la categorización social se nutre de la discriminación que existe en nuestra sociedad y que es fomentada a través de los prejuicios y de las diferentes formas de exclusión social.

En un primer instante hay que hacer mención de los estereotipos, los cuales son imágenes que generalizan y encierran a todas las personas de un mismo grupo social bajo ciertos rasgos o características, lo que las hace a todas iguales entre ellas. Además son creencias que circulan en el saber común, las cuales proporcionan teorías ingenuas que permiten tener alguna idea sobre algo o alguien sin conocerlo, como por ejemplo creer que todas las personas en África son pobres y de piel oscura. Cabe destacar que el problema con los estereotipos es que pocas veces son cuestionados y encierran a las personas bajo ciertos rasgos, de esta manera se ponen barreras simbólicas, pero a veces reales, entre las personas que no se identifican con estos moldes, que se les está imponiendo.

En seguida, los prejuicios son actitudes positivas o negativas, aunque generalmente se invoca la idea de prejuicio, cuando se devalúa a alguien antes de conocerlo o de estar en una situación específica, el autor los concibe como preconceptualizaciones que derivan de los estereotipos, ya que pueden influir en el trato que se les da a ciertas personas o bien, desempeñar un papel importante en la toma de ciertas iniciativas o decisiones, cuando dichos prejuicios son activados, es decir que se concretan y se reflejan en la realidad, se puede hablar de discriminación.

CONAPRED (2012), define la discriminación como una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo; que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido. Cabe añadir que Hartog (2011), menciona que la discriminación es la forma de otorgar un juicio o un trato social diferente a las personas bajo ciertos criterios de distinción como los estereotipos y los prejuicios.

Ahora bien, hay grupos humanos que son víctimas de la discriminación por alguna característica física o forma de vida, tales como el origen étnico o nacional, el sexo, la edad, la discapacidad, la condición social o económica, la condición de salud, el embarazo, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil y otras diferencias pueden ser motivo de distinción, exclusión o restricción de derechos.

Por mencionar algunos ejemplos encontramos:

- 1.- Impedir el acceso a la educación pública o privada por tener una discapacidad, otra nacionalidad o credo religioso.
- 2.- Prohibir la libre elección de empleo o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo, por ejemplo a consecuencia de la corta o avanzada edad.
- 3.- Establecer diferencias en los salarios, las prestaciones y las condiciones laborales para trabajos iguales, como puede ocurrir con las mujeres.
- 4.- Negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir la libre determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas.
- 5.- Negar o condicionar los servicios de atención médica o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios.
- 6.- Impedir la participación, en condiciones equitativas, en asociaciones civiles, políticas o de cualquier otra índole a causa de una discapacidad.
- 7.- Negar o condicionar el acceso a cargos públicos por el sexo o por el origen étnico.

Es importante mencionar que las personas con discapacidad, adultas mayores, niñas, niños, jóvenes, personas indígenas, con VIH, homosexuales, con identidad de género distinta a su sexo de nacimiento, personas migrantes, refugiadas, entre otras, son más propensas a vivir algún acto de discriminación, ya que existen creencias falsas en relación a temer o rechazar las diferencias.

Las consecuencias negativas de la discriminación se convierten en prácticas que fomentan la segregación y exclusión social, las cuales pueden verse manifestadas a través de leyes, políticas y prácticas que limitan, castigan y niegan el acceso a la posibilidad de desarrollarse plenamente o de gozar los mismos derecho que son otorgados a la mayoría de las personas.

Ahora bien para continuar con este proceso de discriminación es importante hablar del estigma, el cual tradicionalmente es una manera de identificar a ciertas personas, a partir de un determinado rasgo que las deja marcada socialmente, por lo que siempre se les recuerda su diferencia condenándolas a recibir ciertas formas de maltrato. Dentro del proceso de estigmatización podemos mencionar las características arbitrarias a las que se fija el estigma, tales como: el color de la piel, la preferencia sexual, el género y la edad principalmente en personas mayores, dichos atributos son considerados por otras personas o grupos, como deshonrosos o indignos.

Cabe añadir, que Aggleton y Parker (2002), mencionan que la discriminación es la manifestación del estigma, que a diferencia de éste, no se limita únicamente a la infravaloración del otro, sino que se traduce en el trato injusto y desleal que sufre una persona por tener ciertas características.

Ahora bien, retomando varios conceptos anteriores, es importante hablar de la categorización social, la cual es definida como el proceso mental que se hace para poder organizar la información que se tiene o no, sobre las demás personas, permitiendo agruparlas en ciertos conjuntos sociales y atribuirles un valor basado en los estereotipos, prejuicios o representaciones sociales que los estigmatiza y permite jerarquizarlos entre ellos. A través de este proceso vemos las diferencias entre nosotros y los demás, es decir la *otredad*.

En esta tarea de aproximación para ubicar a los individuos y jerarquizarlos a través de categorías sociales, se utilizan los moldes preexistentes, tales como los estereotipos, y se completa la información ampliando rasgos y eliminando datos que no corresponden con las clasificaciones establecidas.

Más allá del fenómeno de la discriminación, es importante mencionar que para poder caracterizar lo que el individuo percibe de su realidad social y para poder afrontarla de manera pragmática en su vida cotidiana; la sociedad y sus diversas estructuras cuentan con todo un sistema operativo que favorece la fragmentación de las poblaciones en diferentes sectores. En este contexto de interrelación del individuo y su entorno lleno de contradicciones y confusión, como sujetos sociales buscamos interpretar lo que nos rodea de la manera más económica posible, cognitivamente hablando. En esta búsqueda de comodidad intelectual y de paz emocional, se llegan a justificar las barreras sociales y el trato diferencial que reciben ciertos grupos sociales, como si naturalmente existieran subcategorías de personas.

Ahora bien, la cognición social es este proceso mental que busca interpretar la interrelación del individuo y lo que les rodea, dicha interpretación la realiza seleccionando la información y decodificando los hechos con el fin de proporcionar una respuesta adecuada a dicha situación. Es decir, cuando una persona tiene prejuicios sobre ciertos grupos sociales, o no conoce bien su realidad, puede filtrar la información que solamente corresponde a su idea preestablecida y rechazar otros datos importantes de la descodificación de la situación, por tal motivo la persona puede malinterpretar los hechos, darle otro significado y reaccionar de manera inadecuada.

La aportación de una respuesta apropiada a una determinada situación, depende no solamente de una buena interpretación de lo sucedido, sino también, del repertorio de estrategias y soluciones disponibles para poder afrontar la realidad de manera constructiva sin recurrir a la violencia; desafortunadamente a veces no se sabe responder a la violencia más que con el uso de la misma.

Partiendo del concepto de cognición social, es importante hablar de las representaciones sociales, las cuales se entienden como un conjunto de saberes comunes o teorías ingenuas, los cuales se elaboran socialmente para ser utilizadas en la vida cotidiana, permitiendo elaborar categorías sociales y predecir ciertos comportamientos o realidades. Se relacionan con la discriminación cuando, por ejemplo, se cree o se piensa socialmente que personas con cierto aspecto son perversas o deshonestas y que otras que provienen de grupos sociales distintos son más confiables o trabajadoras, por estos motivos se puede rechazar o aceptar a un grupo determinado.

A partir de la observación, de la imitación y de ciertas formas de recompensa o de castigo que recibimos, aprendemos a comportarnos socialmente, dicho aprendizaje social se refiere a las enseñanzas que percibimos de nuestro entorno, del cual podemos aprender a abusar del poder, a tener conductas violentas o discriminatorias, pero también a desarrollar habilidades comunicativas para solucionar los conflictos pacíficamente.

Ahora bien, estas conductas violentas pueden ser causa de que a algunos grupos se les atribuyan las causas de ciertos problemas emocionales, sociales, políticos o económicos. Esta atribución sirve de justificación para adoptar prácticas violentas hacia ellos. Por ejemplo, a los inmigrantes se les responsabiliza por la inseguridad social, el terrorismo y el desempleo.

El hablar de conceptos en la construcción y proceso de la discriminación, es importante no concebirlos como términos de causa y efecto, los cuales uno llevan a la formación del otro, sino como conceptos que interactúan en un mismo momento y que son parte importante en la construcción de la discriminación. Ahora bien, después de haber explicados dichos conceptos, es importante hacer mención de diversas teorías, las cuales fueron pioneras en la construcción y explicación del proceso de discriminación.

Teorías acerca de la Discriminación

En este apartado se hará de manera breve un análisis realizado por algunos autores sobre diversas teorías que explican a groso modo del porque de la discriminación, dentro de estas teorías mencionamos la teoría psicodinámica, sociocultural, relaciones intergrupales y cognitiva.

En un inicio, la teoría psicodinámica se pone de manifiesto en la época, en la que tuvo lugar la depresión de los Estados Unidos y la ascensión al poder del partido Nazi en Alemania, estas situaciones político-sociales de estrés y opresión, condujeron a que las personas ante su frustración respondieran en forma de hostilidad y agresión hacia los grupos minoritarios. Al respecto, investigadores proponen que dichos comportamientos negativos son el resultado de una frustración social crónica.

Después de la segunda guerra mundial, investigadores lidiaron con los efectos del holocausto Nazi y la inquietante pregunta del como la sociedad podría soportar tantos crímenes cometidos, por tal motivo, adoptaron una teoría basada en la perspectiva psicoanalítica para sugerir que ciertos tipos de individuos son susceptibles al prejuicio, a partir de esto Theodor Adorno (1950), y sus colegas proponen el concepto de personalidad autoritaria, el cual refiere a personas propensas a creer y a hacer lo que las figuras de autoridad les dijeran, tales como el tratar a los miembros de determinado grupo con desprecio (Cit. Por. Bernard, Whitley, y Mary, 2006).

Cabe destacar que Adorno y sus colegas mencionan que la personalidad autoritaria así como otros conceptos psicodinámicos, son incorporados, en experiencias tempranas de la niñez, tales como las estrictas reglas impuestas con castigos físicos.

Esta perspectiva psicodinámica, también propone que el prejuicio esta motivacionalmente basado en el fortalecimiento de una identidad personal y autoestima, por ejemplo, algunos heterosexuales tienen actitudes de defensa hacia las personas homosexuales, esto puede derivarse del miedo al tener una orientación homosexual.

Dada la definición de discriminación, nos podemos acercar bajo la teoría socio cultural ya que aborda los estereotipos bajo la influencia de los aspectos sociales y culturales, bajo la influencia de esta teoría hay autores como Chaves (2001), quien hace un análisis de la teoría sociocultural de Vigotsky.

Matos (1996), menciona que, Lev Semionovich Vigotsky (1885-1934), fue un psicólogo soviético que se interesó por estudiar las funciones psíquicas superiores del ser humano, tales como la memoria, atención voluntaria, razonamiento y solución de problemas. A fines de los años veinte formuló una teoría en la que planteaba que el desarrollo ontogenético de la psiquis del hombre está determinado por los procesos de apropiación de las formas histórico-sociales de la cultura, es decir, la articulación de los procesos psicológicos y los socio-culturales, de tal manera para este autor, las funciones superiores del pensamiento son producto de la interacción cultural (Cit. Por. Chaves, 2001).

Así mismo Barquero (1996), menciona que por influencia del Marxismo, Vigotsky indica que para comprender la psique y la conciencia se debe analizar la vida de las personas y las condiciones reales de su existencia, pues la conciencia es un reflejo subjetivo de la realidad objetiva y para analizarla se debe tomar como un producto socio-cultural e histórico, a partir de una concepción dialéctica del desarrollo.

Vigotsky planteó el fundamento epistemológico de su teoría, indicando que el problema del conocimiento entre el sujeto y el objeto se resuelve a través de la dialéctica Marxista (S-O), donde el sujeto actúa mediado por la actividad práctica social (objetal) sobre el objeto (realidad) transformándolo, y transformándose a sí mismo. En este proceso de conocimiento, son esenciales el uso de instrumentos socio culturales, especialmente de dos tipos: las herramientas y los signos. Por un lado las herramientas producen cambios en los objetos y los signos transforman internamente al sujeto que ejecuta la acción. Es decir que los signos son instrumentos psicológicos producto de la interacción socio-cultural y de la evolución, tal y como es, el lenguaje, la escritura y el cálculo, etc. (Cit. Por. Chaves, 2001).

Dentro de esta teoría, el ser humano al entrar en contacto con la cultura a la que pertenece se apropia de los signos que son de origen social para posteriormente internalizarlos. Vigotsky (1978), indica que el signo siempre es inicialmente un medio de vinculación social, un medio de acción sobre los otros y solo luego se convierte en un medio de acción sobre sí mismo.

Por ende Moll (1993), menciona que los niños se van apropiando de las manifestaciones culturales que tiene un significado en la actividad colectiva, es así como los procesos psicológicos superiores se desarrollan en los niños a través de la enculturación de las prácticas sociales, a través de la adquisición de la tecnología de la sociedad, de sus signos y herramientas, y a través de la educación en todas sus formas.

Cabe destacar que la apropiación es sinónimo de adaptación, la cual se da mediante procesos culturales y naturales. Leontiev (1983), menciona que el proceso de apropiación realiza la necesidad principal y el principio fundamental del desarrollo ontogenético humano, es decir, la reproducción de las aptitudes y propiedades, históricamente formadas por la especie humana, incluyendo la aptitud para comprender y utilizar el lenguaje (Cit. Por. Chaves, 2001).

Por otro lado Vigotsky (1978), señala que en el desarrollo psíquico de los niños, toda función aparece en primera instancia en el plano social y posteriormente en el psicológico, es decir, que se da al inicio a nivel inter-psíquico y posteriormente al interior de los niños en un plano intra-psíquico, en esta transición se transforma el proceso mismo, cambia su estructura y sus funciones. Este proceso de internalización, Vigotsky lo llamó ley genética general del desarrollo psíquico, donde el principio social está sobre el principio natural-biológico, por lo tanto las fuentes del desarrollo psíquico de la persona no están en el sujeto mismo, sino en el sistema de sus relaciones sociales.

Es importante mencionar que Vigotsky considera que el momento más significativo en el desarrollo del infante, es cuando el lenguaje y la actividad práctica convergen, siendo anteriormente dos líneas de desarrollo totalmente independientes, en un momento dado se unen y el lenguaje se vuelve racional y el pensamiento verbal. Entonces el desarrollo que hasta ahora era biológico se vuelve socio-histórico, ya que por medio del lenguaje racional, la sociedad inyecta en el individuo las significaciones que ha elaborado en el transcurso de su historia (Cit. Por. Chaves, 2001).

Ahora bien, en tiempos recientes existen teorías que parten de este campo de conocimiento anteriormente expuesto.

Ashmore y Del Boca (1981), señalan dos principales modelos que subyacen a esta teoría, los cuales son el funcionalismo estructural y la perspectiva del conflicto. Por un lado, el funcionalismo estructural, menciona que la sociedad es caracterizada por buscar una conformidad ante las normas sociales teniendo actitudes y creencias correctas con poca variación individual dentro del patrón aceptado por la sociedad. Por otro lado, en la perspectiva de conflicto, se originan las nociones de que la sociedad es conformada por grupos con diferentes valores e intereses y que los individuos adoptan el punto de vista de sus subgrupos al cual pertenecen, por consiguiente dentro de una sociedad dicha perspectiva permite que las actitudes hacia diversos grupos sociales puedan variar considerablemente.

Así mismo, otra teoría que se despliega del modelo socio cultural es la teoría del rol social propuesta por Eagly (1987); Eagly Wood y Diekman (2000). Esta teoría propone que los estereotipos emergen de las observaciones hechas por parte de individuos hacia los diversos roles sociales. Cabe mencionar que la forma en la que las personas hacen dichas observaciones, es mediante el asociar las características de determinado rol con los individuos quienes lo realizan (Cit. Por. Bernard, Whitley, y Mary, 2006).

Ahora bien, autores como Hartog (2011), quien parte de esta teoría, menciona que existen diferentes motivos, tipos y criterios por los cuales una persona o grupo de personas comete actos de discriminación, por mencionar algunos de estos encontramos la discriminación, clasista, xenofobia, racismo, etnofobia, discapacidad, sexismo, agismo, nivel de belleza y por orientación sexual.

La fortuna de cada persona en cuanto a su situación económica, ya que la mala repartición de la riqueza produce el tipo de discriminación clasista en la que los estilos de vida difieren de manera extrema según el poder adquisitivo, los criterios dentro de este tipo de discriminación es el ser pobre, pertenecer a otra clase social o bien no tener el mismo poder adquisitivo.

El segundo motivo de discriminación, es el lugar donde se nace, ya que las personas extranjeras pueden gozar o carecer de ciertos derechos, tales como encontrar trabajo o ser aceptado por una comunidad, esto se manifiesta a través de dos tipos de discriminación, la Xenofobia y el Nacionalismo, los cuales son aplicadas en contra de las personas que provienen de otras regiones o de países diferentes.

Otro motivo, es la raza de las personas, la cual es manifestada a través del racismo, es decir la discriminación por el color de la piel y la fisonomía, esto suele tener una carga social importante y puede influir de manera irremediable en el destino de la gente dependiendo de la cultura a la que pertenecen.

Como cuarto motivo de discriminación mencionamos el origen étnico, el cual refleja un nivel identitario más sutil que el de la raza, al hablar de origen étnico nos referimos a las características que comparten un mismo pueblo, tales como su lengua, costumbres y creencias. Al respecto, el etnicismo como tipo de discriminación, se manifiesta por rivalidades y luchas de poder entre grupos étnicos diferentes, a causa de hablar otro idioma, no provenir del mismo lugar de origen o manifestar otras costumbres y rasgos físicos diferentes.

Como quinto motivo encontramos las personas con discapacidad, ya que la sociedad a través de sus numerosas disfuncionalidades a nivel cultural, institucional e infraestructural, debido a una cognición social de normalidad, impone grandes limitaciones a estas personas, impidiéndoles desarrollar su pleno potencial y gozar de los mismos derechos que los demás.

Como sexto motivo de discriminación encontramos el género, al respecto podemos mencionar que en el momento que se identifican los órganos sexuales de un bebé, se pueden abrir o cerrar las puertas de su futuro, ya que no se vestirá igual, no recibirá el mismo trato y no se tendrán los mismos objetivos hacia él.

Cuando se limitan los horizontes de una personas ya sea por ser mujer u hombre estamos hablando del tipo de discriminación de género o sexismo, el cual puede ser manifestado a través del machismo, que se refiere al conjunto de actitudes o ideas que fomentan la superioridad del sexo masculino sobre el femenino; la misoginia, que es manifestada como el desprecio u odio expresado hacia las mujeres que puede ir desde bromas pesadas hasta el feminicidio, y finalmente la misandria, que es el odio de las mujeres hacia los hombres. Cabe destacar que las implicaciones de la construcción del género varían de manera considerable según los contextos socioculturales.

Como séptimo motivo encontramos la edad, ya que a veces se cree que los adultos tienen todos los derechos sobre los niños, como si estos fueran seres incompletos a quienes hay que enseñarles todo, o bien hacia las personas ancianas, a quienes se les considera frágiles, dependientes y no tan capaces como los que están en edad productiva y reproductiva, esto se ve manifestado a través del adultocentrismo y ageismo, los cuales son tipos de discriminación hacia los niños y personas mayores respectivamente.

Como octavo motivo nos referimos al nivel de belleza, ya que es considerado tanto para hombres y mujeres, como un atributo deseable que abre puertas y brinda oportunidades de desarrollo personal y profesional, sin embargo las personas que no tienen los rasgos físicos que corresponden a las características estéticas deseables, son más susceptibles de ser descalificados socialmente y como consecuencia presentar problemas de autoestima, como ejemplo de este motivo encontramos la gordofobia, la cual es un tipo de discriminación que mezcla el miedo y odio hacia las personas pasadas de peso, lo que puede generar en estas personas desordenes psicológicos y alimenticios.

Como noveno motivo mencionamos el miedo al contagio, el cual tiene un claro impacto en las relaciones humanas y puede justificar varios cambios en las conductas, tales como un aumento en la protección al mantener relaciones sexuales. Sin embargo las fronteras entre precaución y discriminación son tenues ya que por ejemplo: por mucho tiempo se ha asociado el VIH con las personas homosexuales.

Finalmente nos vamos a referir al motivo por orientación y diversidad sexual, ya que se percibe como anormal o hasta perverso a todo tipo de manifestaciones que no concuerdan con lo socialmente aceptado, es decir, una persona con un pene necesariamente se cree que tiene que ser hombre, comportarse y vestirse de manera masculina, demostrando su fuerza, virilidad y ser claramente atraído por las mujeres.

Por otro lado, para continuar con las teorías que explican la discriminación, Bourhis y Leyens (1996), hacen un análisis de la teoría de la identidad social la cual se aplica a la diferencia entre grupos. Para Tajfel (1981), la teoría de la identidad social, es la categorización social la cual permite al individuo definirse como miembro de grupos específicos en el seno de la estructura social. Como resultado de este proceso de categorización, el individuo acaba identificándose con ciertos grupos particulares que guardan relación con el sexo, edad, etnia, clase social etc.

Según Tajfel y Turner (1986), para el individuo resultaría fundamental querer mantener o acceder a una identidad social positiva como miembro de su endogrupo, así la identidad social sería la parte del concepto de sí mismo de un individuo que se halla ligada al conocimiento de su pertenencia a ciertos grupos sociales y a la significación emocional y evaluativa que resulta de esta pertenencia (Cit. Por. Bourhis y Leyens, 1996).

Para alcanzar una identidad social positiva, el grupo de pertenencia tiene que aparecer diferente a otros grupos sobre dimensiones juzgadas como positivas e importantes por el individuo miembro del grupo. Inspirándose en la teoría de la comparación social formulada por Festinger (1954), Tajfel precisa que es por medio de comparaciones sociales favorables al endogrupo que una identidad social positiva puede constituirse y mantenerse.

Así mismo, Brewer (1991), menciona que los individuos del endogrupo y del exogrupo se comparan sobre dimensiones valoradas en un contexto integral dado, es decir, cuanto más favorable se comparen los miembros del endogrupo con los miembros del exogrupo, más disfrutarán los primeros de una identidad social positiva.

En cambio, las comparaciones que sean desfavorables para los miembros del endogrupo, contribuyen a la aparición de una identidad social negativa, la cual produce un efecto nefasto sobre la autoestima de los individuos que la experimentan, y es así como Tajfel (1978), menciona que esta identidad social negativa puede conducir a un rechazo del grupo de pertenencia como grupo de referencia. Al respecto Brown (1986), añade que la identidad social negativa también puede llevar a una sobrevaloración del exogrupo percibido como poseedor de la mayor parte de las características socialmente valoradas (Cit. Por. Bourhis y Leyens, 1996).

La teoría de la identidad social afirma que la discriminación no es la única estrategia que permite conseguir una comparación favorable frente al exogrupo. Tajfel y Turner (1986), sostienen que si la comparación social es desfavorable para los miembros del endogrupo, estos pueden recurrir a estrategias individuales o colectivas para mejorar la imagen que poseen de sí mismos. Dichas estrategias son adoptadas sobre todo cuando los miembros del grupo perciben la situación intergrupala como estable y legítima (Cit. Por. Bourhis y Leyens, 1996).

En las situaciones intergrupales donde la movilidad social es posible, Wright, Taylor y Moghaddam (1990), mencionan que los individuos que se comparan desfavorablemente pueden intentar unirse al grupo dominante adoptando sus características culturales y sus valores fundamentales, tales como aprender la lengua del grupo dominante, cambiarse el nombre y adquirir los valores culturales del grupo mayoritario son estrategias de movilidad individual que caracterizan a las personas que intentan mejorar su suerte como individuos antes que como miembros de su grupo de pertenencia. Algunos estudios recientes demuestran que los individuos eligen estrategias de movilidad individual aun cuando sus oportunidades de acceder al grupo favorecido son casi nulas (Cit. Por. Bourhis y Leyens, 1996).

La otra estrategia individual consiste en mejorar la propia autoestima comparándose con otros individuos del propio grupo que son menos favorecidos en ciertas dimensiones de comparación. Por ejemplo, los miembros de un grupo desfavorecido pueden optar por una comparación endogrupal a fin de compararse con miembros del endogrupo que están más necesitados o más pobres, esta estrategia realzará la identidad social del endogrupo desfavorecido.

Al respecto Turner y Brown (1978), mencionan que las estrategias colectivas son adoptadas en situaciones donde la estructura de la relación intergrupala es percibida como más o menos ilegítima e inestable. Entre estas estrategias, la creatividad social permite a los sujetos de un grupo reinterpretar positivamente las características del endogrupo, o bien crear nuevas dimensiones de comparación que les podrán favorecer en el momento de producirse las comparaciones sociales con los miembros del exogrupo (Cit. Por. Bourhis y Leyens, 1996).

Los miembros del endogrupo también pueden decidir superar a los miembros del exogrupo en la misma dimensión en que son desfavorecidos, según Tajfel y Turner (1986), la competición hace posible el establecimiento y el mantenimiento de una distintividad positiva del endogrupo frente a otros grupos. Turner (1975), ha denominado competición social a esta forma particular de competición motivada por la voluntad de mejorar la posición social o material del endogrupo, y que aparece siempre después de un proceso de comparación social (Cit. Por. Bourhis y Leyens, 1996).

Estos mismos autores han propuesto que este deseo de diferenciación positiva frente al exogrupo está en el origen del prejuicio y la discriminación, no sólo en la situación de grupos mínimos, sino también en las relaciones intergrupales presentes en la vida cotidiana.

Ahora bien, existen tres factores que probablemente hayan influido en el paso del movimiento psico-social hacia una perspectiva cognitiva del prejuicio y la discriminación durante la época de 1980. La primera fue una creciente convicción, alimentada por los conflictos étnicos en todo el mundo, de que el prejuicio era a la vez universal e inevitable; el segundo factor fue la comprensión de que las explicaciones sociales y estructurales, no pueden explicar completamente este hecho; finalmente el tercer factor, fue en psicología la llamada revolución cognitiva, en la que las dos teorías anteriormente explicadas, se vieron ensombrecidas por un énfasis en el papel de los procesos del pensamiento, en la dirección de la conducta, las formas en que la información se almacena y recupera de la memoria, y otros factores cognitivos.

Investigadores quienes adoptaron esta perspectiva, conciben el estereotipar como un proceso normal, para reducir los estímulos complejos del mundo a un nivel más manejable. Es decir, dicho proceso es un mecanismo que los individuos utilizan para ayudarles a comprender la cantidad enorme de información que los bombardea en su vida diaria, simplificando la información que se almacena en su memoria, lo que conduce a fenómenos llamados estereotipos.

Es importante mencionar, que los estereotipos no son pensados necesariamente como malos o inválidos, más bien, los estereotipos proveen un marco teórico a través del cual los individuos pueden comprender toda la información disponible en un punto dado en el tiempo. Al respecto, trabajos más recientes de Mackie y Smith (2002), han considerado que las emociones y la cognición pueden producir pensamientos y comportamientos prejuiciosos (Cit. Por. Bernard, Whitley, y Mary, 2006).

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, por medio de la socialización, los individuos incorporan estereotipos que utilizan al interactuar con los demás, aún cuando la mayoría de las veces los individuos no están conscientes de ello. Dichos estereotipos refieren a una categoría socialmente construida, la cual se le asignan atributos ya sea positivo o negativo.

Con esta idea partimos con otra teoría más reciente acerca de la discriminación, propuesta por Goffman (1998), en la que menciona que un individuo que forma parte de grupos mayoritarios aplican estereotipos aprendidos a las personas con las que interactúa, al hacerlo tendrá determinadas actitudes y acciones hacia ellas, esperando que actúen de acuerdo con el contenido de sus estereotipos, es decir de acuerdo a lo que para ellos está dentro de la norma. A su vez, el individuo discriminado se dará cuenta de dichas actitudes y expectativas de acuerdo con el estereotipo en el que lo ubiquen.

Tal es el caso, de la población LGTB, la cual se considera que es una categoría homogénea a la que únicamente se le han asignado atributos negativos tales como: enfermos, delincuentes, pecadores y carentes de moral. Como se mencionó anteriormente, dichos estereotipos generan en la población, conciencia de ser personas estigmatizadas mediante los siguientes procesos: a) saben que las personas con quienes interactúan conocen los estereotipos negativos sobre la comunidad a la que pertenecen, b) están conscientes de que las personas al aplicarles los estereotipos, les exigirán que actúen de acuerdo a la norma, y c) las reacciones y actitudes de las personas heterosexuales hacia ellos pueden depender de los estereotipos que tengan hacia la comunidad LGTB (Ortiz y García, 2005).

Es importante añadir que la percepción del estigma de la población LGTB viene de sus expectativas hacia las actitudes y reacciones de los otros, con respecto a su orientación sexual, influyendo en su auto concepto (Meyer, 1995). La relevancia de dicha percepción, radica en la evaluación positiva o negativa que hace el sujeto sobre sí mismo, a partir de las actitudes que puedan tener los demás. Cabe destacar que dicha percepción va a influir en los procesos internos que son más proximales a la propia persona.

En consecuencia, a partir de la percepción del estigma de la población LGTB, generaran una autovigilancia permanente para no realizar ninguna acción que pueda evidenciar su orientación sexual, situación que puede generar tensión y angustia (Solis, 1997). Este esfuerzo en la autovigilancia es estresante, y aumentará a medida en que la percepción del estigma incrementa, afectando su autoconcepto, funcionamiento social, académico y salud mental (Pinel, 2002).

Como ya vimos existen una serie de teorías y postulados que explican la discriminación, pero más que el hecho de ver a las teorías como evolucionistas e individuales, es importante concebirlas como teorías que se complementan y se adaptan de acuerdo al momento y lugar en el que se encuentre la humanidad. Ahora bien debido a nuestro objeto de investigación, abordaremos en el siguiente apartado la discriminación manifestada como homofobia.

SEGUNDA PARTE.

Discriminación por orientación sexual.

Ahora bien es importante enfocarnos en uno de los tipos de discriminación, la cual es denominada como homofobia, la que probablemente es una de sus expresiones más agresivas y degradantes. La homofobia es definida como el miedo irracional u odio al homosexual, que puede ser expresado como estereotipo, estigmatización o prejuicio social internalizándose como autorrepudio.

La repulsión, el rechazo o el deseo de infligir castigo al homosexual pueden estar sustentados en el miedo a lo desconocido, tal como en el propio potencial de ser homosexual; o bien se puede deber a una falta de comprensión de la homosexualidad.

Dentro de lo que abarca el concepto de discriminación por homofobia, encontramos dos formas de manifestación, tales como: la homofobia intrapersonal y la homofobia interpersonal, es importante mencionar que la primera conduce a la segunda.

Por un lado, la homofobia intrapersonal, en los individuos homofóbicos revela un temor a reconocer sus rasgos femeninos, a ser deseado por otros varones, cabe destacar que en los homosexuales es lo que conocemos como homofobia internalizada.

Por otro lado la homofobia interpersonal se refiere al rechazo de la homosexualidad por parte de los otros, la motivaciones de ésta homofobia va desde agresiones verbales hasta los crímenes por odio. (Soberón y Feinholz, 2009).

Cabe añadir que la homofobia tiene similitudes con todas las formas de discriminación, sin embargo presenta diferencias claras y específicas. Por ejemplo las personas que sufren discriminación racial, de cultura o religiosa, suelen contar en la mayoría de las veces con un respaldo familiar, en contraste con la mayoría de los homosexuales quienes además de no llegar a contar con el apoyo familiar, suelen ser discriminados por su propia familia.

Además, es importante mencionar que la homofobia puede operar a nivel personal, interpersonal, institucional o cultural, y no transita solamente por creencias conscientes, sino que se filtra peligrosamente en el psiquismo inconsciente, disfrazándose a través de los mecanismos de defensa.

Tal como se muestra en la mayoría de los Mexicanos, cuya homofobia se manifiesta a través de su virilidad, distorsionando la realidad con prejuicios y miedos, ya que ven en la homosexualidad una provocación, amenaza que debe combatirse desde la discriminación hasta los crímenes por odio.

Partiendo de la explicación anterior, con en el afán de buscar algunas explicaciones, de las cuales se origina la discriminación por homofobia, al respecto Soberón y Feinholz (2009), mencionan unos puntos interesantes, relacionados con la sexualidad y género, expuestos en el capítulo II.

- En las sociedades patriarcales prevalece la visión de que la heterosexualidad es la única forma de normalidad sexual, negando la presencia real de la homosexualidad y/o reduciéndola exclusivamente a sus aspectos genitales, negando el querer ver que la homosexualidad, al igual que la heterosexualidad, está relacionada con afectos, sentimientos, creencias, necesidades y amor. En este sentido la homofobia es una herramienta de control para que las estructuras que construyen el orden sexual patriarcal se mantengan firmes.
- Existe la llamada *Justificación Filogenética*, la cual asegura en términos generales, como los homosexuales no son procreadores, ponen en peligro la continuidad de la especie.
- Muchas personas perciben a la homosexualidad como dañina, peligrosa, sucia, inmoral y anormal para el mantenimiento de los valores y las normas sociales.
- En la construcción tradicional del género masculino, el aprendizaje del papel de hombre se lleva a cabo, básicamente, en oposición constante al de la mujer. Para la inmensa mayoría de los hombres, la pasividad es vista como una actitud femenina y el afecto o sexo entre hombres pone en peligro la frágil identidad masculina. El miedo a perder ésta, con la falsa idea de estar aceptando la posibilidad de ser homosexual, origina en los *machos* comportamientos homofóbicos.

Con estos puntos podríamos suponer que el homosexual es visto como fantasma de lo masculino, es por ello que la homofobia ni si quiera se dirige a personas reales, sino a una amenaza que puede poner en peligro el trágico juego de la dominación masculina, además del miedo sobre lo que es desconocido y que pudiera estar dentro del homofóbico.

Como resultado de dichas condiciones sociales y culturales de desigualdad y discriminación, así como el grado de inclusión de la sociedad, podemos mencionar que en México existen desventajas, de las cuales, para este tema de investigación nos enfocaremos en las condiciones de salud. Ya que, la homofobia es uno de los mayores obstáculos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y daños en su salud mental, que como se mencionó anteriormente a penas en recientes años se han hecho estudios al respecto (Meyer, Schwartz y Frost, 2008).

Por mencionar algunas de las consecuencias psicológicas de la discriminación, podemos mencionar sentimientos de vergüenza, depresión, abandono, inutilidad y culpa, estos a su vez, debilitan la fortaleza, aumentan la vulnerabilidad, los aísla y priva de atención y apoyo (Aggleton, y Parker, 2002).

Estudios realizados por Beck, McNally, y Petrak (2003), en países anglosajones revelan una asociación entre la depresión y prácticas sexuales de riesgo en varones homosexuales. Así mismo Leary, Purcel, Remien y Gomez (2003), mencionan que la depresión, ansiedad hostilidad y los pensamientos suicidas se asocian con prácticas sexuales anales receptivas (Cit. Por. Soberón y Feinholz, 2009).

En un estudio transversal realizado por Magis y Barrientos (2005), con el fin de conocer las percepciones acerca de la discriminación en la población LGTB, se mando una encuesta vía electrónica, arrojando como resultados: que poco menos de la mitad de la población LGTB había sufrido discriminación en el último año. Un hallazgo interesante de la presente investigación es que la mayoría de aquéllos que han sido discriminados enfrentan solos esta situación, sin solicitar apoyo de otras instancias, como si asumieran el hecho de que no se puede hacer nada frente a la discriminación por parte de la sociedad (En: CENSIDA, 2008).

Cabe destacar que una situación digna de atención es que un cuarto de la muestra dijo retrasar sus visitas al médico por temor a ser excluido, lo que los sitúa en una posición de mayor riesgo en materia de salud.

Otro estudio realizado por Ortiz-Hernández y García (2005), en el que se encuestó a 318 varones y 188 mujeres de la población LGTB se encontró que las consecuencias de la discriminación tanto para hombres y mujeres fueron: intento de suicidio y trastornos mentales comunes. Cabe destacar que la violencia fue un factor de riesgo para la ideación e intento de suicidio, trastornos mentales comunes y alcoholismo.

Con lo anterior podemos concluir de manera general, que dentro de las consecuencias de la discriminación por homofobia encontramos: como principal factor el estrés, el cual puede manifestarse a manera de cadena como: a) temor e inseguridad, en consecuencia trastornos de ansiedad, b) aislamiento, devaluación, por un rasgo inevitable, además de la frustración por no lograr ajustarse a la normatividad sexual, en consecuencia mayor riesgo para trastornos depresivos que pueden intensificarse con la conducta suicida y c) marginación, culpa y rechazo de sí mismos, lo cual genera mayor riesgo de conductas autodestructivas, tales como una disminución en el uso del condón y el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como VIH; además de riesgos y tendencias suicidas y retraso en la atención médica.

Cabe destacar que el sistema de transmisión de estereotipos en relación con la homosexualidad, daña no sólo a los homosexuales sino a toda la sociedad. Ya que, la homofobia, como una característica estructural de la sociedad patriarca, pone barreras y levanta muros interiores, especialmente entre los varones, que se ven obligados a un desarrollo emocional en el cual la premisa fundamental es el rechazo de lo que se entiende como femenino: emociones, solidaridad, compasión.

Impacto en la salud mental por discriminación por orientación sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2011, define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Así mismo es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente por la ausencia de afecciones o enfermedades físicas, sino también por la prevención de trastornos mentales, promoviendo el bienestar, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Ahora bien, para darnos cuenta de cómo la discriminación afecta la salud mental, vale la pena destacar un modelo teórico de estrés social del que se va a desprender el concepto de de estrés minoritario, aplicado específicamente a grupos sociales y que va a ser aditivo al estrés social que todas las personas viven.

Por estrés según Linden (2005), entendemos eso que representa a la vez una reacción psicológica y fisiológica ante una amenaza real o percibida, la cual requiere algún tipo de acción o solución. Además, es una respuesta que opera en los niveles cognitivos, conductuales y biológicos, que cuando se mantiene crónica produce importantes efectos negativos en la salud. (Cit. Por: Kotfler y Chen, 2011). Pearlin (1999), añade que el estrés es una condición que tiene el potencial para despertar los mecanismos de adaptación del individuo mediante estrategias de afrontamiento. Cabe destacar que investigadores del estrés han identificado los factores estresantes, tanto individuales como sociales (Cit. Por. Meyer, 2003).

En la literatura psicológica, los factores estresantes son definidos como eventos y condiciones, por ejemplo, perder un trabajo, la muerte de un familiar, que causan cambios y que requieren que el individuo se adapte a la nueva situación o circunstancia de la vida. (Dohrenwend, 2000).

Para fines de esta investigación se abordará el Modelo teórico del estrés social, el cual sugiere que además de los eventos personales, las condiciones del entorno social son fuentes de estrés, provocando efectos nocivos, físicos y mentales. Es importante mencionar que dicha teoría se apoya en fundamentos de la teoría psicológica y sociológica de Allport (1954), que sugiere que la persona debe ser examinada en sus interacciones con el entorno social. Cabe añadir, que el concepto de estrés se ha centrado en elementos personales y hay muy poca investigación sobre eventos estresantes sociales (Cit. Por. Meyer, 2003).

Dentro del modelo de estrés social encontramos eventos estresantes tales como: los sucesos vitales o estrés reciente, lo que se entiende como experiencias objetivas que causan un reajuste social (un cierto nivel de cambio) en la conducta de los individuos, tales sucesos vitales pueden ser generalmente eventos habituales, más o menos normativos, tales como el matrimonio la separación y el divorcio.

Así mismo encontramos contrariedades cotidianas que son mini eventos que requieren pequeños reajustes diarios, como por ejemplo los sucesos menores o estrés diario y finalmente encontramos el estrés de rol o crónico: el cual proviene de demandas persistentes que requieren reajuste durante periodos de tiempo prolongado, dentro de este tipo de estrés encontramos conflictos en roles especializados, tales como: conflictos interpersonales y conflicto entre roles sexuales (Sandín, 2002).

Ahora bien con el fin de evitar confusiones entre el concepto de estrés crónico y los demás eventos estresantes Rispoli (2000), identifica varios determinantes de cronicidad.

- 1- El estímulo externo persiste por razones de carácter ambiental o social, es decir situaciones objetivamente frustrantes.
- 2- El estímulo no se elimina por incapacidad para enfrentarlo por parte del sujeto.
- 3- El estímulo externo ya no está presente, pero los sistemas internos del individuo siguen actuando como si todavía lo estuviera, produciendo ellos mismos un estímulo como *estímulo fantasma*; es decir, que el individuo sigue produciendo estímulos estresantes sin una motivación real externa, por lo que no logra enfrentar eficazmente las situaciones estresantes reales.

Sin embargo, puede darse también el caso, de que los estímulos externos tengan una continuidad objetiva, lo cual también puede ser causa de cronicidad de estrés.

En el estrés crónico entonces, el organismo se comporta como si estuviera siempre en una situación de alarma, o bien valora los estímulos reales más peligrosos que lo que en realidad es (Cit. Por. Sánchez y López, 2010).

Es importante mencionar la forma en la que sucede todo esto, con el fin de enfrentar el problema en sus diferentes aspectos. Por un lado el impacto de los estresores lo recibe todo el organismo, pero va a depender del *filtro funcional de la percepción*, es decir la forma en la que cada quien va a procesar dicho impacto.

Cabe destacar que los mecanismos que intervienen para pasar a un estado de estrés crónico son muy complejos e intervienen factores de tipo cognitivo y emocional, los cuales corresponden a la estructura biológica, historia del sujeto y contexto de la realidad externa. Con esto podemos mencionar que el estrés crónico se manifiesta en el sujeto, generando enfermedades, las cuales son productos de inadecuadas estrategias de afrontamiento.

Por tal motivo es importante considerar que el cerebro es el principal órgano de respuesta al estrés y determina la actividad sobre el sistema nervioso central y neurovegetativo. Por consiguiente si después de una situación de alerta, el estrés se mantiene crónico, sin poder alcanzar un estado de relajación, esto repercutirá en cada uno de los órganos llegando a producir daños físicos y psicológicos.

Cuando esto sucede, el sistema nervioso autónomo no presenta ya una alternancia entre simpático y para simpático, ocasionando que la condición de alerta se mantenga de forma crónica, cabe destacar que el equilibrio entre ambos sistemas es vital para la salud y el bienestar.

Por tal motivo, la respuesta del organismo es diferente, según se encuentre en una fase de tensión limitada en el tiempo, en la que las alteraciones que se producen son fácilmente remisibles, dependiendo si termina o mejora la causa; o bien, si se mantiene en una fase de tensión crónica en la que los síntomas se vuelven permanentes en el tiempo, se desencadenarán enfermedades. Es en esta forma como el estrés crónico es concebido como una condición de alarma continua siendo causa de cualquier enfermedad (Sánchez y López, 2010).

Partiendo de esta explicación, se ha integrado como una causa del estrés crónico, el conflicto entre categorías sociales estigmatizadas, ya que el estigma crea varias demandas únicas, y puede tener un fuerte impacto en la vida de las personas que pertenecen a dichas categorías, tales como: el nivel socioeconómico, raza / etnia, género y la preferencia sexual (Meyer, 2003).

De acuerdo con estas formulaciones, los prejuicios, la discriminación y violencia hacia estas categorías estigmatizadas, añadido a los cambios precipitados por acontecimientos personales de cualquier persona, pueden ser conceptualizados como estresantes ya que inducen cambios que requieren adaptación (Clark, Anderson, Clark y Williams, 1999).

Ahora bien, siguiendo esta línea de investigación, plantearemos el concepto de estrés minoritario, el cual se suma a la carga de estrés social que todas las personas viven, y se distingue por el exceso de estrés en los individuos estigmatizados (Meyer, 2003).

Para comprender mejor el modelo de estrés minoritario, es importante hacer alusión a la teoría de identidad social antes mencionada, ya que amplía la comprensión psicológica de las relaciones intergrupales entre grupos minoritarios, la sociedad mayoritaria y el impacto en uno mismo. Es decir que, cuando el individuo es miembro de un grupo minoritario estigmatizado, la falta de armonía entre éste y la cultura dominante puede conducir al estrés.

Vale la pena señalar que debido a que el concepto de estrés minoría no se encuentra en una teoría sino que se deduce de varias teorías psicológicas y sociales, no es un concepto de uso común.

Al desarrollar el concepto de estrés minoría, los supuestos subyacentes de los investigadores han sido que el estrés minoritario es: a) único, es decir, el estrés minoría es aditivo a los estresores generales que son experimentados por todas las personas, y por lo tanto, las personas que son estigmatizadas requieren un esfuerzo de adaptación por encima del requerido, b) crónico, es decir, el estrés minoritario está relacionado con estructuras subyacentes sociales y culturales, de las cuales es imposible deslindarse y por ende los grupos minoritarios tendrán que hacer frente a estas por toda su vida, y c) de base social, es decir, que se deriva de los procesos socio-cultural, las instituciones, y estructuras más allá del propio individuo (Meyer, 2003).

Es importante mencionar que existen muchos estudios que hablan sobre los efectos negativos de la discriminación y prejuicios hacia los grupos minoritarios y de su lucha para conseguir la libertad y la aceptación.

Por mencionar unos cuantos, encontramos los de Pearlin (1999), sobre los grupos de personas definidos por su raza / etnia y género, Miller y Myers (1998), hacia personas con sobre peso; Fife y Wright (2000), acerca de personas con enfermedades físicas tales como el SIDA y el cáncer; Jetten, Branscombe, Schmitt, y Spears (2001), con grupos de personas que se hacen marcas en el cuerpo tales como perforaciones (Cit.Por. Meyer, 2003).

Sin embargo, existe muy poca información acerca de los efectos negativos hacia la población LGTB ya que recientemente la teoría psicológica ha incorporado estas experiencias de discriminación hacia el estrés y sus efectos en la salud mental (Meyer., Schwartz., y Frost, 2008).

Ahora bien, dicha situación de estrés social y minoritario que la población LGTB vive a causa de la discriminación por homofobia, puede manifestarse en la mayoría de ellos, a través de actitudes perjudiciales para la salud tales como homofobia internalizada y ocultamiento.

El término homofobia internalizada para la población LGTB representa, desde formas de percepción, pensamientos, sentimientos negativos y dolorosos hacia su sexualidad, hasta el grado de no aceptar su orientación sexual, esto se encuentra atribuido principalmente a la discriminación por parte de la cultura heterosexista, o bien a la probabilidad de ser un conflicto intrapsíquico en los homosexuales a causa del deseo, sentimiento y necesidad de ser heterosexual (Herek, 2004).

Es importante mencionar que a pesar de que la persona haya logrado un determinado o completo grado de aceptación de su orientación sexual, para Goffman (1998), la homofobia internalizada en muchas ocasiones es un proceso inconsciente que va a permanecer durante toda la vida, oscilando desde niveles altos a bajos, derivando en actos de autocensura, de este modo cualquier persona homosexual, siempre tendrá algún resto de homofobia internalizada.

Por otro lado, es importante mencionar que a partir de los trabajos de Brooks (1981), sobre la conceptualización del estrés minoritario, Meyer (1995), en grupo de hombres homosexuales, surge la iniciativa de estudiar la relación entre homofobia internalizada y salud mental.

A partir de lo anterior, una de las primeras investigaciones menciona que los altos niveles de homofobia internalizada afecta la intimidad sexual, principalmente de hombres homosexuales y bisexuales. Entre algunos factores que favorecen estos problemas destacan una mayor depresión, ansiedad, preocupación por la imagen sexual, miedo a su sexualidad, así como niveles más bajos de autoestima y satisfacción sexual (Dupras, 1994).

Meyer (1995), proporciona evidencia, con un estudio a gran escala de 741 hombres homosexuales en Nueva York reclutados a través de una combinación de técnicas de muestreo de la red y la bola de nieve. Encontrando relación significativa entre la homofobia internalizada y cinco medidas de angustia psicológica, tales como: desmoralización, culpa, problemas sexuales, ideación o conducta suicida y prevalencia de contraer VIH a causa de una disminución del uso del condón, esta última puede estar relacionada con una menor autoestima.

Es importante añadir que desde el punto de vista del estrés minoritario, las lesbianas experimentarían el doble de estrés, debido a que sufren discriminación a causa de ser mujeres y además homosexuales.

En otras investigaciones, se encontró prevalencia del abuso de alcohol y resultados negativos en las relaciones de pareja, tales como vergüenza y devaluación de la misma. Debido a esto, es probable que el individuo desarrolle sentimientos de incapacidad de mantener relaciones duraderas y saludables pudiendo ocasionar la evitación de futuras relaciones estables y / o la búsqueda de relaciones casuales carentes de intimidad y cercanía. (Williamson, 1999).

Investigaciones recientes señalan que las personas que tienen una visión negativa de sí mismos por ser homosexuales, son susceptibles de percibirse como menos atractivos que las personas que tienen una visión más positiva de sí (Mohr y Fassinger, 2006). Además Frost y Meyer (2009), sugieren que la homofobia internalizada puede conducir a síntomas depresivos mayores que pudieran reducir la calidad de relación de pareja.

Ahora bien, como se mencionó anteriormente por un lado encontramos homosexuales que muestran abiertamente su preferencia sexual, pero corriendo el riesgo de ser discriminados. Por otro lado, hay casos en los que los homosexuales prefieren mantener su preferencia sexual en secreto, para evitar cualquier forma de discriminación. Sin embargo, lo que la mayoría de ellos no se han dado cuenta, es que algunas veces el ocultamiento puede tener repercusiones en su salud mental.

Según Ortiz y García (2005), en el ocultamiento, los homosexuales modifican su apariencia física y comportamientos con el fin de no hacer visible su homosexualidad o las expresiones que se consideran como transgresión de estereotipos de género (los varones evitan las cualidades femeninas y las mujeres las masculinas). Es importante mencionar que el ocultamiento se puede originar por tres factores que pueden o no ocurrir simultáneamente.

- Como se mencionó anteriormente, la discriminación por homofobia puede conducir a que el individuo que la sufre la internalice, pudiendo ocasionar que el ocultamiento de rasgos (femeninos) vinculados con su homosexualidad.
- Debido a la percepción del estigma, el individuo considera que la sociedad valora y reacciona negativamente a su orientación homosexual, pudiendo ocasionar que el individuo trate de modificar, reducir o eliminar aquellos rasgos, comportamientos asociados o que evidencian su homosexualidad. Cabe destacar que cuando el ocultamiento es producto de la homofobia internalizada o de la percepción del estigma, este se puede experimentar como una forma de corregir una deficiencia (Goffman, 1998).

Por lo anterior, se puede suponer que el ocultamiento en estos casos, reafirma la concepción de que la homosexualidad y la femineidad son condiciones inferiores o denigrantes que se deben mantener en secreto.

- El ocultamiento puede ser utilizado como una estrategia para evitar posibles agresiones, cuando se esté interactuando con personas desconocidas y que no se sepa como pudieran reaccionar hacia una persona homosexual. En este caso, el ocultamiento no es producto de los prejuicios internalizados de la población LGTB, sino una estrategia para afrontar la homofobia de otras personas.

Por mencionar algunas estrategias que utilizan algunos homosexuales para mantener en secreto su preferencia sexual, encontramos: el no demostrar en público afecto o atracción hacia personas del mismo sexo, minimizar o eliminar ciertos rasgos de la apariencia física o del comportamiento, tales como: vestimenta, tono de voz, caminar y ademanes, evitar relacionarse o ser visto en público con personas homosexuales y hacerse pasar por heterosexuales.

En un estudio observacional, transversal y analítico realizado con 506 homosexuales bisexuales y lesbianas en la ciudad de México, realizado por Ortiz y García (2005), se encontró que el miedo a que se conozca su orientación sexual se relacionó con mayor riesgo de experimentar ideación suicida y trastornos mentales.

De manera desglosada en el estudio se encontró que, conforme aumenta el número de amigos que conocen la orientación sexual, fue mayor la probabilidad de presentar trastornos mentales y menor la de experimentar alcoholismo. Con respecto a compañeros quienes saben de su orientación sexual, se encontró que a mayor número de compañeros que saben de ella, hay menor riesgo de alcoholismo. Ahora bien, en relación con la pareja, se encontró que al evitar mostrarle afecto se relaciona con mayor riesgo de presentar alcoholismo.

IV MÉTODO

Planteamiento del problema

Justificación

La comunidad LGTB se enfrentan a diversas formas de exclusión, o discriminación social debido a que en la mayoría de las sociedades se valora de forma negativa su orientación sexual (Ortiz y García. 2005).

Esto se debe a que prácticamente todos los individuos han incorporado estereotipos de lo que se considera "normal" como sería la orientación heterosexual, en contraste con la homosexualidad, que al ser diferentes se les atribuyen características negativas tales como que están enfermos, que son delincuentes, pecadores y carentes de moral entre otros adjetivos. El construirse como diferentes, llega a generar incluso en el propio homosexual actitudes y creencia homofóbicas.

Estudios como el Youth Risk Behavior (2002), realizados en países industrializados tales como Estados Unidos, han mostrado que las formas de prejuicio, discriminación y violencia que enfrenta la población homosexual tiene como consecuencia daños emocionales debido a la internalización de la opresión. Como por ejemplo: el consumo de alcohol y otras drogas, ideación e intento de suicidio y trastornos mentales tales como ansiedad generalizada, de conducta y disfunciones sexuales que pueden estar relacionadas a conducta delictivas (Cit. Por. Ortiz y García, 2005) vale la pena destacar que se presenta una prevalencia más alta en la población de homosexuales en comparación con los heterosexuales.

Por otra parte los postulados teóricos del estrés social sugieren que las condiciones en el entorno social, son fuentes de estrés que pueden provocar efectos nocivos, físicos y mentales. Un concepto que aborda esta teoría es el estrés de minoría, lo cual se puede aplicar a individuos estigmatizados de categorías sociales minoritarias, como puede ser la comunidad LGTB. Algunos autores que hacen alusión a esta teoría señalan que el estrés minoría es aditivo a los estresores generales que son experimentados por todas las personas, y por lo tanto, las personas estigmatizadas presentan más problemas en su salud mental por encima de los grupos que no son estigmatizados (Meyer, 2003).

Sin embargo más allá de una cuestión de discriminación hacia la orientación homosexual, nosotros creemos que el punto central para generar en un individuo vulnerabilidad emocional radica mucho más en la actitud hacia la sexualidad por parte de la familia y el entorno que rodea a una persona, de tal manera que podríamos encontrar porcentajes similares entre homosexuales y heterosexuales con recursos y dificultades en el manejo de estrés. Así mismo consideramos que más que la orientación sexual, se estigmatiza la apariencia, ya que por ejemplo, podemos ver un hombre homosexual varonil y no ser discriminado.

Por lo anterior se eligió evaluar el manejo de estrés, contrastando a una muestra de personas con orientación homosexual y otra heterosexual.

Objetivo:

Contrastar los niveles y manejo de estrés en un grupo de hombres homosexuales y heterosexuales en la Ciudad de México, evaluados a través del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack.

Variables:

Variable atributo:

- Sexo: hombre
- Ciclo de vida: juventud
- Orientación sexual: homosexual y heterosexual.
- Participación: voluntaria.
- No estar o haber estado bajo tratamiento médico y/o psicológico

Variable dependiente: Estrés medido a través del Perfil de Kenneth M. Nowack.

Variable independiente: orientación sexual: homosexualidad y heterosexualidad.

Definición conceptual de variables:

a) Juventud.

La definición que asumimos de juventud está apegada a la ley del Instituto Mexicano de la Juventud vigente (2013), que a la letra dice:

Por su importancia estratégica para el desarrollo del país, la población cuya edad quede comprendida entre los 12 y 29 años, será objeto de las políticas, programas, servicios y acciones que el Instituto lleve a cabo, sin distinción de origen étnico o nacional, género, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra.

b) Orientación sexual.

La orientación sexual se define como la tendencia interna y estable que provoca tener relaciones psicológicas de tipo sexual, así como el deseo de mantener conductas sexuales con personas de diferente sexo o del mismo sexo (Baile, 2008).

c) Estrés.

Por estrés entendemos según Linden (2005), eso que representa a la vez una reacción psicológica y fisiológica ante una amenaza real o percibida, la cual requiere algún tipo de acción o solución. Es una respuesta que opera en los niveles cognitivos, conductuales y biológicos que, cuando se mantiene crónica, produce importantes efectos negativos en la salud. (Cit. Por: Kotfler y Chen, 2011).

Tipo de estudio:

Cuantitativo; debido a que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, 2006).

Diseño:

No experimental, ya que la investigación no experimental es una indagación empírica y sistemática en la cual el científico no tiene un control directo sobre las variables independientes porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentemente no manipulables. A su vez, es de tipo Transeccional o transversal de comparación; ya que su objetivo es determinar las posibles diferencias entre los grupos, por condición de orientación sexual y estrés (Hernández, 2006).

Muestreo:

No probabilístico, debido a que no hay certeza de que la muestra extraída sea representativa, ya que no todos los participantes de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. La técnica de muestreo que se utilizó fue *intencional por cuota*, también llamada muestreo dirigido, el cual es un procedimiento de selección informal, en el que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la población (Hernández, 2006). Además de acuerdo al periodo en que se capta la información, el estudio es prospectivo debido a que la información se recogerá, de acuerdo con los lineamientos de la tesis y para los fines de la investigación (Méndez, 1994).

Muestra:

Fueron 34 participantes: 17 homosexuales y 17 heterosexuales cuyas edades oscilaron entre los 18 y 26 años de una población universitaria debido a que existe una amplia diversidad y pluralidad de opiniones .

Tabla 5: Muestra total por frecuencia y porcentaje

EDAD	HETEROSEXUALES		HOMOSEXUALES	
	Sujetos	Porcentaje	Sujetos	Porcentaje
18-20	3	17.7%	3	17.7%
21-23	8	47%	8	47%
24-26	6	35.3%	6	35.3%
Total	17	100%	17	100%

Instrumentos:

- Cuestionario semiestructurado.

Este instrumento se elaboró con la finalidad de contar con información sociodemográfica, infancia, actitud de la familia hacia la orientación sexual, actividad sexual y relaciones de pareja. La estructura de este instrumento es mixta, por un lado cuenta con reactivos cerrados para conocer los datos sociodemográficos, y respuestas tipo likert. Los apartados de la entrevista son: infancia, actitudes de la familia hacia la orientación sexual, actividad sexual y relación de pareja (véase anexo 1). Este cuestionario fue validado por jueces.

- Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack.

Tipo de prueba psicométrica, desarrollada por Lazarus y sus colaboradores (1981). Que consta de 123 reactivos distribuidos en 15 áreas tales como estrés, hábitos de salud, ejercicio, sueño, nutrición, prevención, ARC, (la cual hace referencia uso de alcohol y drogas y cigarras), red de apoyo social, conducta tipo A, fuerza cognitiva, valoración positiva, negativa, minimización de la amenaza, concentración del problema y bienestar psicológico, así como una medición de sesgos en la respuesta y un apartado de respuestas inconsistentes. Esta prueba se basa en el enfoque cognitivo-transaccional del estrés y el afrontamiento, el cual el autor lo define como: las estrategias utilizadas para reducir los riesgos de enfermedad relacionada con los niveles elevados de estrés percibido de los cambios o eventos importantes en la vida del sujeto (Véase anexo 2).

Para facilitar la forma de responder el perfil, se agregó la opción de respuestas debajo de cada reactivo, para posteriormente calificar manualmente cada perfil y vaciar sus resultados en las gráficas correspondientes para agilizar el ulterior análisis estadístico (véase anexo 3).

Procedimiento.

- 1- Fase de contacto: El contacto con la población homosexual y heterosexual, se llevó a cabo en Ciudad Universitaria en donde nos acercábamos de acuerdo a la apariencia cronológica de las personas, la cual era suficiente para aplicarles el cuestionario.

- 2- Fase de aplicación: Una vez que tuvo lugar la presentación e invitación a la población Homosexual y Heterosexual, a formar parte voluntaria en la investigación. Se procedió a aclarar las dudas con respecto al estudio y posteriormente se llevo a cabo la aplicación del los instrumentos a cada participante.
- 3- Fase de cierre: una vez que él participante respondió la prueba, se procedió a revisar que todas las preguntas estuvieran contestadas, en caso contrario, se le pedía cordialmente que respondiera a dichas preguntas, finalmente se le brindo un correo electrónico en caso de que tuvieran interés en conocer los resultados de su prueba.
- 4- Fase de análisis de los datos: para su análisis se procedió a clasificar los cuestionarios de homosexuales y heterosexuales para garantizar que estuvieran equiparadas las muestras. Después se llevo a cabo la captura en una base de datos y el análisis estadístico de los mismos. ulteriormente se procedió a organizar los hallazgos arrojados por dicho análisis para su presentación formal.

Tratamiento estadístico:

Se realizaron distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central, tales como *media y desviación estándar*) para describir y diferenciar el perfil de la población del distribuida entre dos grupos de hombres: uno de ellos con orientación homosexual y heterosexual, con la finalidad de establecer las diferencias entre las dimensiones arrojadas por la entrevista, tales como: infancia, actitud de la familia hacia la orientación sexual, actividad sexual y relaciones de pareja.

En cuanto al análisis de los datos obtenidos a través del Perfil de Estrés de Kenneth, se uso la prueba *t de Student*, debido a que evalúa si dos grupos de la misma población, difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias reportadas en cada uno de los factores de estrés que explora la prueba.

El análisis de los datos se llevó a cabo en el programa SPSS [Statistical Package for the Social Sciences (significancia)] versión 17.0 para Windows.

V. RESULTADOS

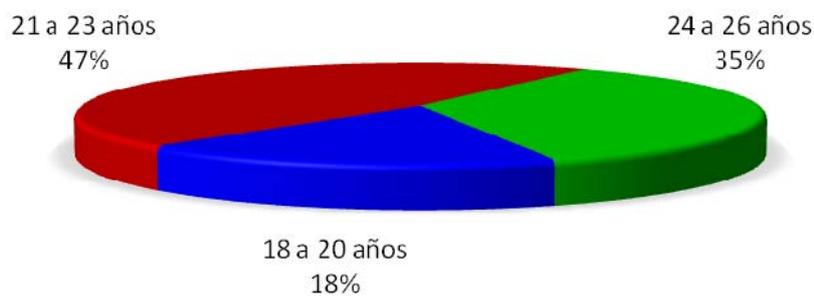
Actualmente la situación que se vive por orientación sexual en México nos hace llevar a cabo esta investigación con el fin de describir y comparar datos socio demográficos y factores relacionados con la infancia, las actitudes de los padres ante una orientación sexual y las actividades sexuales y relaciones de pareja entre dos grupos de hombres homosexuales y heterosexuales.

A continuación se describirán los resultados de la presente investigación en dos grandes apartados, el primero corresponde a una descripción y comparación de los datos sociodemográficos y la entrevista semiestructurada y el segundo, a las escalas del perfil de estrés que define a esta población. Cabe aclarar que en todos los apartados, primero se describirá a la población en su conjunto y posteriormente se establecerá el análisis por grupos.

1- Datos Socio-Demográficos y Entrevista semiestructurada.

Con respecto a la edad, la muestra fluctuó en un rango de 18 a 26 años, con un promedio de $\bar{x} = 22$ y una desviación estándar de $s = 2.31$.

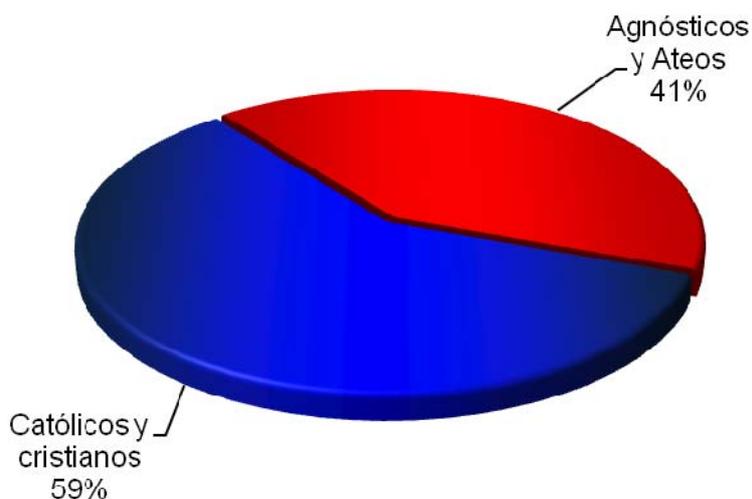
Gráfica 3: Muestra total por



Vale la pena mencionar que de acuerdo con el portal de estadística universitaria (2011) la edad de egreso de la licenciatura es menor a los 22 años.

Con respecto a la religión, se pudo observar en la muestra total, que la mayor proporción (58.8%) corresponde a católicos y cristianos.

Gráfica 4: Muestra total por religión.



Vale la pena mencionar que la religión es uno de los discursos de mayor influencia en las prácticas sexuales, y que más ha estigmatizado la orientación homosexual, no obstante, haciendo un análisis por grupos de preferencia sexual, se pudo observar que a diferencia de los homosexuales, quienes en un 77% reportaron ser católicos-cristianos, los heterosexuales en un 53% reportaron ser principalmente ateos.

Entrevista semiestructurada.

En cuanto a los resultados obtenidos a través de la entrevista semiestructurada encontramos la siguiente información:

➤ Infancia.

Con respecto a las experiencias vividas en la infancia, se pudo observar en la muestra total que la mayor proporción de los participantes (91.2%) vivió con su madre y padre, reportando en un 38.2% una relación distante con el padre, mientras que con la madre, el 73.5% reportó una relación cálida, vale la pena mencionar que el 58.7% mencionó estar viviendo actualmente con sus padres, tal y como se puede ver de manera específica en la tabla siguiente:

Tabla 6: Muestra total en la dimensión de infancia

Categoría	Respuestas	Porcentaje
Con quien vivía en la infancia.	Madre y Padre	91.2%
	Madre y Padrastro	2.9%
	Madre sola	2.9%
	Padre solo	2.9%
Relación con el padre	Cálida	35.3%
	Respetuosa	23.5%
	Distante	38.2%
	No tuvo	2.9%
Relación con la madre	Cálida	73.5%
	Respetuosa	14.7%
	Distante	5.9%
	Conflictiva	2.95%
	No tuvo	2.95%
Con quien vive actualmente	Madre y Padre	58.7%
	Madre sola	17.7%
	Padre solo	2.95%
	Solo	5.9%
	Otros	14.75%

Vale la pena destacar que sólo el 14.7% reconoció haber vivido situaciones de violencia.

Al analizar las experiencias vividas en la infancia con respecto a la preferencia sexual, se pudo observar que a diferencia de los homosexuales, quienes en su totalidad señalaron haber vivido con ambos padres, los heterosexuales reportaron esta situación en un 82.4% .

En cuanto a la relación con las principales figuras parentales, se pudo observar que los homosexuales reportaron en mayor medida una relación cálida con el padre (41.2%) a diferencia del 29.4% de heterosexuales. En contraste con la madre, no se observa una diferencia sobresaliente entre ambos grupos ya que, el 76.5% heterosexuales reportan una relación cálida en comparación con el 70.6% de homosexuales.

Ahora bien, referente a los integrantes de la familia con los que viven actualmente se pudo observar que a diferencia de los homosexuales, quienes en un 53% reportaron vivir con ambos padres, el 29% de heterosexuales reportaron esta situación

Es importante destacar que el 23.5% de homosexuales reportaron haber vivido violencia en un momento de su infancia, a diferencia del 5.9% de heterosexuales que reportaron esta situación. Vale la pena mencionar que en nuestro cuestionario no se profundizó en este punto.

➤ **Actitudes de la familia hacia la orientación sexual.**

Con respecto de las actitudes de la familia hacia la orientación sexual, se pudo observar con respecto a la muestra total que el 76.4% menciona que su familia nuclear conoce su orientación sexual.

Por otro lado en cuanto al sentirse aceptados por los distintos integrantes de la familia, se reportó, de mayor a menor grado, lo siguiente: el 78.3% de las hermanas, el 75% de hermanos, el 57.6% de las madres, el 55.2% de los padres, están de acuerdo con la orientación sexual del evaluado. Ahora bien con respecto a las actitudes, pensamientos, conductas de rechazo de la propia orientación sexual, se reportó que el 68.24% nunca ha presentado estas actitudes.

Ahora bien, con el propósito de dar mayor claridad a los datos y con base a la escala tipo Likert utilizada, se agruparon las respuestas en tres categorías: acuerdo, desacuerdo y una categoría más que hemos llamado “no definido”, y que corresponde al puntaje 3 de dicha escala.

Tabla 6: Muestra total en la dimensión de actitudes de la familia hacia la orientación sexual

Categoría	Respuestas	Porcentaje
Conocen la orientación sexual.	Madre, Padre y Hermanos	76.4%
	Madre y hermanos	11.7%
	Padre y hermanos	2.9%
	Hermanos	8.7%
Aceptación de la orientación sexual por parte de la madre.	En desacuerdo	21.2%
	No definido	21.2%
	De acuerdo	57.6%
Aceptación de la orientación sexual por parte del padre.	En desacuerdo	34.5%
	No definido	10.3%
	De acuerdo	55.2%
Aceptación de la orientación sexual por parte de la hermana.	En desacuerdo	4.3%
	No definido	17.4%
	De acuerdo	78.3%
Aceptación de la orientación sexual por parte del hermano.	En desacuerdo	20%
	No definido	5%
	De acuerdo	75%
Homofobia internalizada: Actitudes, de rechazo de la propia orientación sexual	Nunca	68.24%
	Rara vez	18.26%
	Algunas veces	10%
	A menudo	2.92%
	Siempre	.58%

Mientras que, en el caso de los integrantes de la familia quienes conocen la orientación sexual del evaluado, encontramos que la mayor proporción de heterosexuales (82.4%) refiere que sus padres y hermanos conocen de ella, en comparación con el 70.6% de homosexuales.

Ahora bien, en cuanto a la aceptación por cada integrante de la familia nuclear del evaluado hacia su orientación sexual, se pudo observar, una mayor proporción (93.3%) en el caso de los heterosexuales quienes reportaron que sus madres aceptan su orientación sexual, en contraste con el 64.7% de homosexuales. Esta tendencia mayoritaria referente a la aceptación, se mantiene en el caso de los padres, ya que el 91.7% de heterosexuales reportó que los aceptan, en comparación con el 35.7% de homosexuales.

Referente a la aceptación de hermanos y hermanas, se reportó una aceptación total en el caso de las hermanas hacia ambos grupos, pero una notoria diferencia en el caso de los hermanos, ya que en el caso de los heterosexuales la aceptación fue total, mientras que en el caso de los homosexuales solo el 62.5% reporta esta situación. Ahora bien con respecto a las actitudes de rechazo de la propia orientación sexual, vale la pena destacar que a diferencia de los heterosexuales (19%) los homosexuales (44.7%) presentan mayor tendencia a presentar actitudes de rechazo de su orientación sexual.

Actividad sexual y relación de pareja.

En la escala de actividad sexual y relación de pareja, se pudo observar con respecto a la muestra total, que la mayor proporción (54.5%) reportó haber iniciado su vida sexual después de la mayoría de edad.

Ahora bien, con respecto a las prácticas de riesgo: la mayor proporción (42.4%) menciona no haber mantenido relaciones sexuales con desconocidos. Así mismo se encontró que un 48.5% mantuvo relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol y drogas. Vale la pena mencionar en cuanto al uso del condón que el 51.5% reporta siempre mantener relaciones sexuales con protección.

En cuanto a las relaciones de pareja un 79.4% las describió como cálidas y respetuosas, además esta misma proporción reporta entre a menudo y siempre demostrarles afecto en público. Ahora bien en cuanto al grado de satisfacción en las relaciones sexuales, el 63.6% menciona un alto o muy alto grado de satisfacción. Al respecto, es importante mencionar en cuanto al miedo al mantener relaciones sexuales que un 69.3% reporta nunca o rara vez haber sentido este sentimiento.

Por otro lado, en cuanto a la violencia de pareja, un 41.2% reportó haber ejercido o vivido violencia. Encontrándose que el 41.7% informó haber ejercido violencia psicológica en contraste con el 50% que mencionó haber sido víctima del mismo tipo.

Tabla 7. Muestra total en la dimensión de actividad sexual y relación de pareja.

Categoría	Respuestas	Porcentaje
Inicio de la actividad sexual.	13-17 años	45.5%
	18-22 años	54.5%.
Relaciones sexuales con desconocidos.	Nunca	42.4%
	Rara vez	36.4%
	Algunas veces	12.1%
	A menudo	9.1%
Uso de condón en las relaciones sexuales	No usa condón	48.5%
	Usa condón	51.5%
Sexo bajo el influjo de alcohol y drogas	Si, alcohol y Drogas	48.5%
	No.	51.5%
Descripción global de las parejas.	Cálida y respetuosa	79.4%
	Conflictiva y distante	20.6%
Demostrar afecto a pareja en público.	Nunca y rara vez	11.8%
	Algunas veces	8.8%
	A menudo y siempre	79.4%
Grado de satisfacción en las relaciones sexuales	Muy bajo, bajo	6.1%
	Moderado	30.3%
	Alto y muy alto.	63.6%
Miedo a mantener relaciones sexuales	Nunca y rara vez	69.7%
	Algunas veces	27.3%
	A menudo y siempre	3%
Violencia de pareja	Si	41.2%
	No	58.8%
Tipo de maltrato ejercido por el evaluado	Físico, psicológico, verbal	8.3%
	Psicológico y verbal	25%
	Psicológico	41.7%
	Verbal	25%
Tipo de maltrato ejercido por sus parejas	Físico, psicológico, verbal	21.4%
	Psicológico y verbal	21.5%
	Psicológico	50%
	Verbal	7.1%

Ahora bien, haciendo un análisis por grupos con respecto a la actividad sexual y relaciones de pareja, se pudo observar una mayor proporción de los jóvenes homosexuales (47.1%) quienes reportaron haber iniciado su vida sexual antes de la mayoría de edad a diferencia de los heterosexuales (43.8%).

En cuanto a las prácticas de riesgo, se pudo observar una mayor proporción (68.8%) de heterosexuales quienes informaron no haber mantenido relaciones sexuales con desconocidos, sin embargo, es importante destacar que una mayor proporción (52.9%) de homosexuales reportaron como: rara vez, mantener esta situación.

Así mismo, se pudo observar que el 58.8% de homosexuales han mantenido relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol y drogas, en comparación con el 37.5% de heterosexuales. Vale la pena mencionar en cuanto al uso del condón, que se reportó una mayor proporción (52.9%) de homosexuales al no usar de protección, a diferencia del 43.8% de heterosexuales quienes reportan esta situación.

Por otro lado, en cuanto a la relación de pareja, se consideró a las respuestas cálida y respetuosa, como buenas relaciones, mientras que las respuestas conflictiva y distante, se consideraron como malas.

Al respecto, se pudo observar que a diferencia de los heterosexuales (82.4%) que reportaron que sus relaciones de pareja han sido generalmente buenas, el 76.5% de homosexuales reportaron esta situación. Referente a la categoría de demostración de afecto en público y al miedo de mantener relaciones sexuales con la pareja, se consideró a las respuestas nunca y rara vez, como pocas veces; algunas veces conservó el mismo valor, mientras que las respuestas, a menudo y siempre, se consideraron como la mayor parte del tiempo.

Al respecto, se pudo observar que a diferencia del 88.2% de heterosexuales, quienes mencionaron demostrar la mayor parte del tiempo afecto a su pareja en público, una menor proporción (70.6%) de homosexuales reportaron esta situación. Así mismo, el 43.8% de heterosexuales mencionó sentir la mayor parte del tiempo miedo al mantener relaciones sexuales, en contraste con el 82.4% de homosexuales quienes reportaron pocas veces sentir este sentimiento.

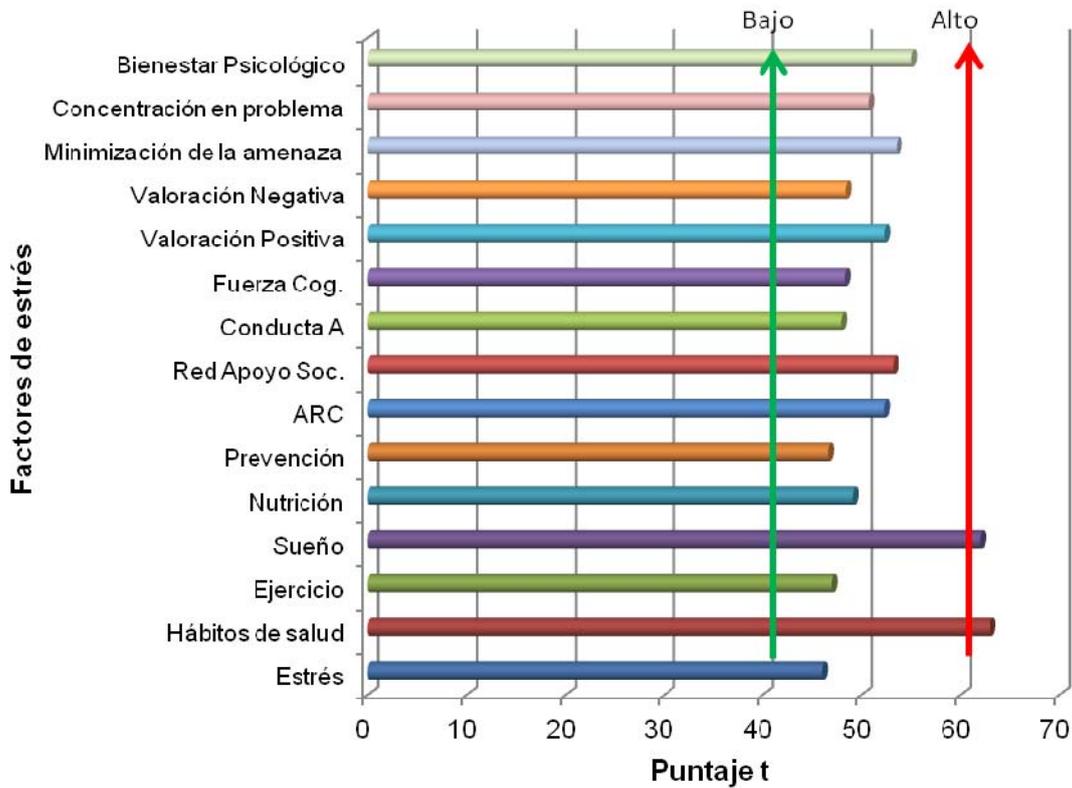
En relación al grado de satisfacción en las prácticas sexuales con la pareja, se consideró a las respuestas muy bajo y bajo, como insatisfactorias; moderado conservó el mismo valor, mientras que las respuestas "alto" y "muy alto", se consideraron como muy satisfactorias. Al respecto, se pudo observar que, mientras el 62.5% de heterosexuales reportan estar muy satisfechos, un 64.7% de homosexuales refieren esta situación.

Para finalizar, en cuanto a la violencia de pareja, encontramos que un 47.1% de heterosexuales, señaló que en sus relaciones hubo violencia; un 57.1% reportó haber ejercido principalmente violencia psicológica y haber sido víctima en un 75% de este mismo tipo, a diferencia de los homosexuales que en un 35.3% señaló que en sus relaciones existió violencia; un 80% reportó haber ejercido principalmente violencia psicológica y verbal, y haber sido víctima en un 66.7% del mismo tipo.

Después de haber realizado un perfil descriptivo y comparativo de las dimensiones de infancia, actitudes de los padres hacia la sexualidad y relaciones de pareja y actividad sexual, se analizó descriptivamente los datos obtenidos a través de la prueba psicométrica desarrollada por Lazarus y sus colaboradores (1981), la cual consta de 15 áreas: estrés, hábitos de salud, ejercicio, sueño, nutrición, prevención, ARC, (la cual hace referencia uso de alcohol y drogas y cigarros), red de apoyo social, conducta tipo A, fuerza cognitiva, valoración positiva, negativa, minimización de la amenaza, concentración del problema y bienestar psicológico. Las cuales se evalúan de la siguiente manera: Puntuaciones T de 60 ó más son elevadas; las puntuaciones de T 41 a T 59, están dentro del promedio de muestra normativa; finalmente las puntuaciones T 40 o menores son evaluadas como bajas (Ver anexo 2).

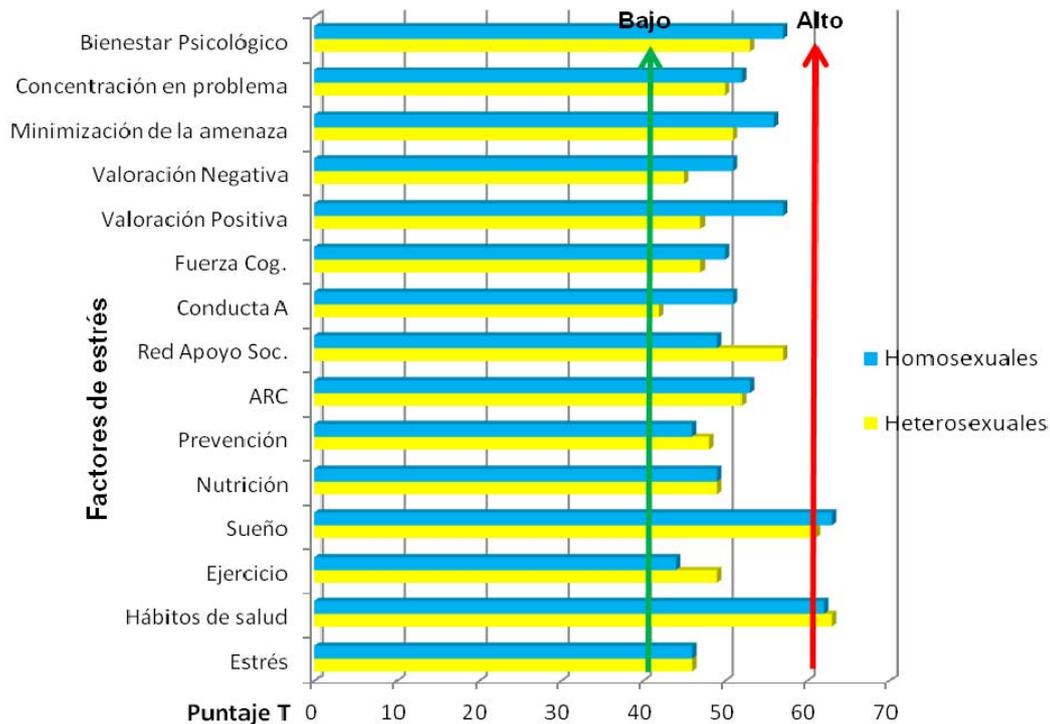
2- Escalas del perfil de estrés.

Gráfica 5: Escalas del perfil de estrés en la muestra total de hombres.



Como podemos ver en nuestra muestra total de hombres de la ciudad de México y de acuerdo con los resultados de la prueba de perfil de estrés, encontramos puntuaciones altas en hábitos de salud, específicamente en sueño, las cuales representan que los individuos están practicando conductas orientadas al mantenimiento de la salud de manera regular, tales como el sueño en el que las personas suelen sentirse más descansados, menos fatigados y más relajados que las personas con puntuaciones debajo de 60. Es importante mencionar que las demás escalas de la prueba se encuentran dentro del promedio es decir de la muestra normativa (ver anexo 3).

Gráfica 6: muestra comparativa entre hombres homosexuales y heterosexuales.



Como se puede notar en esta gráfica, en la diferencia entre hombres homosexuales y heterosexuales, podemos ver que ambos presentan buenos hábitos de salud principalmente en el sueño, sin embargo y a pesar de estar dentro de la muestra normativa de la prueba, es importante hacer notar los resultados en apoyo social, los cuales fueron mayores en heterosexuales que homosexuales. Por otro lado, los homosexuales presentaron un mayor puntaje en valoración positiva a diferencia de los heterosexuales, así mismo se observó una ligera elevación en el puntaje de la escala: conducta tipo A, valoración negativa y bienestar emocional.

Finalmente, con la finalidad de determinar si las diferencias observadas en los perfiles descriptivos entre los grupos por preferencia sexual, resultaban estadísticamente significativas, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes para cada una de las escalas de la prueba de estrés.

La cual arrojó en el grupo de homosexuales, diferencias estadísticamente significativas en la escala de valoración positiva a diferencia de los heterosexuales. Al respecto podemos mencionar, de acuerdo con la definición de valoración positiva de la prueba, que los homosexuales presentan mejores comentarios, apoyo y motivación autodirigida para minimizar la percepción del estrés (ver anexo 3).

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Iniciaremos este apartado, retomando de forma general, el supuesto teórico del que giró toda nuestra investigación, el cual es el de contrastar los niveles y manejo de estrés en un grupo de hombres homosexuales y heterosexuales en la Ciudad de México, evaluados a través del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack.

Este objetivo tuvo como origen, entre otros aspectos el planteamiento hecho por Meyer (2003), en cuanto al estrés minoritario quien lo conceptualiza como una situación aditiva a los estresores generales que son experimentados por todas las personas. Por tal motivo para el autor, grupos como los homosexuales van a presentar mayores niveles de estrés y problemas en su salud mental, ya que además de que las fuentes de rechazo son diversas, este ha sido prolongado en el paso del tiempo.

A continuación analizaremos algunos de los resultados que mostraron ser distintivos en el análisis, para lo cual seguiremos la secuencia establecida en los Resultados, teniendo entonces en primer lugar la descripción de la población y su entorno, posteriormente haremos algunos comentarios del instrumento, para finalmente cerrar apartado con la exposición de nuestras conclusiones.

- El primer aspecto a señalar fue que en mayor número los homosexuales (77 %) a diferencia de los heterosexuales (47 %), se reconocieron como católicos y cristianos, esto llama poderosamente la atención ya que particularmente esta religión es uno de los discursos de mayor influencia y estigmatización en las prácticas homosexuales. Por ejemplo, Rivarola (2009), retoma el punto de que la Iglesia Católica considera que la homosexualidad es una depravación grave, contraria a la ley natural y cierra el acto sexual al don de vida.

- Otro dato a considerar fue que la totalidad de homosexuales vivió su infancia con ambos padres, en contraste con el 82.4% de heterosexuales, de igual forma vale la pena mencionar que los homosexuales reportaron una mejor relación con sus padres a diferencia de los heterosexuales. Este dato es elocuente y nos permite, aportar datos a un debate que en la actualidad se ha dado en relación a la adopción de niños por parte de pareja de homosexuales. Lo cual hace claro que la orientación sexual de los padres y la calidad de relaciones con ellos, no determina una orientación, ya que, como critica Baile (2008), la idea de que los homosexuales provienen de familias, de las que la figura paterna se encuentra aislada o distante y que al convivir únicamente con la madre el niño puede presentar una tendencia a volverse homosexual.
- En cuanto al apartado de aceptación o rechazo de la familia ante la orientación sexual, se reportó lo siguiente: de manera global, las mujeres, ya sea madre (21.2%) o hermana (17.4%), fueron más vacilantes ante la aceptación, en comparación con los hombres, ya sea padre (10.3%) o hermano (5%), quienes fueron más determinantes ante dicha actitud. Ahora bien, de manera comparativa, a diferencia de los hombres, las mujeres presentaron un mayor nivel de aceptación de la orientación homosexual del evaluado.
- Al respecto, estos datos no se nos hacen extraños, ya que tal y como menciona López (2005), con la noticia de tener un hijo o hija homosexual, la familia se encuentra ahora con el derrumbe del paradigma heterosexual, mostrándose desconcentrados por una parte, debido a la pérdida de expectativas para con el hijo o hija y por el otro, el duro golpe del rompimiento de las prácticas heterosexuales; vale la pena agregar que en las mujeres, ya sea madre o hermana, no hay una respuesta directa ante dicha declaración y podríamos aventurarnos a decir que esta indecisión en su respuesta, afecta al individuo, ya que éste, además de buscar la aprobación por parte de ellas, espera que respondan sin vacilar.

Ahora bien, con respecto a las actitudes de rechazo de la propia orientación sexual, podemos mencionar que los homosexuales (44.7%) a diferencia de los heterosexuales (18%) presentaron una mayor tendencia a dichas actitudes, sin embargo, aún cuando podría suponerse que los heterosexuales se aceptan en su totalidad, pudo observarse aunque en menor proporción, que presentan actitudes de no aceptación de su orientación sexual.

Partiendo de estos datos, nos apoyaremos de lo que Soberón y Feinholz (2009), mencionan sobre los hombres heterosexuales, en los que se presenta la homofobia intrapersonal, la cual revela un temor a reconocer sus rasgos femeninos y a ser deseados por otros varones, cabe destacar que en los homosexuales es lo que conocemos como homofobia internalizada, la cual es definida por Pichardo (2009), cómo pensamientos, sentimientos negativos y actitudes de rechazo hacia su orientación homosexual.

Vale la pena mencionar que en los comienzos de esta investigación, no se pensó en encontrar actitudes de rechazo de un hombre heterosexual, ya que no hay una sociedad mayoritaria que estigmatice dicha orientación. Sin embargo, aunque sea en una mínima proporción, la realidad es otra, encontramos heterosexuales quienes presentan actitudes de no aceptación de su orientación sexual; con esto podríamos lanzar un cuestionamiento al aire, de que existen hombres llamándose y mostrándose ante la sociedad como heterosexual, pero de alguna manera están inconformes con esto y no lo pueden externar, será a caso de la imponente sociedad heterosexista, la cual no permite que hombres presenten rasgos femeninos.

Antes de comenzar el apartado de prácticas de riesgo, Vale la pena mencionar que Meyer (1995), hace referencia a la homofobia internalizada como factor importante para desencadenar este tipo de prácticas, además de la aceptación o rechazo por parte de la familia hacia la orientación sexual (López, 2005).

- Ahora bien, en el apartado de prácticas de riesgo, se reportó que los homosexuales a diferencia de los heterosexuales, presentan mayores conductas de riesgo tales como: menor uso de condón y mantener relaciones sexuales con desconocidos, este tipo de prácticas pueden estar vinculadas con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH. La OMS (2013), define a dichas prácticas como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo a que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Para contrastar estos datos, vale la pena mencionar que en el apartado de conductas de riesgo ARC de la prueba de perfil de estrés, arroja que los homosexuales están dentro de la muestra normativa y que no presentan conductas de riesgo, al respecto, podríamos suponer que sus respuestas ante reactivos como: *practico sexo seguro (por ejemplo., tomó las precauciones necesarias como limitar el número de sus compañeros sexuales o utilizar condón para minimizar el riesgo de contraer o esparcir enfermedades de transmisión sexual)*, son más convencionales, es decir responden de acuerdo a lo que la sociedad espera que respondan por no salirse de la norma.

- Finalmente, en cuanto al apartado de relación con la pareja, de acuerdo con los datos obtenidos, los heterosexuales a diferencia de los homosexuales, reportaron haber tenido relaciones más cálidas y haber demostrado su afecto en público; además vale la pena destacar, que reportaron sentir más miedo al mantener relaciones sexuales con sus parejas.
- Ahora bien, con respecto la evaluación del estrés, a pesar de que los resultados en el área de redes de apoyo social, ambos grupos estuvieron dentro de la muestra normativa, es importante hacer notar que los heterosexuales a diferencia de los homosexuales, presentaron mayores niveles de ésta.

Vale la pena destacar, que de acuerdo con Vega y Gonzales (2009), las redes de apoyo social han demostrado tener una influencia positiva, como un mejor pronóstico, sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades crónicas y de los cuidadores familiares, con respecto a esto, podríamos suponer que si los homosexuales tuvieran o adquirieran alguna enfermedad crónica, ellos podrían tener menos estrategias para afrontar dicha enfermedad.

Por otro lado, vale la pena mencionar que los homosexuales al igual que los heterosexuales, presentaron adecuados hábitos de salud principalmente ligados con el sueño, la cual representa que los individuos están practicando conductas orientadas al mantenimiento de la salud de manera regular.

Para concluir este último apartado, es importante mencionar que los homosexuales a diferencia de los heterosexuales, presentaron diferencias estadísticamente significativas en una de las estrategias de afrontamiento llamada valoración positiva, esto quiere decir que los homosexuales presentan una mayor valoración positiva, la cual habla del monólogo positivo interno auto dirigido que genera condiciones para disminuir el estrés.

De acuerdo con nuestro marco teórico y resultados obtenidos en la entrevista y prueba, podemos decir que en efecto la discriminación en toda su extensión de la palabra, proveniente desde la sociedad heterosexista hasta la familia, tiene efectos negativos en el joven homosexual, que pueden llevarlo a presentar actitudes de riesgo y problemas en sus relaciones interpersonales.

El estrés minoritario el cual propuso Meyer, aplicado a nuestro grupo de homosexuales en el presente estudio, no reportó diferencia alguna en relación a la orientación sexual, más bien podemos afirmar que la vulneración de un individuo a temprana edad corresponde más a las ideologías, actitudes de los padres y la familia en general, provenientes de una sociedad patriarcal, hacia la sexualidad.

De tal forma que podemos encontrar, de igual forma a heterosexuales con dificultades en el manejo de su sexualidad tal y como vimos en torno a las actitudes de inconformidad con su orientación sexual. A pesar de que se abarcó una pequeña proporción de ellos, ahora imaginemos en dimensiones más grandes los resultados que nos arrojarían.

A partir de lo antes mencionado, y sin demeritar este supuesto teórico, ya que fue el punto de partida de nuestra investigación, nosotros pretendemos plantear un cambio de ideología en torno a la discriminación por orientación sexual, es decir ver a la discriminación, no como un problema del ser homosexual, sino más bien, de entenderlo como una actitud hacia la imagen de las personas.

VII: ANEXOS

Anexo 1: Estructura de la entrevista

DEFINICIÓN	REACTIVOS
<p>Datos socio demográficos: Conjunto de datos particulares y característicos de una población determinada, los cuales se pueden ubicar en unidades estadísticas, tales como: Edad, lugar de nacimiento, religión, estado civil, escolaridad y orientación sexual.</p>	
<p>Actitud de la familia hacia la orientación sexual. Explora el nivel de auto concepto y las actitudes de aceptación o rechazo por parte de los integrantes de la familia de origen, con respecto a la orientación sexual.</p>	7 a 9
<p>Actitud de los padres en la infancia. Explora las principales figuras parentales presentes en la infancia, así como la percepción de la calidad de la relación entre ellos.</p>	1 a 3
<p>Inicio de la actividad sexual. Explora la edad de inicio de la actividad sexual y el sexo de la persona con la cual la practicó.</p>	15 y 16
<p>Relación de pareja. Para propósito de la presente investigación entenderemos a la pareja como una relación estable, o al menos que trasciende la posibilidad de identificarla como una relación de ocasión.</p>	23, 25 – 29
<p>Prácticas de riesgo. Explora las prácticas de riesgo en relación al uso de condón, abuso de sustancias, relaciones sexuales de ocasión.</p>	18 a 22
<p>Violencia. Explora el tipo de violencia ejercida por parte de los principales integrantes de la familia en la infancia; además el tipo de violencia que actualmente vive el participante, con respecto a la orientación sexual, así como el tipo de violencia vivida y ejercida por parte del individuo y su pareja respectivamente</p>	4 a 6, 12 a 14 y 30 a 34
<p>Homofobia internalizada como impacto de la actitud familiar Explora el conjunto de actitudes que expresan la propia aceptación o rechazo respecto a su orientación sexual.</p>	10, 11, 17, 24 y 35

Anexo 2. Estructura de la prueba de perfil de estrés.

ESCALA	DEFINICIÓN
Estrés	El estrés se define como la experiencia de incomodidades, molestias y frustraciones mayores y menores de la vida cotidiana
Hábitos de Salud	Ejercicio. Mide el nivel y la frecuencia del ejercicio que el individuo practica de manera regular para mejorar el tono muscular y el sistema cardiovascular.
	Descanso/sueño. Frecuencia con la que el individuo obtiene descanso adecuado, sueño y relajamiento.
	Alimentación y Nutrición. Valora si la persona tiene como práctica general comer de manera balanceada y nutritiva.
	Prevención. Mide la frecuencia con la que el individuo pone en práctica estrategias preventivas de la salud e higiene, como evitar a otras personas enfermas, evaluaciones médicas regulares, tomar medicamento de acuerdo a sus prescripciones.
	ARC. Exploran el abuso de sustancias tales como el alcohol, drogas y tabaco.
Red de apoyo social.	La escala de red apoyo social proporciona una medición directa del grado en el que el individuo siente que hay gente con la que puede contar en todo momento, para obtener apoyo emocional, consejo, información, amor incondicional y ayuda, además de qué tan satisfecho se siente con dicho apoyo.
Conducta tipo A	Se desarrolla para medir el rango completo de las respuestas tipo A expresadas tales como: la ira internalizada, la ira expresada, premura de tiempo, rapidez laboral, impaciencia etc, esto puede contribuir al desarrollo de enfermedades coronarias.
Fuerza Cognitiva	Exploran las atribuciones, actitudes y creencias que un individuo tiene acerca de la vida y el trabajo.
Estilos de afrontamiento	Valoración positiva. Se explora el uso de comentarios de apoyo y motivación autodirigida para minimizar la percepción del estrés.

ESCALA	DEFINICIÓN
	<p>Valoración Negativa. Se caracteriza por la autculpa, crítica, o pensamiento catastrófico.</p>
	<p>Minimización de la amenaza. Es conocida como evitación, y es una forma de afrontar los estresores mediante la mitigación de su significación o al no extenderse en ellos.</p>
	<p>Concentración del problema. Indagan acerca de la inclinación de una persona a hacer intentos activos de cambiar su conducta o los estresores ambientales.</p>
<p>Bienestar Psicológico</p>	<p>Valoran la experiencia global del individuo de satisfacción y ecuanimidad psicológica durante los últimos</p>

Anexo 3. Tabla de significancia de la prueba t, de las escalas del perfil de estrés.

Escola	Grupo	Media	Desviación estándar	t	gl	sig.
Estrés	Heterosexual	45.59	9.138	.28	32	.779
	Homosexual	46.47	9.084			
Hábitos de salud	Heterosexual	63.53	10.423	.30	32	.760
	Homosexual	62.47	9.605			
Ejercicio	Heterosexual	49.53	10.904	1.23	32	.228
	Homosexual	44.41	13.243			
Sueño	Heterosexual	61.06	11.189	.456	32	.652
	Homosexual	62.88	12.124			
Nutrición	Heterosexual	49.35	10.155	.102	32	.919
	Homosexual	49.00	10.031			
Prevención	Heterosexual	47.65	11.241	.632	32	.532
	Homosexual	45.59	7.357			
ARC	Heterosexual	51.76	9.647	.308	32	.760
	Homosexual	52.76	9.250			
Red. Apoyo social	Heterosexual	57.41	19.436	1.39	32	1.73
	Homosexual	48.94	15.805			
Conducta A	Heterosexual	44.47	12.585	-1.75	32	.088
	Homosexual	51.35	10.118			
Fuerza cognitiva	Heterosexual	46.65	12.594	.869	32	.391
	Homosexual	49.88	8.767			
Valoración positiva	Heterosexual	47.24	17.701	-2.03	-25.6	.052
	Homosexual	57.35	10.259			
Valoración negativa	Heterosexual	45.47	12.875	-1.18	32	.245
	Homosexual	51.24	15.369			
Minimización de la amenaza	Heterosexual	51.12	14.555	-1.13	27.8	.265
	Homosexual	55.94	9.685			
Concentración del problema	Heterosexual	49.76	18.886	.351	32	.728
	Homosexual	51.71	12.786			
Bienestar psicológico	Heterosexual	53.53	15.456	.635	32	.530
	Homosexual	56.59	12.485			

VIII. REFERENCIAS

Bibliografía.

- Arango, I. (2008). *Sexualidad humana*. México, D.F: Manual Moderno
- Aries, P. (1987). *Sexualidades occidentales*. Buenos Aires: Paidós.
- Baile, J. (2008). *Estudiando la homosexualidad* (1 ed.). Madrid: Pirámide.
- Bernard, E., Whitley, Jr., y Mary, E. (2006). *The Psychology of Prejudice and Discrimination*. Belmont California: Thomson/Wadsworth.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (1991). *El Sentido Práctico*. España: Taurus Ediciones.
- Bourhis, Y.R., y Leyens, J.P. (1996). *Estereotipos, Discriminación y Relación entre Grupos* (1 ed.). McGraw Hill: España
- Carrobles, J. A. (1993). Variaciones y ofensas sexuales. En: J.A Carrobles, *Análisis y modificación de conducta II*. Madrid: UNED.
- Castañeda, M. (2007). *La experiencia homosexual*. México: Paidós
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton
- Faur, E. (2003). ¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia. En: Checa, S. *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. México: Paidós.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Volumen VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad* (3 ed.). México: Siglo XXI.
- Giddens, A. (2004). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades contemporáneas*. Madrid: Cátedra.
- Goffman, E. (1998). *Estigma: La identidad deteriorada* (7 ed.). Argentina Amorrortu.
- Hartog, G. (2011). *Discriminación y Violencia: Formas Procesos y Alternativas* (1 ed.). México: Trillas.
- Herdt, G. (2002). *Gestión familiar de la homosexualidad*. Barcelona: Ballaterra, Desposito legal.

- Hernández, S. (2006). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hyde, J. S., y DeLamater, J. (2006). *Sexualidad Humana*. (9ª. ed.). México: McGraw Hill Interamericana.
- Flandrin, J.L. (1984). *La moral sexual en Occidente*. Barcelona: Garnica
- Kerlinger, F. (1988). *Investigación del comportamiento* (3 ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Kottler, J., y Chen, D. (2011). *Stress Management and Prevention: Aplicaciones to daily life* (2 ed.). NY: Brunner-Routledge.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Taurus.
- López, F. (2005). *La educación sexual* (1ed). Madrid: Biblioteca Nueva
- Pichardo, J. (2009). *Adolescentes ante la diversidad sexual: homofobia en los centros educativos*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Pérez, B. (2005). *Homosexualidad Secreto de familia: El manejo del secreto en familias con algún miembro homosexual* (1 ed.). Barcelona: Egales
- Riesenfeld, R. (2010). *Papá, mamá soy gay. Una guía para comprender las orientaciones y preferencias sexuales de los hijos* (2da ed.). México: Ediciones Raya en el agua, S.A. de C.V.
- Rubio, E. (1994). Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana. En: *Antología de la Sexualidad Humana*. CONAPO. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Sánchez, M. E., y López, C. (2010). *Estrés y Salud: Aportaciones desde la Psicología Social* (1 ed.). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. (10 ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Soberón, G., y Feinholz, D. (2009). *Homofobia y Salud* (2ed.). México: Secretaría de Salud
- Soriano, S. (1999). *Como se vive la homosexualidad y el lesbianismo*. España: Amarú
- Tuñón, P.E. y Eroza, S. E. (2001). *Género y sexualidad adolescente. La búsqueda de un conocimiento huido*. En: estudios Sociológicos, Vol. XIX, Núm. 55, enero – abril 2000. México: El colegio de México.
- Weeks, J. (1993). *El malestar en la sexualidad, significados, mitos y sexualidades modernas*. Madrid: Talasa.

Cybergrafía.

Aggleton, P., y Parker, R. (2002). *Marco conceptual y Base para la Acción Estigma y Discriminación relacionados con el VIH/SIDA*. Ginebra: ONUSIDA, 1-24. Revisado El 3 de Junio Del 2012, En: <http://www.cuentaconmigo.org.mx/articulos/parkeryaggleton.pdf>

ASICAL. (2008). Panorama Regional de VIH/SIDA y Hombres que tienen sexo con Hombres en América Latina: Un acercamiento a los análisis de la situación y respuesta, los planes estratégicos en VIH/SIDA con hombres que tienen sexo con hombres. *Proyecto Somos*. Revisado el 28 de junio del 2012 En: <http://www.asical.org/es/todo/ATT1124551339-1.pdf>

Chaves, A. (2001). Implicaciones educativas de la teoría socio cultural de Vigotsky. *Educación*, 25 (2), 59-65. Revisado el 15 de agosto del 2013, En: http://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2012/08/Implicaciones_educativas_de_la_teor%C3%ADa_sociocultural_de_Vigotsky.pdf

Centro Nacional para la Prevención y el Control del Suda CENSIDA (2008). Presencia de México en la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA En: Magis, C., y Barrientos, H (1ed). *Un enfoque alternativo para monitorear la epidemia de VIH: un diseño participativo de la Encuesta Nacional Mexicana sobre Sexualidad*: secretaría de salud: México. Revisado el 5 de julio del 2013 En:

<http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/MemoriaXVIIConf%20internacional%20Mexico.pdf>

Clark, R., Anderson, N.B., Clark, V.R., y Williams, D.R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *American Psychologist*, 54 (10), 805–816. Revisado el 23 de abril del 2013 En: <http://psycnet.apa.org/journals/amp/54/10/805/>

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal CDHDF (2008). Informe Especial Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal 2007-

2008. Revisado el 22 de junio del 2012 En: <http://www.portaldic10.cdhdff.org.mx/index.php?id=discapacidad>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2004). La juventud en Iberoamérica: Tendencias y urgencias. *Organización Iberoamericana de Juventud*

Revisado el 25 de septiembre del 2012 En: http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120420162808_82.pdf

Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2011). Violencia en la Familia: La familia y sus funciones. Revisado el: 15 de mayo del 2012. En: http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/La_familia_y_sus_funciones

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2013). 17 de mayo día internacional de lucha contra la homofobia y transfobia. *Consejo nacional para prevenir la discriminación*. Revisado el 21 de junio 2013 En: http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Dossier_17Mayo2013_Homofobia_INA_CCSS.pdf

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2012). Reporte sobre la discriminación en México 2012: Introducción general. *Consejo nacional para prevenir la discriminación*.

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2012). Reporte sobre la discriminación en México 2012: Proceso Penal. *Consejo nacional para prevenir la discriminación*.

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2012). Reporte sobre la discriminación en México 2012: Salud y Alimentación. *Consejo nacional para prevenir la discriminación*.

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2012). Reporte sobre la discriminación en México 2012: Trabajo. *Consejo nacional para prevenir la discriminación*.

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2010). El combate a la Homofobia: Entre Avances y Desafíos *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*, 1-15. Revisado el: 5 Diciembre del 2012 En:

http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/DocumentoHomofobia_ACCSS.pdf

Diamond, L.M. (2003). Sexual identity, attractions, and behavior among young sexual minority women over a 2-year period. *Developmental Psychology*, 36 (2), 241–250. Revisado El: 24 de Marzo del 2012. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10749081>

Dohrenwend, B.P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41 (1), 1–19. Revisado el 5 de abril del 2013 En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10750319>

Dupras, A. (1994). Internalized homophobia and psychosexual adjustment among gay men. *Psychological Reports*, 75(1), 23–28. Revisado el 12 de abril del 2013 En:

<http://www.amsciepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.1994.75.1.23?journalCode=pr0>

Frost, D.m., y Meyer, I.H. (2009). Internalized Homophobia and Relationship Quality among Lesbians, Gay men, and Bisexuals. *J couns psycho*, 56 (1), 97-109. Revisado el 27 de abril del 2013 en:

<HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/PMC2678796/>

Herek, G.M. (2004). Beyond 'Homophobia': Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 1(2), 6–24. Revisado el 28 de abril del 2013 En:

http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/Herek_2004_SRSP.pdf

Instituto Mexicano de la Juventud. (2008). Perspectiva de la Juventud en México. *Dirección e Investigación de Estudios sobre la Juventud*. Revisado el 30 de junio del 2013, En:

http://www.imjuventud.gob.mx/archivos/pdfs/trans_programa_nacional_de_juventud.pdf

Itaborahy, L. P. (2012). Homofobia de Estado *Ilga*. (ed.6), 3-80. Revisado el día 5 de Diciembre del 2012 En:

http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_Homofobia_de_Estado_2012.pdf

Letra S, Sida, Cultura y vida cotidiana A.C. (2009). Informe de Crímenes de odio por Homofobia México: 1995-2008 Resultados Preliminares. 5-105. Revisado el 13 de junio del 2013 En: <http://www.letraese.org.mx/wp-content/uploads/2010/05/Informe.pdf>

Link, B.G., y Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27 (1), 363–385. Revisado el 18 de abril del 2013 En:

<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.27.1.363?journalCode=SOC>

Meyer, I.H., Schwartz, S., y Frost, D.M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources?. *Social Science & Medicine*, 67 (3), 368-379. Revisado el 25 de Mayo del 2013 En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2583128/>

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psycho Bull*, 129 (5), 674-97. Revisado el 15 de abril del 2013 En: <HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/PMC2072932/>

Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav*, 36(1), 38-56. Revisado el 25 de Diciembre del 2012 En: http://cpmcnet.columbia.edu/dept/healthandsociety/events/ms/year4/pdf/sh_Meyer%20IH.pdf

Mohr, J.J., y Fassinger, R.E. (2006). Sexual orientation identity and romantic relationship quality in same-sex couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(8), 1085–1099. Revisado el 25 de abril del 2013 En: <http://psp.sagepub.com/content/32/8/1085>

Organización Mundial de la Salud (2013). Factores de riesgo. *Temas de salud*. Revisado el 28 de septiembre del 2013 En: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la Salud (2011). Salud mental: un estado de bienestar. *Definición de salud mental*. Revisado el 2 Enero del 2013 En: http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y salud. Washington, DC. Revisado el 4 de marzo del 2013 En: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Ortiz-Hernández, L., y García, M. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Saúde Pública*, 21(3), 913-925. Revisado el 14 de junio Del 2013 En: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58242806.pdf>

Pinel, E. (2002). Stigma consciousness in intergroup contexts: The power of conviction. *Journal of Experimental Social Psychology*, 38 (2), 178–185. Revisado el 25 de enero del 2013 En: <http://www.ingentaconnect.com/content/ap/js/2002/00000038/00000002/art01498>

- Rivarola, J. (2009). Abordaje actual de la homosexualidad en una visión personalista. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*. Revisado el 23 de septiembre del 2013 En: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v42n2/v42n2a06.pdf>
- Rubín, G. (1986). El tráfico de las mujeres. Notas sobre la economía política del sexo. Revisado el 21 de mayo del 2013 En: <HTTP://WWW.JURIDICAS.UNAM.MX/PUBLICA/LIBREV/REV/NUANT/CONT/30/CNT/CNT7.PDF>
- Ryan C., Huebner D., Diaz R., y Sanchez J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics* 123(1), 346-352. Revisado El: 15 de Febrero. En: <HTTP://PEDIATRICS.AAPPUBLICATIONS.ORG/CONTENT/123/1/346.LONG>
- Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (1), 141-147. Revisado el 20 de abril del 2013 En: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf
- Scott, J. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. Consultado el 21 de abril del 2013 En: <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/scott.pdf>
- Solis, J. (1997). Autoestima, autoconcepto y salud mental. *Psicología Salud*, 17 (2), 155. Revisado el 5 de Enero del 2013 En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a04v17n2.pdf>
- Steinberg, L., y Duncan, P. (2002). Work group IV: Increasing the capacity of parents, families, and adults living with adolescents to improve adolescent health outcomes. *J Adolesc Health*. 31 (6), 261-3. Revisado El: 16 de febrero. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12470923?dopt=Abstract>
- Universidad Nacional Autónoma de México (2011). Portal de estadística universitaria. Revisado el 18 de septiembre del 2013 En: http://www.estadistica.unam.mx/egreso/elige_analisis.php
- Vega, O., y Gonzáles, D. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*. 1 (16), 2-11. Revisado e 26 de septiembre del 2013 En: <http://scielo.isciii.es/pdf/eq/n16/revision2.pdf>
- Williamson, I.R. (1999). Internalized Homophobia and Health Issues Affecting Lesbians and Gay men. *Health Educ Res*, 15 (1), 97-107. Revisado El 29 de abril Del 2013 En: <http://her.oxfordjournals.org/content/15/1/97.long>

Documentos normativos.

Código Civil Para el Distrito Federal. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928. Disponible En: <http://www.icyt.df.gob.mx/transparencia/sites/default/files/articulos/art14/Fraccl/normatividad/ccdf.pdf>

Revisado el 24 de junio del 2013.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el diario oficial de la federación el 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada DOF 19-07-2013. Disponible En: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

Revisado el 24 de agosto del 2013

Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1999. Última reforma publicada DOF 14-05-2013. Disponible En: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/8dec94b5-f918-45bb-8fd6-adc34a6978da/ley_instituto_mexicano_juventud.htm

Ley Federal para Prevenir y Evitar la Discriminación. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003. Última reforma publicada DOF 12-06-2013. Disponible En: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262.pdf>

Revisado el 30 de agosto del 2013

Ley Para La Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2010). Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Mayo de 2000. Última reforma publicada DOF 19-08-2010. Revisado el 24 de junio del 2013 En: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf>

Plan nacional de desarrollo 2008-2013. Segunda sección. Poder ejecutivo. Secretaria de Hacienda y Crédito Público. Gobierno de la República. Disponible En: <http://www.sre.gob.mx/images/stories/marconormativodoc/pnd2013.pdf>

Revisado el 24 de junio del 2013.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2010). Crónicas del Pleno y de las Salas: Sinopsis de Asuntos Destacados del Tribunal en Pleno. Revisado En <http://www.scjn.gob.mx/Cronicas/Sinopsis%20Pleno/TP-160810-SAVH-02.pdf>

Revisado el 5 de Mayo del 2012.