



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
"FACULTAD DE MEDICINA"
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Facultad de Medicina



VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN DE LAS
ESCALAS HOMOFOBIA
INTERNALIZADA (INTERNALIZED
HOMOPHOBIA) Y ESTIGMA PERCIBIDO (PERCEIVED
STIGMA) EN UNA POBLACIÓN MEXICANA
HOMOSEXUAL DE AMBOS SEXOS
TESIS

Para obtener el título de: "Especialización
en psiquiatría"

Autora:

Dra. Aida Benazir Sánchez Reyes

Tutoras:

Teórico: Dra. Claudia Fouilloux Morales

Metodológica: Doctora en Ciencias

Virginia Barragán Pérez

México, CD.MX. 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	7
HOMOFOBIA INTERNALIZADA	7
<i>El Concepto de Homofobia Internalizada</i>	7
<i>Teorías Sobre el Origen y Formación de La Homofobia Internalizada</i>	7
<i>Consecuencias de la Homofobia Internalizada en la Salud Mental</i>	9
ESTIGMA	10
<i>El Concepto de Estigma</i>	10
<i>Teoría del Estigma de Goffman</i>	10
<i>La Teoría del Etiquetado de Link y Phelan (1989)</i>	11
<i>Herek (2009): Estigma sexual.</i>	12
<i>Thornicroft (2004): Problemas existentes en el estigma.</i>	12
<i>Homosexualidad y Estigma en México</i>	15
<i>Consecuencias del Estigma en la Salud Mental</i>	16
ANTECEDENTES	17
INSTRUMENTOS PARA MEDIR HOMOFOBIA INTERNALIZADA	17
<i>Inventario de Actitudes Homosexuales de Nungesser (Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory NHAÍ, 1983).</i>	17
<i>Escala de Homofobia Internaliza (Internalized Homophobia Scale) de Martin y Dean 1987/1997.</i>	17
<i>Escala de Homofobia Internalizada (Internalized Homophobia Scale) de Ross y Rosser 1996.</i>	18
<i>Inventario de Homonegatividad Internalizada para hombres Gay (Internalized Homonegativity Inventory for Gay Men) IHNI 2001.</i>	18
<i>La Escala Corta de Homonegatividad Internalizada (The Short Internalized Homonegativity Scale) 2004.</i>	19
INSTRUMENTOS PARA MEDIR ESTIGMA PERCIBIDO EN PERSONAS HOMOSEXUALES	20
<i>Escala Subjetiva de Estigma y Discriminación SISD para la población de hombres gay y mujeres transgénero en Chile (2014)</i>	20
<i>Escala de Estigma relacionado con la Homosexualidad (Homosexuality-Related Stigma Scale)</i>	21
<i>Escala de Estigma Sexual para mujeres LBQ (Sexual Stigma Scale for Lesbian Bisexual and Queer Women)</i>	21
INSTRUMENTO PARA MEDIR ESTIGMA PERCIBIDO Y HOMOFOBIA INTERNALIZADA REALIZADO POR PUCKET (2017)	23
JUSTIFICACIÓN	24
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
OBJETIVOS	25
OBJETIVO GENERAL:	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	25
DEFINICIÓN DE VARIABLES	26
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	26

POBLACIÓN DE ESTUDIO	26
LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	26
MUESTRA	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN:	27
a) Criterios de inclusión:	27
b) Criterios de exclusión:	27
c) Criterios de eliminación:	27
PROCEDIMIENTO	27
TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DEL INSTRUMENTO	27
<i>ETAPA 1: Traducción al español.</i>	27
<i>ETAPA 2. Jueceo y Síntesis de traducciones.</i>	28
<i>ETAPA 3. Aplicación de encuestas.</i>	31
PLAN DE ANALISIS	31
HETEROGENEIDAD DE LOS ÍTEMS	31
DETERMINAR LA CORRELACIÓN ÍTEM- ESCALA	31
DETERMINAR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	31
<i>Determinar la validez de apariencia:</i>	31
<i>Determinar la validez del contenido:</i>	32
DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	32
<i>Determinar la confiabilidad a través de la consistencia interna:</i>	32
CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	34
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA	34
DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE ORIGEN	34
<i>Hombres</i>	34
<i>Mujeres</i>	35
DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA	35
<i>Hombres</i>	35
<i>Mujeres</i>	36
ANÁLISIS DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS	37
ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN HOMBRES GAIS	37
<i>Heterogeneidad de los ítems</i>	37
<i>Correlación ítem – escala</i>	38
<i>Validez de Contenido</i>	38
<i>Confiabilidad</i>	40
ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN HOMBRES GAIS	41
<i>Heterogeneidad de los ítems</i>	41
<i>Correlación ítem – escala</i>	42
<i>Validez del Contenido</i>	42
<i>Confiabilidad</i>	44
ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS	44
<i>Heterogeneidad de los ítems</i>	44
<i>Correlación ítem – escala</i>	45

<i>Validez de Contenido</i>	46
<i>Confiabilidad</i>	47
ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN LESBIANAS	47
<i>Heterogeneidad de los ítems</i>	47
<i>Correlación ítem – escala</i>	48
<i>Validez de Contenido</i>	49
<i>Confiabilidad</i>	50
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	58
ANEXO 2	62
ANEXO 3	66
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION DE SALUD MENTAL	66

RESUMEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO “FACULTAD DE MEDICINA” DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Tesis para obtener el título de: “Especialización en psiquiatría”

VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN DE LAS ESCALAS HOMOFOBIA INTERNALIZADA (INTERNALIZED HOMOPHOBIA) Y ESTIGMA PERCIBIDO (PERCEIVED STIGMA) EN UNA POBLACIÓN MEXICANA HOMOSEXUAL DE AMBOS SEXOS

PRESENTA:

Dra. Aida Benazir Sánchez Reyes

Dra. Claudia Fouilloux Morales
TUTOR TEÓRICO

Doctora en Ciencias Virginia Barragán Pérez
TUTOR METODOLÓGICO

Se realizó la traducción, adaptación y validación de las escalas “Internalized Homophobia” y “Perceived Stigma” para población homosexual en México de ambos sexos, con la intención de contar con instrumentos que permitan realizar más estudios sobre este tema, ya que se sabe que la homofobia internalizada y el estigma percibido repercuten en el bienestar de las personas afectadas. Se realizó una traducción y adaptación de ambas escalas del idioma inglés al español y posteriormente dos versiones de cada una (una dirigida a hombres y otra a mujeres). Participaron 89 personas, 48 mujeres y 41 hombres con orientación sexual homosexual, mexicanos, de entre 18 y 48 años, contactados a través del proceso bola de nieve. Para cada una de las escalas se realizó un análisis factorial de componentes principales utilizando una rotación ortogonal con el método varimax, obteniendo que cada escala media un solo factor. La consistencia interna se determinó con el coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue $>.80$ en las cuatro escalas. Los resultados obtenidos muestran que las 4 escalas son instrumentos válidos y confiables para medir el estigma percibido y la homofobia internalizada en hombres y mujeres. La importancia de contar con nuevos instrumentos que permitan más investigaciones de estos temas, quedo en evidencia debido a que durante el análisis, se encontró que los puntajes para estigma percibido en ambos sexos fueron altos, con una media de 13 para el estigma percibido en el caso de las mujeres y de 14.15 en los hombres, siendo el máximo puntaje que se puede obtener en esta escala de 21 y considerando que un puntaje mayor indica mayor estigma, es importante continuar con las líneas de investigación ya que los puntajes fueron evidentemente altos y alarmantes.

INTRODUCCIÓN

En su Informe mundial sobre salud y violencia 2002, la Organización Mundial de la Salud (1), recalca que no había país a salvo de la violencia, y que esta se podía encontrar en calles, hogares, escuelas, trabajo y otros centros, considerándola como *“Un azote ubicuo que desgarraba el tejido comunitario y amenazaba la vida, la salud y la felicidad de todas las personas.”* (1, p.1). En este mismo informe se señaló que la violencia era un problema de salud frecuente que, a pesar de su innegable existencia, pareciera que había una resignación hacia la misma y pocas veces buscaban medidas para reducirla; exponiendo así en este informe que *“La violencia está tan presente, que se la percibe a menudo como un componente ineludible de la condición humana, un hecho ineluctable ante el que hemos de reaccionar en lugar de prevenirlo.”* (1, p.1). Cuando se piensa en violencia, la mayoría de las veces lo primero que viene a la mente es la idea de la agresión física. Sin embargo, hay formas más sutiles y no menos importantes de interpretar el sentido de la violencia. El estigma es una de estas manifestaciones silenciosas que permiten comprender el entramado violento en que se desarrolla la sociedad. En una publicación sobre la violencia, la doctora en ciencias políticas Alejandra Cabrera menciona: *“El estigma, un esquema explicativo e interpretativo de las relaciones sociales que se centra en la diferenciación de ciertos grupos con base en aspectos constitutivos como el prejuicio y el estereotipo. A través de éstos se tiende a percibir y juzgar el comportamiento de los otros, bajo aspectos tales como el estatus socioeconómico y la posición jerárquica en la pirámide del poder.”* (2, p.57). El proceso de estigmatizar se da a través de una serie de eventos en cadena, iniciando con el “etiquetado o marca” hacia un grupo de personas que en función de creencias culturales tendrán ciertas características consideradas desagradables o “diferentes”. El ser receptor de violencia trae consecuencias emocionales (miedo, vergüenza, ansiedad, etc.) y posteriormente disminución de la funcionalidad, devaluación y discriminación.

Las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual son frecuentemente víctimas de estigma en todo el mundo. En México, según un artículo publicado por el periódico Universal (3) del 2006 al 2017 se habían registrado al menos 81 casos de mexicanos asesinados por su orientación sexual. Es importante hacer estudios en estas personas y así poder ampliar la atención que se les puede brindar.

MARCO TEÓRICO

Homofobia Internalizada

El Concepto de Homofobia Internalizada

La homofobia se entiende como las actitudes o disposición negativa ante las personas con orientación sexual homosexual (4).

De acuerdo con las definiciones de diversos autores podemos entender la homofobia internalizada como un proceso generado en la sociedad, en el cual las creencias culturales y sociales hacia las personas homosexuales se van a interiorizar generando una serie de sentimientos negativos y actitudes homofóbicas hacia uno mismo y otras personas con orientación sexual diferente a la heterosexual (5,6).

El psicólogo investigador Gregory Herek menciona que, en las personas homosexuales, las creencias negativas internalizadas sobre la homosexualidad van a crear confusión entre sus deseos y sus sentimientos y creencias negativas que tienen hacia lo que están sintiendo. Esto va a generar muchas veces sensación de pena, vergüenza, baja autoestima y otros problemas que van a interferir en su bienestar (7).

Se han realizado varias investigaciones sobre el tema, incluso se han hecho empleando distintos términos como el de heterosexismo internalizado propuesto por Weinberg (8), haciendo alusión a que se van a interiorizar ciertas creencias como que la heterosexualidad es la norma, y que el ser diferente es algo inaceptable e incluso denigrante. Otros términos empleados han sido homonegatividad internalizada o estigma sexual internalizado (9).

Teorías Sobre el Origen y Formación de La Homofobia Internalizada

Desde la infancia se enseña culturalmente a adoptar el heterosexismo, mismo que postula que la heterosexualidad es la mejor alternativa de expresión sexual y genérica (o la única) y que ser heterosexual es lo “normal”, lo deseable y aceptable para todos, así negando, estigmatizando o rechazando aquello que no sea heterosexual. Al interiorizar este heterosexismo, se puede generar que cuando las personas descubran algún tipo de sentimiento de atracción por personas de su mismo sexo, experimenten sensaciones negativas, impresión de culpa y posiblemente rechazo hacia sus propios sentimientos (9).

Como explican Meyer y Dean (10), en aquellos que hayan interiorizado el heterosexismo, este aprendizaje tendrá un impacto en su bienestar en cuanto descubran que su orientación sexual no es heterosexual, empezando a sentirse como diferentes e incómodos. El hecho de vivir en un contexto heterosexista, complica que las personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual sean abiertas sobre sus deseos, generando incertidumbre y confusión, pasando por un proceso de reconocimiento y aceptación, hasta consolidar su identidad sexual homosexual.

Sobre la construcción de la identidad sexual existen varias teorías, como la esencialista propuesta por Mosher (11), donde considera que la identidad sexual es algo que existe desde un inicio y que

las personas solo deben reconocer y aceptar. Por su parte las teorías sociales, postulan que la identidad es el resultado de un proceso de interacción entre el individuo, la relación con otros individuos y la sociedad, mencionando entonces que esta va a ser construida, fluida y múltiple (12). Uno de los modelos más citados de cómo se forma la identidad homosexual es el de Vivienne Cass (13), en el cual se proponen 6 etapas, las cuales son:

Modelo de Identidad Homosexual Cass

1) Confusión de identidad: Durante esta etapa la persona se da cuenta de su conducta, pensamientos, sentimientos o atracción por personas de su mismo sexo y empieza a considerar la probabilidad de ser homosexual. Algunas de las posturas que el individuo puede tomar en esta etapa son:

- a) Creer que se trata de una posibilidad adecuada y deseable, y busca más información al respecto.
- b) Creer que la identificación es correcta pero indeseable, en tal caso, el individuo puede evitar obtener más información, inhibirse, restringir o negar su homosexualidad, e incluso adoptar conductas homofóbicas.
- c) Creer que esto es incorrecto e indeseable, considerando sus sentimientos como una "fase".

2) Comparación de identidad: Esta etapa la define la autora como "fase de alienación", donde el individuo comienza a aceptar más la posibilidad de ser homosexual y a pensar en las implicaciones de esto y los cambios que puede significar en su vida. Existen cuatro formas de lidiar con esta situación:

- a) Una reacción positiva al hecho de aceptarse
- b) Aceptar el comportamiento homosexual, pero sentirse incapaz de identificarse a sí mismo como gay, lesbiana o bisexual
- c) La incapacidad de poder aceptar tanto el comportamiento homosexual como la autoimagen de homosexual
- d) Tanto el comportamiento homosexual como la imagen no sólo son indeseables, sino que se inhiben acompañados de intentos para volverse heterosexual.

3) Tolerancia de su identidad: Incrementar la información sobre la homosexualidad y se establece el contacto con otras personas lesbianas, gays, bisexuales o transexuales (LGBT), aceptando que no es la única persona que ha pasado por eso. El resultado de esta fase es el reconocimiento claro de la homosexualidad.

4) Aceptación de la identidad: Esta etapa se caracteriza por el contacto cada vez mayor con otras personas gays y lesbianas, la persona ya ha aceptado su orientación e intenta manejar el conflicto de no cumplir con los parámetros sociales establecidos por el heterosexismo.

5) Orgullo de identidad: Existe un sentimiento de orgullo al aceptar su propia homosexualidad, incluso las personas sienten la necesidad de difundir su orientación sexual con el resto de la

sociedad, durante esta etapa se encuentra el "coming out" o salir del clóset, proceso por el cual la persona gay o lesbiana anuncia su homosexualidad a personas significativas como sus familiares o amigos cercanos. El "salir del clóset", va a estar mediado por factores externos como el ambiente y las personas con las que vive.

6) Síntesis de identidad: La última etapa es de síntesis, donde se logra integrar su orientación sexual con los demás aspectos de su vida.

Aunque el modelo propuesto por Cass ha recibido varias críticas al generalizar un proceso personal, nos sirve para identificar y comprender el papel de la homofobia internalizada, como obstáculo inicial en la consolidación de la identidad sexual, ya que entre mayor sea ésta más larga, difícil y tortuosa será la aceptación de la orientación sexual de las personas homosexuales.

Consecuencias de la Homofobia Internalizada en la Salud Mental

Algunas de las consecuencias que se han identificado con la homofobia internalizada, son los conflictos en la relación de pareja (14), ya que se ha relacionado que la homofobia internalizada podría generar un sentimiento de culpa, repercutiendo esto con la duración en sus relaciones, evitando tener relaciones largas o duraderas para aliviar los sentimientos negativos sobre su orientación sexual.

Se han reportado otras consecuencias que se han asociado con la homofobia internalizada, ya que los niveles de presión son mayores y en las personas que experimentan culpa por su orientación sexual existe mayor consumo de alcohol y sustancias, esto puede relacionarse con el efecto ansiolítico del alcohol y desinhibitorio de las sustancias(15), riesgos de padecer ansiedad (16) síntomas depresivos que van desde trastornos adaptativos con síntomas depresivos, trastorno depresivo persistente y depresión mayor(17), baja autoestima, sentimientos de culpa(18), problemas en sus relaciones familiares y sociales(19), conductas sexuales de riesgo(15) y riesgo de suicidio(16).

Estigma

El Concepto de Estigma

El origen del concepto “estigma” se remonta a la antigua Grecia. Etimológicamente proviene de la palabra griega: στίγμα (stigma), término que fue empleado para referirse a signos corporales visibles como podía ser una marca con hierro candente que pretendía exhibir algún mal físico o moral de la persona que lo portaba como esclavo, leproso, delincuente peligroso, de quien había que apartarse o apartarlo de la población para evitar cualquier tipo de contaminación o daño (20).

Desde la perspectiva de la sociología, se ha entendido al estigma como un atributo que va a producir una respuesta social negativa en la persona que lo posea. El sociólogo Erving Goffman lo define como *“Un atributo que es profundamente desacreditador.”* (21, p.13).

Otra definición que ha sido especialmente influyente es la de Jones et al. (22) quienes enfatizaron lo previamente planteado por Goffman, quien decía que si la persona poseía algún atributo que se consideraba desagradable, automáticamente se le atribuían una serie de defectos o imperfecciones, existiendo una especie de relación entre el atributo y el estereotipo. Jones et al. utilizaron el término “marca” (atributo) para describir una condición o característica identificada por la sociedad, y que a través de ella iba a definir al individuo como indeseable (estereotipo), aunque Jones et al. describen el proceso estigmatizador como un evento relacional, donde el entorno social define qué es anómalo y provee el contexto en que se expresan las evaluaciones devaluadoras, también señalaron que el estigma tendría también su esencia en un proceso psicológico localizado dentro del propio individuo(22).

Para Stanford y Scott, el estigma es: *“Una característica de las personas que resulta contraria a la norma de una unidad social”* (23, p.80), considerando como norma: *“Una creencia compartida que las personas tienen que comportarse de una manera determinada en un momento preciso”* (23, p.81).

A lo largo del tiempo el estigma ha generado una extensa investigación teórica y empírica. Diversos investigadores han estudiado al estigma, elaborando distintas definiciones y teorías en relación con él, siendo la mayoría de las investigaciones influidas por Goffman. Desde que Goffman iniciara con el estudio del estigma por los años 70’s (21), el impacto del estigma en la sociedad como vía de exclusión de las personas estigmatizadas, más que un problema individual, ha ido cobrando mayor relevancia (24). Este abordaje social ha venido especialmente de la mano de la sociología, y la psicología social que han estudiado los fenómenos relacionados al estigma en grupos minoritarios durante varias décadas. Sin embargo, lo que tienen en común la mayoría de los conceptos es que el estigma lleva implícito un sentido peyorativo de desprecio y señalamiento a ciertas personas o conjuntos sociales, y que implica la idea subyacente de que hay que castigar a tales personas o grupos sociales por no responder a los esquemas convencionales.

Teoría del Estigma de Goffman

Erving Goffman (1970), mencionaba que la sociedad es la que se encargaba de categorizar a las personas y a los atributos que se consideraban naturales o normales en cada una de las categorías.

Cuando una persona demuestra tener un atributo, que es diferente al de las demás personas dentro de la categoría en la que está clasificada y esté atributo es visto como algo negativo, se vuelve un estigma. De esta manera, el término estigma será utilizado como un adjetivo descalificador. De manera contraria, una característica que tiende a estigmatizar también sirve para confirmar la normalidad del otro que no la comparte (21).

Goffman, menciona que las personas que no poseen el rasgo estigmatizador son los que practican actos de discriminación contra los que tienen esa característica “diferente”, siendo aquí donde surge otro de los problemas del estigma: quienes no pertenecen al grupo estigmatizado deben adoptar cierta conducta contra la persona estigmatizada (21). Así, desde el punto de vista de Goffman, el estigma ocurre cuando la persona asume una nueva identidad social a través de la interacción con categorías construidas socialmente (24). Manifestando las repercusiones sociales que la persona estigmatizada puede tener “Un individuo que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando el llamado que nos hacen sus restantes atributos.” (21, p.13).

Este autor menciona tres tipos de estigma: Los defectos del cuerpo (alguna deformidad física), los defectos del carácter (deshonestidad, falta de voluntad, perturbaciones mentales, adicciones, suicidio, entre otras) y los estigmas tribales de la etnicidad, nación y religión (21).

Muchas veces para las personas estigmatizadas el saberse poseedor de alguna característica negativa les genera inseguridad, siendo esto lo que prevalece en muchas de sus interacciones, teniendo una incertidumbre constante de cómo será su integración social o si será o no aceptado por los demás.

La Teoría del Etiquetado de Link y Phelan (1989)

Estos autores definen al estigma como la convergencia interrelacionada de los siguientes elementos: etiquetado, estereotipado, pérdida del estatus y discriminación. Para estos autores la estigmatización inicia cuando un grupo con algún tipo de poder (social, económico y/o político) señalan ciertos rasgos diferenciadores y les asignan un valor negativo el cual se traslada a la persona estigmatizada, consiguiendo así lo que ellos llaman etiquetamiento social, basado en las diferencias (25).

El etiquetado va a generar un sistema de clasificación en categorías separadas, que van a marcar diferencias y marcar límites entre los grupos, entre un “nosotros” y “ellos”, la estigmatización va a terminar cuando las categorías generadas por el etiquetado desencadenen distintas formas de rechazo, exclusión, desaprobación, devaluación y discriminación (26).

La persona etiquetada menciona Link y Phelan (1989) experimentará una pérdida de estatus social, disminución de su bienestar psicológico y general (26)

Para el desarrollo del estigma Link propone las siguientes etapas:

1. Se produce una identificación social de diferencias y se establecen etiquetas.
2. Se acopla el etiquetamiento a las características indeseables o estereotipos negativos.

3. Surge la separación entre un “ellos” y “nosotros”.
4. Se experimenta una pérdida de estatus y discriminación.
5. Surge desigualdad, rechazo, y exclusión social como efecto de la discriminación.

Herek (2009): Estigma sexual.

Herek ligó el concepto de estigma con los fenómenos de violencia y discriminación contra las personas homosexuales y lesbianas (27). El autor define el concepto de estigma sexual como un conocimiento compartido que va a estar basado en ideologías socioculturales que definen a la sexualidad, y que van a asignar un valor negativo a todo compartimiento, identidad, relación, individuo o comunidad no heterosexual, colocando; a las personas que no sean heterosexuales como diferentes o incluso inferiores (7).

En sus investigaciones Herek (7,24,27), menciona que desde que las personas nacen van a estar en contacto con las ideologías y normas socio culturales ya establecidas sobre la sexualidad, con lo cual el estigma sexual a nivel individual se puede manifestar en las siguientes formas:

1. El estigma sexual vivido: Van a ser todas las experiencias que las personas hayan vivido a través del rechazo, insultos, violencia y discriminación abierta, secundario a un estigma sexual.
2. El estigma sentido: Es aquel estigma que genera que las personas traten de evitar ser percibidos y etiquetados como parte de una minoría sexual, evitando actitudes que puedan identificarlos como personas homosexuales.
3. El estigma interiorizado: Va a ser la aceptación del estigma sexual como parte de un sistema de valores, para los heterosexuales se va a manifestar como actitudes negativas contra minorías sexuales. Para las minorías sexuales, puede expresarse hacia el interior como homofobia interiorizada.

Thornicroft (2004): Problemas existentes en el estigma.

Una vez conociendo el concepto de estigma podemos comprender el impacto que tiene en la exclusión social, sin embargo, como hemos visto es necesario integrar otros conceptos para entender de una forma más amplia esta problemática, entender desde donde surge y así poder tener más herramientas para crear medidas encaminadas a disminuir el estigma. Podemos considerar que el estigma tiene tres problemas relacionados (ver figura 1), como proponen Thornicroft et al. (28), los cuales son:

-De conocimiento: La ignorancia sobre algunos temas lleva a tener creencias erróneas sobre los mismos y a la formación de estereotipos.

-De actitud: El prejuicio es cuando hay reacciones negativas emocionales y/o conductuales que se tiene ante algún grupo de personas, secundario a los pensamientos negativos que hay entorno a ellas.

-De comportamiento: Debido a los estereotipos y los prejuicios, las personas van a normar su conducta y van a excluir a aquellas personas que posean alguna característica considerada negativa, generando la discriminación.

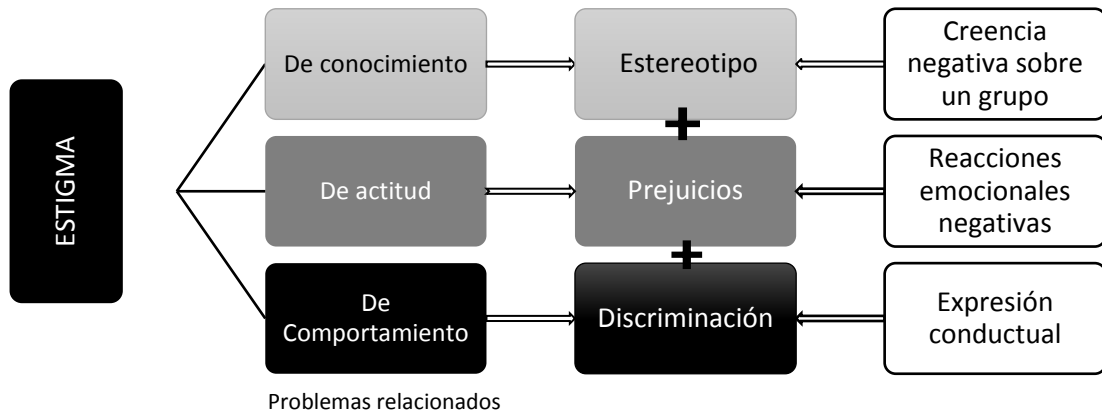


Figura 1

Estereotipos:

Los estereotipos son estructuras de conocimiento que son aprendidas por la mayor parte de los miembros de una sociedad y que representan un acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas, es decir, las creencias sobre ese grupo (29).

Otra definición según el Diccionario de Sociología (30), nos dice que la palabra estereotipo, procede del griego *stereos* (sólido) y *typos* (huella) y también relaciona el significado con una imagen social preestablecida que se posee de alguien o de un grupo, y que se resiste a toda modificación, añadiendo que esta palabra es usada frecuentemente en un sentido peyorativo y a veces como un sinónimo de estigma y prejuicio.

Si bien algunas veces los estereotipos pueden ser considerados “sin valor” o “sin efecto”, algunos autores mencionan que estos pueden convertirse en “prejuicios”, cuando se adopta esta creencia y se acompañan con emociones y evaluaciones negativas del grupo afectado (31).

Prejuicios:

Cuando los estereotipos se aplican, se experimentan reacciones emocionales negativas, poniendo en marcha los “prejuicios” sociales, que se ponen de manifiesto en forma de actitudes y valoraciones.

Allport Gordon, define al prejuicio como: “Una actitud hostil o prevenida hacia una persona que pertenece a un grupo, simplemente porque pertenece a ese grupo, suponiéndose por lo tanto que posee las cualidades objetables atribuidas al grupo” (32, p. 22).

Uno de los efectos finales del prejuicio va a ser colocar a la persona, objeto del prejuicio, en una situación de desventaja no merecida por sus acciones o conducta, siendo el juicio del que ejerce el prejuicio: arbitrario y parcial.

Cuando se ponen en marcha esos prejuicios, se manifestarán en conducta generando la discriminación.

Discriminación:

Desde la perspectiva de la Sociología, la discriminación implica un trato injusto, inmotivado y arbitrario en la imposición de cargas o adscripción de beneficios o privilegios (30).

Por supuesto, las prácticas y las normas culturales influyen en el tipo de actitud que se desarrolla. La adopción de actitudes negativas puede ser seguida de acciones negativas. La discriminación, que es esta expresión de las actitudes negativas, puede verse reflejada en distintos escenarios y ser vivida por distintos grupos.

Hay grupos humanos que son víctimas de la discriminación todos los días por alguna de sus características físicas o su forma de vida. Las causas más frecuentes reportadas de discriminación son: la discapacidad, el embarazo, la apariencia física, la orientación sexual y la condición de salud. (CONAPRED, 2014) (33).

El maestro en sociología Renaud René, escribe sobre la existencia y las consecuencias que tienen la discriminación y el prejuicio: *“Ahora bien, la discriminación y el prejuicio conforman un violento contexto para el desarrollo personal, la participación y la existencia social de las minorías sexuales.... Pese a su creciente visibilidad social y mediatizado empoderamiento, permanecen altos niveles de discriminación hacia las personas transexuales, travestis, homo/bisexuales, trabajadores sexuales y varones que viven con VIH”* (34, p.90).

La discriminación es un problema internacional. La European Union Agency For Fundamental Rights (FRA) realizó en 2011 una encuesta sobre la discriminación múltiple de minorías en la Unión Europea. En su encuesta reportaron que ser parte de una minoría se considera que es un factor de riesgo para ser víctima de discriminación, los grupos minoritarios pueden ser: étnicos, religiosos, raciales, de género, sexuales, entre otros (35).

En México existen ciertos estereotipos y prejuicios negativos hacia grupos específicos, generando esto que existan millones de personas vulnerables a ser víctimas de discriminación, según lo reportado por la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2010) (36). Entre estos grupos destacan: los más débiles, mujeres, discapacitados, homosexuales, pobres, indígenas, personas con bajos recursos, niños, personas de la tercera edad, migrantes y minorías religiosas.

La situación en México a través del tiempo ha tenido diversas adversidades para las personas que no se identifican como heterosexuales, ya que en México existe una cultura de género que se sigue perpetuando, como lo comentó la antropóloga Elsa Muñiz: *“El proceso de extensión y afirmación de ciertas relaciones entre hombres y mujeres involucró el despliegue de una política sexual que por una parte institucionalizó el sexo procreador dentro del matrimonio, la heterosexualidad y las prerrogativas masculinas, y, por otra, condenó la prostitución y la homosexualidad. Y también favoreció el surgimiento de las ideas de gente normal y decente.”* (37, p.5).

Por otro lado, los discursos científicos han jugado un rol importante en lo relacionado a la persecución y linchamiento moral hacia sujetos no heterosexuales. La introducción del modelo psiquiátrico estadounidense en los años cuarenta en México implicó la adopción de las nociones de homosexualidad, inversión y perversiones del instinto sexual, ya que en ese entonces se categorizaban dentro de las enfermedades psiquiátricas, considerando a la homosexualidad como un trastorno, ubicándola dentro de la primera edición del Manual de Diagnóstico Estadístico para Enfermedades Mentales (DSM por sus siglas en inglés) publicado en 1952. Así, las visiones patologizantes de la homosexualidad se extendieron en el país por medio de los discursos médicos, psiquiátricos, psicoanalíticos y psicológicos (38).

La patologización de la homosexualidad que se hiciera en un primer momento contribuyó a reforzar el estigma que por muchas décadas ha comportado la palabra homosexual no solo en México sino en Latinoamérica. En este mismo sentido, la prensa ha participado de manera activa e incesante en la institucionalización de la homosexualidad como aberración. Desde la década de los setenta la prensa empleó intensamente la terminología psiquiátrica: homosexual, invertido y pervertido, para designar a individuos no heterosexuales, a tal grado que llegaron a formar parte del lenguaje común (39).

Susana Vargas, apunta que en los años setenta la prensa describió las redadas empleando el lenguaje de la injuria y exhibía las imágenes e identidades personales de los homosexuales, señalando que en el cuerpo de las notas para referirse a las personas homosexuales destacaban los términos *mujercito, pervertido, desviado, asqueroso, afeminado, invertido, depravado sexual, orgía, degenerado* (40).

Tal como se señala en párrafos anteriores, el estigma, los estereotipos, prejuicios y discriminación son problemas que se han venido presentado desde hace largo tiempo y que a pesar de que se ha tenido más información sobre el tema, incluso en 1986 el diagnóstico de “Homosexualidad egodistónica” fue eliminado de forma definitiva en el DSM III-R por la APA (American Psychiatric Association, 1987)(41), aun se sigue evidenciando la existencia de estereotipos y prejuicios(42). La perpetuación de los estereotipos y prejuicios generan discriminación y situaciones de violencia en las minorías sexuales.

Consecuencias del Estigma en la Salud Mental

En estudios alrededor del mundo se han encontrado relación entre el estigma que las personas experimentan y su salud mental. ya que las personas estigmatizadas pueden sentir miedo a ser criticado o discriminado así como menospreciados, lo que tendrá un impacto en su confianza y autoestima llegando a presentar: depresión(43), ansiedad(43), estrés emocional, consumo y abuso de sustancias(44) e incluso aumento del riesgo suicida(45), ya que incluso el mismo estigma genera vergüenza y dificulta que las personas busquen ayuda o manifiesten sus problemas de ansiedad y depresión, ya que el estigma promueve una distancia social, generando esto una barrera para la búsqueda de ayuda y atención. Se han realizado estudios específicamente con la percepción del estigma en relación con la orientación sexual en personas LGBT encontrándose relación entre la percepción del estigma y discriminación con niveles más altos de depresión, conductas auto lesivas, e ideación suicida (45), en estudios realizados con hombres se encontró relación entre el estigma y conductas sexuales de riesgo (46).

Ante la evidencia que se tiene sobre los problemas a los que se enfrentan las personas no-heterosexuales, es importante ampliar el estudio de esta población obteniendo más información sobre las consecuencias y las repercusiones que pueden tener al ser parte de una sociedad, donde tienen que vivir con diferentes estresores y sortear distintas adversidades. Una forma útil de ampliar el conocimiento del tema es contar con instrumentos que permitan realizar más investigaciones al respecto.

ANTECEDENTES

Instrumentos para medir homofobia internalizada

Desde 1983 Nungesser (47) desarrolló la primera escala para medir homofobia internalizada y de ahí han ido surgiendo nuevos instrumentos que se han ido adaptando para cumplir los objetivos de los investigadores que las desarrollan. Algunas de las escalas más usadas y conocidas son:

Inventario de Actitudes Homosexuales de Nungesser (Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory NHA, 1983).

Nungesser hizo un estudio sobre la homofobia internalizada, la cual concibió como producto de tres factores:

1. *Actitudes sobre la propia homosexualidad (el yo).*
2. *Actitudes sobre la homosexualidad de otros (otros).*
3. *Actitudes hacia la autorrevelación (revelación).*

Nungesser buscaba diferencias entre las actitudes hacia la homosexualidad general y la propia, ya que antes no se consideraba el hecho que había homosexuales que podían tener una actitud positiva hacia la homosexualidad general pero negativa hacia ellos mismos, por lo que considerando esos tres factores se desarrolló una escala.

Esta escala tipo Likert está compuesta por 34 ítems cada uno con 6 opciones de respuesta, en donde se evalúan las tres áreas que mencionaba Nungesser: Actitudes hacia la propia homosexualidad, hacia la homosexualidad de otros y actitudes hacia la auto revelación. Entre menor sea el puntaje de la escala indica mayor homofobia internalizada y puntajes más altos indican una menor homofobia internalizada. La consistencia interna de esta escala es buena con un alfa de 0.94 (47).

Escala de Homofobia Internaliza (Internalized Homophobia Scale) de Martin y Dean 1987/1997.

Una de las escalas más utilizadas hasta el momento es “Internalized Homophobia Scale” de Martin y Dean (27). Esta escala fue creada con base en el diagnóstico de Homosexualidad egodistónica consignado en el DSM III. En un inicio esta escala era aplicada de frente por el investigador y únicamente para hombres. Herek y Glunt adaptaron esta escala en 1997, creando una versión auto aplicada e incluyó también a lesbianas y bisexuales (27).

Esta escala está compuesta de 9 ítems derivados de los criterios diagnósticos que se utilizaban en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana en su tercera edición publicada en 1980 (DMS III), para la homosexualidad ego – distónica. Se reportó una consistencia interna con una alfa de Cronbach de 0.71 para mujeres y de 0.83 para hombres, lo cual cae dentro de parámetros de conformidad para la prueba (27).

Esta escala se ha utilizado en múltiples estudios para medir el impacto o las repercusiones de la Homofobia Internalizada (18), como está se ha implicado con el cuidado hacia la salud (48) o conductas sexuales de riesgo (49). Es una de las más utilizadas y se ha adaptado para el uso en otros países (50).

Escala de Homofobia Internalizada (Internalized Homophobia Scale) de Ross y Rosser 1996.

Estos autores consideraban que la homofobia internalizada era algo central en la sintomatología y tratamiento de personas con orientación sexual homosexual, mencionando que esto podía generar diversos síntomas como manifestaciones neuróticas, baja autoestima e ideas de culpa, considerando pertinente elaborar una escala que uniera la teórica y la clínica, ya que esto autores consideraron que las escalas hasta ese momento existentes no cumplían con sus expectativas, desarrollaron una escala para medir la internalización de las actitudes negativas hacia la homosexualidad en un grupo de 184 hombres que tenían sexo con otros hombres, la edad media de la muestra fue de 37 años y una desviación estándar de 9.3 años, se utilizó un cuestionario de 26 ítems, obteniendo 4 factores de estudio: Identificación pública de ser gay, percepción del estigma asociado a ser gay, el grado de comodidad social con otros hombres gais y creencias relativas a la aceptación moral y religiosa de ser homosexual. En esta escala existen 5 opciones de respuesta: 1 Fuertemente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 Neutro, 4 De acuerdo, 5 fuertemente de acuerdo. Las propiedades psicométricas de la escala fueron las siguientes para cada uno de los 4 factores (51):

1. Identificación pública de ser gay: compuesta por 10 ítems, con un alfa de Cronbach de 0.85 y una varianza del 23.8 %.
2. Percepción del estigma asociado a ser gay: compuesta por 6 ítems, con un alfa de Cronbach de 0.69 y una varianza del 9.1%.
3. El grado de comodidad social con otros hombres gais: compuesta por 6 ítems, con un alfa de Cronbach de 0.64 y una varianza del 6.4%.
4. Creencias relativas a la aceptación moral y religiosa de ser homosexual: Compuesta por 4 ítems, con un alfa de Cronbach de 0.62 y una varianza del 5.8 %.

Inventario de Homonegatividad Internalizada para hombres Gay (Internalized Homonegativity Inventory for Gay Men) IHNI 2001.

Este inventario fue creado en 2001 por Wayne Mayfield, quien buscaba tener un instrumento con mayor validez que midiera la homonegatividad internalizada, ellos definieron a la homofobia internalizada como el conjunto de actitudes negativas que los hombres gay tienen en relación a la homosexualidad en general y en relación a características homosexuales en ellos mismos, englobando en el desarrollo de su escala tanto una homo negatividad general como una personal, inicialmente fue una escala de 42 ítems que posterior a administrarse a una población inicial de 241 hombres gay en E.U.A. y de realizar una análisis factorial exploratorio se sugirió que únicamente permanecieran 23

ítems, divididos en tres subescalas que reflejan 3 factores relacionados con el heterosexismo internalizado (9):

- a) Homonegatividad personal, compuesta por 15 ítems y con una varianza del 35 %.
- b) Afirmación y actitudes hacia la homosexualidad, con 8 ítems y una varianza del 9 %.
- c) Moralidad y homosexualidad, que incluyó 7 ítems y una varianza del 8 %.

Entre mayor sea el puntaje obtenido se refleja una mayor homonegatividad internalizada. Para medir la consistencia interna de la escala se utilizó Alfa de Cronbach el cual fue de 0.91 considerando que el instrumento era confiable y para determinar la validez de la escala se midió la correlación entre esta escala con otras como la escala NHA1 obteniendo una correlación de 0.85, lo cual indica que ambas median el mismo constructo (9).

La Escala Corta de Homonegatividad Internalizada (The Short Internalized Homonegativity Scale) 2004.

Currie et al (52), realizaron una escala que incluyera una población mayor de participantes que sus predecesoras y de tal forma que la muestra fuera dentro de lo posible más heterogénea para que los resultados pudieran generalizarse un poco más, ya que ellos consideraron que las escalas predecesoras se habían llevado a cabo solo en poblaciones pequeña dentro de EUA, así mismo se planteó durante el desarrollo de esta escala mejorar la validez obtenida previamente en las escalas de Ross y Rosser(51), la cual se tomó como base para la elaboración de esta escala. Se utilizó una población de 1307 hombres gay reclutados por medio de internet y que prevenían de aproximadamente 40 países. El resultado fue una escala de tipo Likert con 12 ítems y 3 sub-escalas: a) identificación pública como homosexual (alfa de Cronbach: 0.71), b) comodidad por ser homosexual, (alfa de Cronbach: 0.61) y c) comodidad social con hombres homosexuales (alfa de Cronbach: 0.68). La consistencia interna de los 12 ítems fue alta ($\alpha = 0.78$) y la de los tres factores en torno a 0.70 con una $p < .001$ (52).

Aunque existen varios instrumentos para medir la homofobia internalizada, la construcción de esas escalas presenta algunos inconvenientes que pueden repercutir en su validez y confiabilidad, por ejemplo, se ha visto que algunos de los ítems que componen las escalas evalúan el estigma percibido y no directamente a la homofobia internalizada, en el caso de la Escala de Martin y Dean su desarrollo fue con base en el diagnóstico de Homosexualidad ego-distónica, el cual es obsoleto actualmente y está relacionado con el estigma y marginación de las minorías sexuales. En 2009 Herek et al, reportaron en un estudio que 77.5 % de los hombres gais participantes no estaban de acuerdo con la mayoría de los ítems que componían la escala de homofobia internalizada, lo que podría ser importante considerar al momento de construir una escala, ya que esto podría influir en una falta de precisión o validez para la población de estudio (24).

Instrumentos para medir estigma percibido en personas homosexuales

Existen algunas escalas validadas en otros países para medir el estigma en diferentes poblaciones de personas no heterosexuales, algunos de los instrumentos que se encontraron fueron la Escala Subjetiva de Estigma y Discriminación (SISD) para la población de hombres gay y mujeres transgénero en Chile (53), Escala de Estigma relacionado con la Homosexualidad (HRSS) (54) y Escala de Estigma Sexual para mujeres LBQ(SSLBQ) (55).

Escala Subjetiva de Estigma y Discriminación SISD para la población de hombres gay y mujeres transgénero en Chile (2014)

Se realizó una investigación en Chile con el objetivo de construir y validar una medida para describir y caracterizar el estigma y la discriminación hacia los hombres gay y mujeres transgénero en Chile, esto relacionado a que algunos estudios reportaban que existían nuevas formas de expresar estigma y discriminación hacia esa población. Durante esa investigación se realizaron 2 estudios. En el primero se realizó una versión inicial con 147 reactivos la cual se aplicó a una muestra de 100 hombres homosexuales. Se analizaron los resultados de esta primera versión de la escala (SISD), para seleccionar algunos ítems y se elaboró una versión abreviada final de 23 reactivos divididos en 6 dimensiones. En el segundo estudio la escala se aplicó a hombres homosexuales y a mujeres transgénero, se incluyeron un total de 437 sujetos de entre 18 y 75 años, de los cuales 325 fueron hombres homosexuales (74.4%) y 112 mujeres transgénero (25.6%). Se reportó un coeficiente de confiabilidad de 0.89 para el SISD, una varianza del 68.42% y se reportaron resultados estadísticamente significativos entre los puntajes obtenidos en el SISD entre hombres homosexuales y mujeres transgénero ($t(435) = -2.48$, $p < 0.05$, $d = 0.26$). El SISD total se correlacionó con la Escala de Victimización ($r = 0.28$) y la Escala de Discriminación ($r = 0.26$), siendo estas correlaciones significativas. Este resultado puede indicar que los sujetos que perciben el mayor estigma son, como era de esperar, lo que reportan haber sido discriminados o víctimas de alguna agresión, sin embargo, la relación fue moderada. Según los análisis de la Escala de Victimización un alto porcentaje de sujetos de ambos grupos informaron sobre eventos donde había sufrido algún tipo de violencia, siendo los eventos más frecuentes las burlas (73.2% en hombres homosexuales y 88.1% en mujeres transgénero) e insultos (55.8% en hombres homosexuales y 87.4% en mujeres transgénero). Se encontraron otras diferencias estadísticamente significativas entre hombres homosexuales y mujeres transgénero en 3 dimensiones de la escala: Desventaja en la presencia de autoridades, discriminación en el trabajo y exclusión institucional. Otros de los resultados en este estudio fue que la percepción de estigma y victimización era mayor en los habitantes de la capital, no se encontró relación entre la percepción de estigma y discriminación relacionadas con la edad o el nivel socioeconómico (53).

Escala de Estigma relacionado con la Homosexualidad (Homosexuality-Related Stigma Scale)

Se realizó un estudio transversal en Vietnam, seleccionando a los 451 participantes de un estudio previamente realizado en Hanoi de agosto del 2010 a enero del 2011. Participaron hombres que tuvieron sexo con hombres (HSH). Se utilizaron 3 escalas adaptadas de estudios previos utilizando 11 ítems de la escala de estigma homosexual percibido (PHSS), 9 ítems de la escala de estigma homosexual vivido (EHSS) y 8 ítems de la escala estigma homosexual internalizado (IHSS).

Para el análisis de los datos se utilizó un método de validación cruzada, dividiendo la muestra de datos aleatoriamente en dos grupos, uno para el desarrollo del modelo y el segundo para la validación del modelo. Se utilizó el análisis Factorial Exploratorio para el desarrollo del modelo y el análisis factorial confirmatorio y una correlación de matrices ítem ítem fueron usadas para la validación del modelo. La confiabilidad interna de la escala completa fue de ($\alpha = 0,82$).

Por lo que se concluye que esta escala tiene apropiadas propiedades psicométricas para medir el estigma relacionado con la homosexualidad (54).

Escala de Estigma Sexual para mujeres LBQ (Sexual Stigma Scale for Lesbian Bisexual and Queer Women)

Se realizó un estudio para desarrollar una escala que evaluara el estigma sexual percibido y ejercido entre mujeres LBQ., para esto se adaptó una escala de estigma sexual para mujeres LBQ (55). Se utilizó y adaptó la escala diseñada por Diaz et la "Escala de Homofobia" (56) que evalúa el estigma percibido y el estigma ejercido basado en la orientación sexual, racismo o pobreza en hombres latinos gays, bisexuales y otros hombres que tuvieran sexo con otros hombres en U.S y que ha sido usada en diversos estudios en otros países (57). Se evaluaron las propiedades psicométricas de la escala con un análisis factorial exploratorio con la muestra de mujeres canadienses LBQ, la validación de esta escala se realizó con 2 estudios, en el primero fueron 2 fases la primera que consistió en el análisis y construcción del instrumento, obteniendo una versión final de 12 ítems divididos en dos subescalas una que media el estigma percibido y la otra el estigma vivido, esta escala se aplicó a un total de 466 participantes en la segunda fase de este primer estudio

La escala de estigma sexual total tenía un alfa de Cronbach de 0,78. La subescala de estigma sexual percibida tenía un alfa de Cronbach de 0,70 y la subescala de estigma sexual vivido tuvo un alfa de Cronbach de 0.72. La escala total y las subescalas por lo tanto demostraron una confiabilidad interna adecuada.

El segundo estudio se realizó entre marzo 2014-mayo 2014, fue un estudio piloto de cohorte multicéntrico no aleatorizado sobre el estudio de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres LBQ en Calgary y Toronto, Canadá. Se reclutaron un total de 44 participantes, las participantes completaron una encuesta auto aplicada en línea de 60 minutos de duración antes de la intervención y 6 semanas después de la intervención.

Para establecer la confiabilidad de prueba y retest, se examinaron las correlaciones, entre los puntajes en la Escala de estigmas sexuales totales, así como la percepción y el estigma sexual ejercido durante un intervalo de 6 semanas. Las puntuaciones en la escala de estigma sexual total ($r = 0.83$, $p < .001$), subescala de estigma sexual percibido ($r = 0.70$, $p < .001$) y escala de estigma sexual vivido ($r = 0.85$, $p < .001$) se correlacionaron todos con tamaños de efectos grandes, lo que indica una gran fiabilidad de prueba y retest.

Los resultados sugieren que esta escala de estigma sexual adaptada para las mujeres LBQ tiene buenas propiedades psicométricas y direccionales en las dimensiones de estigma ejercido y percibido.

Si bien existen escalas para medir el estigma en personas homosexuales, existen algunas limitantes en ellas como ser validados para grupos muy limitados de poblaciones, así como en algunas no diferenciar en sus ítems entre estigma percibido, estigma vivido o incluso homofobia internalizada siendo necesario tener bien definidos y separados los conceptos para contar con instrumentos más fiables y válidos para cada uno de los factores, por lo que para poder conocer mejor el fenómeno es importante contar con instrumentos que puedan mejorar estas limitantes.

Instrumento para medir estigma percibido y homofobia internalizada realizado por Pucket (2017)

En el estudio realizado por Pucket y cols. (2017)(58), se buscó construir un instrumento que fuera válido y confiable para medir homofobia internalizada y estigma percibido, esto por considerar que las escalas existentes hasta ese momento tenían algunas deficiencias, entre validez limitada, uso de medidas poco adecuadas, no ser recientes y ser poco aplicables a una población más diversa.

La muestra utilizada por Pucket y cols. (2017) para validar ambas escalas consistió en dos muestras: la primera de 450 hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres (HSH) de una edad media de 18.9 años; y una segunda muestra de 370 (HSH) con una edad media de 22.9 años (58).

La primera muestra fue tomada de una base de datos llamada eDAPT donde se realizó un estudio longitudinal que examinaba el desarrollo de estresores psicosociales sindémicos asociados con VIH, los datos fueron recolectados al inicio de 2011 y se recolectaron datos al inicio, a los 6 meses y al año del inicio del estudio. La segunda muestra de 370 HSH se obtuvo de otra base de datos, donde los participantes colaboraron en un estudio con un diario del comportamiento por 2 meses sobre el comportamiento sexual y uso de sustancias, para estudiar la reactividad conductual.

En un inicio la escala para medir Homofobia Internalizada estaba conformada por 22 ítems, los cuales tras el análisis factorial confirmatorio quedo reducida a una escala de 15 ítems con 3 factores y una varianza total explicada del 60.0%: Deseos de ser heterosexual, miedo a reconocer abiertamente su orientación sexual y miedo al estereotipo de ser gay. Las 3 subescalas mostraron tener validez convergente, siendo la subescala de deseos de ser heterosexual la que tuvo mayor índice de confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.88 ,0.90 y 0.89 para la medición basal, a los 6 meses y al año respectivamente, considerando los autores que para medir la homofobia Internalizada se utilizara únicamente esta sub escala de 8 ítems, ya que además su contenido se relacionaba más con el concepto de homofobia internalizada al enfocarse más en los sentimientos negativos y actitudes homofóbicas hacia uno mismo, secundario a la opinión social, no se especifica un punto de corte para la escala indicando únicamente que puntajes más altos indicaban mayor homofobia internalizada.

Para la escala de Estigma Percibido de un total de 11 ítems iniciales posteriores al análisis factorial exploratorio, se encontró un solo factor que conformaba la escala, para la construcción de la misma se consideró aquellos ítems que en su contenido representaran actitudes negativas hacia las minorías sexuales, entre mayor es el puntaje obtenido mayores son los niveles de estigma percibido, esta escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0.85 y una varianza total explicada de 60.2%.

JUSTIFICACIÓN

La población homosexual es sin duda receptora de múltiples actos de violencia relacionada a estigmas homófobos de la sociedad, teniendo estos prejuicios graves y lamentables repercusiones para los miembros de esta comunidad. Se cuenta con información que se han registrado 1,310 asesinatos por odio en México entre 1995 y 2015 (59). Debido a la gravedad de este problema es importante ampliar las líneas de investigación en el tema, y considerando que la mayoría de las escalas creadas hasta este momento, pueden tener algunas limitaciones como haber sido creadas hace más de 30 años, a que no han sido elaboradas en nuestro país y que no han sido validadas en población mexicana.

Una de las herramientas necesaria para ampliar la investigación es contar con escalas que midan el fenómeno, validadas y adaptadas para la población que se quiere estudiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El propósito de la investigación que se describe a continuación es la traducción, adaptación y validación de las escalas “Internalized Homophobia” y “Perceived Stigma” para población homosexual en México de ambos sexos, que buscan medir la homofobia internalizada y el estigma social percibido en ambos sexos.

La homofobia internalizada va a tener repercusiones en la salud mental de las personas, algunas de las consecuencias identificadas son los conflictos en la relación de pareja, sentimientos de culpa, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y consumo de sustancias (16).

Las personas receptoras de estigma en relación con su orientación sexual son más vulnerables a sufrir distintos trastornos psiquiátricos como, estrés postraumático, depresión, la aparición o desencadenamiento de cuadros psicóticos u otros trastornos (43,45). Por lo que, considerando la importancia del estigma en la salud mental, se pretende aportar nuevos instrumentos que faciliten investigación sobre el tema con la intención de obtener más información y desarrollar intervenciones efectivas.

Aunado a lo anterior muchas de las escalas existentes fueron creadas hace varias décadas, y debido a los cambios que han surgido con la globalización el uso de tecnología para la difusión de información y movimientos sociales, la creación de nuevas leyes a favor de los derechos de la comunidad LGBT es importante contar con instrumentos más actualizados para la época y población actual. Considerando que muchas veces la falta de información y es una barrera importante para la creación de medidas y el apoyo necesario a las personas LGBT.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar las propiedades psicométricas de los instrumentos: Homofobia Internalizada (Internalized Homophobia) y Estigma Percibido (Perceived Stigma) en una población de mujeres y hombres mexicanos homosexuales.

Objetivos Específicos:

Determinar la consistencia interna de las escalas mediante el alfa de Cronbach.

Conocer la estructura interna de las escalas a través de análisis factorial exploratorio.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional
Homofobia internalizada	Proceso generado en la sociedad, en el cual las creencias culturales y sociales hacia las personas homosexuales se van a interiorizar generando una serie de sentimientos negativos y actitudes homofóbicas hacia uno mismo y otras personas con orientación sexual diferente a la heterosexual	Puntajes altos son indicadores de mayor nivel de homofobia internalizada
Estigma percibido	Es aquel estigma que genera que las personas traten de evitar ser percibidos y etiquetados como parte de una minoría sexual, evitando actitudes que puedan identificarlos como personas homosexuales	Puntajes altos son indicadores de mayor nivel de estigma percibido

METODOLOGÍA

Diseño de investigación:

Estudio de validación.

Población de estudio

Personas homosexuales de 18 años a 48 años, originarios y residentes de México.

Lugar y tiempo de estudio

Ciudad de México. Se realizó entre enero 2018 y enero del 2019.

Muestra

La selección de la muestra fue de tipo no probabilística y la estrategia de recolección de muestra se realizó a través del muestreo por bola de nieve, se hizo un primer contacto con personas conocidas por alguno de los investigadores que cumplieran con los criterios de inclusión, y posteriormente se les pidió a estos participantes que identificaran a otro posible participante que cumpliera con los criterios de la investigación.

El tamaño de la muestra fue determinado por el número de ítems a evaluar, y se utilizó el criterio de 5 personas por ítem (60) (Carretero- Dios, 2005), por lo que en el caso de los instrumentos "Internalized Homophobia" y "Perceived Stigma" que cuenta con 8 y 7 ítems respectivamente, se determinó una muestra considerando la escala con más reactivos de un mínimo de 40 personas (n=40).

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación:

a) Criterios de inclusión:

- Personas gays y lesbianas mayores de 18 años.
- Aceptaran de forma voluntaria contestar las preguntas que se les realizaron.

b) Criterios de exclusión:

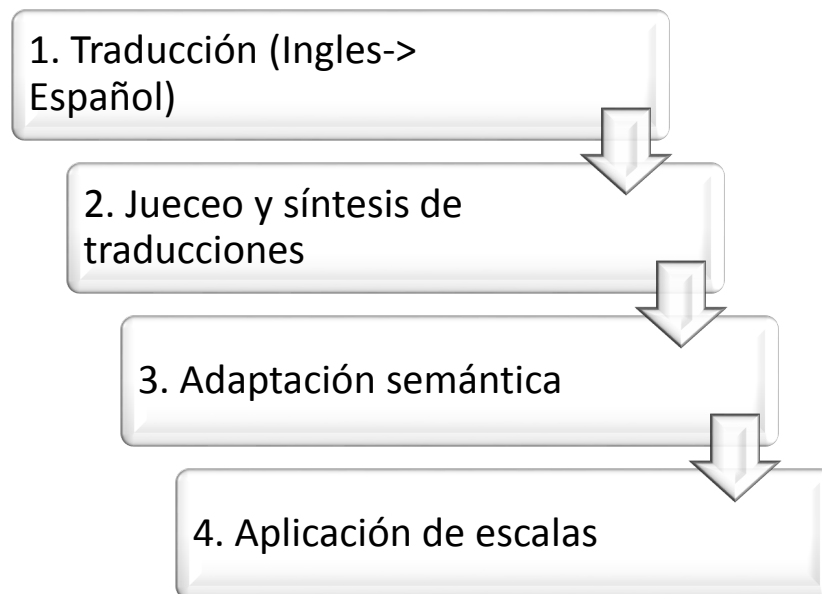
- Que se encontraran bajo un estado de intoxicación por alguna sustancia.
- Incapacidad para entender y/o colaborar

c) Criterios de eliminación:

- Encuestas con más del 20% de ítems sin contestar.

PROCEDIMIENTO

Para la traducción y adaptación cultural de los instrumentos Homofobia Internalizada y Estigma Percibido se siguieron los siguientes pasos descritos por Beaton et al, 2000(61):



Traducción y adaptación cultural del instrumento

ETAPA 1: Traducción al español.

Para la traducción directa, se contó con 2 traductores originarios y residentes de México, cuyo idioma es el español y cuentan con conocimiento certificado del idioma inglés; el primero de los traductores cuenta con experiencia en traducción de textos, conocía el objetivo del estudio y estaba informado sobre los temas que se evaluaban, a este traductor se le denominó T1. El segundo traductor con el que se contó no conocía de los objetivos ni el tema en estudio, por lo que su

traducción fue más apegada a un lenguaje popular y menos técnico, a este segundo se le denominó

T2. (Tabla 1)

Tabla 01. Traducción directa del idioma original al idioma de interés (Inglés – Español)

	Versión original	Traducción 1	Traducción 2
INTERNALIZED HOMOPHOBIA/ HOMOFOBIA INTERNALIZADA	Sometimes I wish I were not gay.	Algunas veces desearía no ser gay	A veces deseo que no fuera gay
	Most of the time, I am glad to be gay.	La mayoría de las veces me alegra ser gay	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay
	Sometimes I think that if I were straight, I would probably be happier.	Algunas veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz
	If there were a pill to make me straight I would take it.	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría.	Si hubiera una píldora para hacerme heterosexual, la tomaría.
	I have tried to stop being attracted to men.	He tratado de dejar de sentirme atraído por hombres	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres
	Sometimes I wish I could become more sexually attracted to women.	Algunas veces me gustaría sentirme más sexualmente atractivo por las mujeres.	A veces deseo que pudiera llegar a sentirme más atraído sexualmente hacia las mujeres.
	I feel that being gay is a shortcoming for me.	Siento que ser gay es un defecto para mí.	Siento que ser gay es un defecto para mí.
Sometimes I feel ashamed of my sexual orientation.	Algunas veces me siento avergonzado de mi orientación sexual	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual	
PERCEIVED STIGMA/ ESTIGMA PERCIVIDO	Many people believe that gay men have psychological problems.	Muchas personas piensan que los hombres gays tienen problemas psicológicos.	Mucha gente cree que los hombres gay tienen problemas psicológicos.
	Many people do not see gay men as real men.	Muchas personas no ven a los hombres homosexuales como hombres reales	Mucha gente no ve a los hombres gay como verdaderos hombres.
	Most families would be disappointed to have a gay son.	La mayoría de las familias se decepcionan de tener un hijo gay.	Muchas familias estarían decepcionadas de tener un hijo gay.
	Many people think that gay men have HIV and will die of AIDS.	Muchas personas piensan que los homosexuales tienen VIH y morirán de SIDA	Mucha gente piensa que los hombres gay tienen VIH y morirán de SIDA
	Many people do not accept same-sex male couples.	Muchas personas no aceptan las parejas del mismo sexo.	Mucha gente no acepta parejas del mismo sexo.
	Many people believe that gay men should not raise children.	Muchas personas piensan que los hombres gays no deberían criar niños.	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían criar niños.
	Many people believe that gay men should not hug, hold hands, or kiss in public.	Muchas personas piensan que los hombres gays no deberían abrazarse, tomarse la mano o besarse en público.	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.

ETAPA 2. Jueceo y Síntesis de traducciones.

Obtenidas ambas traducciones se le solicitó a un grupo de jueces conformado por 3 expertos en el tema, que seleccionaran la traducción que consideraran más adecuada de los reactivos, así como que aportaran sugerencias y observaciones por cada ítem. Las escalas les fueron enviadas de forma electrónica.

Se compararon las 3 aportaciones de los jueces y se realizó un consenso entre el investigador y un experto, para la realización de una versión final de la escala.

ETAPA 2.1. Versiones finales.

Tabla 2. ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN HOMBRES GAIS

#		Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	A veces desearía no ser gay.	0	1	2	3
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay.	0	1	2	3
3	A veces pienso que si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	0	1	2	3
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	0	1	2	3
5	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres.	0	1	2	3
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por las mujeres.	0	1	2	3
7	Siento que ser gay es un defecto para mí.	0	1	2	3
8	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual.	0	1	2	3

Tabla 3. ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN HOMBRES GAIS

#		Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	Mucha gente cree que los hombres gay tienen problemas psicológicos.	0	1	2	3
2	Mucha gente no ve a los hombres gay como verdaderos hombres.	0	1	2	3
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener un hijo gay.	0	1	2	3
4	Mucha gente piensa que los hombres gay tienen VIH y morirán de SIDA.	0	1	2	3
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	0	1	2	3
6	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían criar niños.	0	1	2	3
7	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	0	1	2	3

ETAPA 2.2. Adaptación de ambas escalas para lesbianas.

2.2.1. Adaptación de la escala homofobia internalizada en hombres gais para mujeres lesbianas

Se realizó una versión para mujeres lesbianas de la escala de homofobia internalizada en las preguntas 1, 2 y 7 se modificó la palabra *gay* por *lesbiana*, en la pregunta 5 se cambió de “He intentado dejar de sentirme atraído hacia los **hombres**” a “He intentado dejar de sentirme atraída hacia las **mujeres**”, la pregunta 6 se cambió de “A veces quisiera sentir más atracción sexual por las

mujeres” a “A veces quisiera sentir más atracción sexual por los hombres”, las preguntas 3, 4 y 8 no se modificaron. (Tabla 4)

Tabla 4. ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS

#		Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	A veces desearía no ser lesbiana	0	1	2	3
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser lesbiana.	0	1	2	3
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	0	1	2	3
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	0	1	2	3
5	He intentado dejar de sentirme atraída hacia mujeres.	0	1	2	3
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por los hombres.	0	1	2	3
7	Siento que ser lesbiana es un defecto para mí.	0	1	2	3
8	A veces me siento avergonzada de mi orientación sexual.	0	1	2	3

2.2.2. Adaptación de la escala estigma percibido en hombres gays para mujeres lesbianas

Se realizó una versión para mujeres lesbianas de la escala de estigma percibido en las preguntas 1, 2, 3, 4, 6 y 7, se modificó la palabra *gay* por *lesbiana*, la pregunta 5 no se modificó. (Tabla 5)

Tabla 5. ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN LESBIANAS

#		Totalmente En Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	Mucha gente cree que las lesbianas tienen problemas psicológicos.	0	1	2	3
2	Mucha gente no ve a las lesbianas como verdaderas mujeres.	0	1	2	3
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener una hija lesbiana.	0	1	2	3
4	Mucha gente piensa que las lesbianas tienen VIH y morirán de SIDA.	0	1	2	3
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	0	1	2	3
6	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían criar niños.	0	1	2	3
7	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	0	1	2	3

ETAPA 3. Aplicación de encuestas.

Los voluntarios fueron invitados a participar por contacto directo del investigador o invitación de alguno otro de los participantes que quisiera ser voluntario en la investigación. Una vez que se les explicaba cuál era el objetivo del proyecto de investigación, se les pidió leyera y firmara un consentimiento informado sobre su participación, el cual era necesario que firmara previo a la realización de la encuesta y una cedula de datos sociodemográficos para fines estadísticos.

PLAN DE ANALISIS

Para el análisis estadístico de los instrumentos se utilizó el software IBM SPSS Statistics 24. Se analizó cada una de las escalas elaboradas y la evaluación de las propiedades psicométricas de las escalas comprendió:

Heterogeneidad de los ítems

Para determinar qué tan heterogéneos son los ítems, se analiza la distribución de las respuestas de cada uno, considerándose que un ítem es heterogéneo si no contiene más del 80% de las respuestas en una sola de las opciones posibles.

Determinar la Correlación ítem- escala

Para determinar la correlación entre el puntaje de cada ítem y el puntaje total de la escala, se utiliza la prueba de Spearman, encontrándose una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$), los ítems con correlaciones no significativas o muy bajas se analiza si se eliminaran de la escala.

Determinar la validez del instrumento

La validez se refiere a la capacidad que tiene el instrumento para medir realmente el fenómeno que se pretende medir.

Determinar la validez de apariencia:

Para validar el contenido de la escala fue a través de comité de expertos, el juicio de expertos es un método de validación útil para verificar que los ítems de una escala midan lo que se pretende medir, el juicio de expertos se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros

como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.” (62).

Por lo que se consultó a un grupo de expertos en el tema para evaluar cada uno de los ítems que formarían la encuesta.

Determinar la validez del contenido:

La validez del contenido es para determinar que las respuestas del instrumento puedan ser consideradas y utilizadas como una medición válida del fenómeno que se estudia, para determinar la validez de constructo se realiza un análisis factorial, en un inicio se realiza un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), para revelar la estructura interna de los ítems y factores (dominios), en este caso se busca que cada una de las escalas realizadas únicamente midan un dominio, este método estadístico permite analizar inter correlaciones entre los datos y agrupar variables en factores que se correlacionan fuertemente entre sí.

Se realizó un análisis factorial de componentes principales para cada una de las escalas, de forma individual, utilizando una rotación ortogonal con el método varimax (que simplifica los factores) y una extracción con método componentes principales.

Para determinar si era pertinente realizar un AFE, se evaluaron las escalas previamente determinando el índice de adecuación muestra de Kaiser – Meyer-Oklin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett. El índice KMO, compara los coeficientes de correlación de Pearson de dos variables y los coeficientes de correlación parcial para esas mismas dos variables, toma valores entre 0 y 1; se considera que valores menores a 0,6 determinan que la correlación entre las variables es baja, por lo que no es pertinente realizar un AFE.

Determinar la confiabilidad del instrumento

La confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, esperando que cada vez que se aplique el instrumento en condiciones idénticas, entregue los mismos resultados o resultados similares.

Determinar la confiabilidad a través de la consistencia interna:

La consistencia interna va a indicarnos si los ítems que conforman una escala tienen adecuados niveles de correlación entre ellos, si los diferentes ítems del instrumento tienen una correlación positiva, se considerará que este instrumento es homogéneo y por lo tanto unidimensional (que mide un solo factor).

Para la medición de la consistencia interna se determinó el coeficiente alfa de Cronbach, considerando los siguientes valores.

Valores de Alfa	Interpretación
0.90 -1.00	Muy satisfactoria
0.80-0.89	Adecuada
0.70-0.79	Moderada
0.60-0.69	Baja
0.50-0.59	Muy baja
<0.50	NO CONFIABLE

Figura 2. Valores Alfa de Cronbach

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dadas las características del estudio se establecieron tres consideraciones éticas de relevancia.

1. El ingreso al estudio fue voluntario e informado, para lo cual se creó un consentimiento informado que el participante revisó cuidadosamente aclarándoles sus dudas, en caso de estar de acuerdo se le solicitó firmara el consentimiento para poder ser incorporado al estudio.
2. Toda la información recopilada fue manejada en forma confidencial y únicamente para fines de la investigación lo cual quedó plasmado en el consentimiento informado, durante esta investigación no se registraron nombres directos en las encuestas, ni otras formas de identificación personal, para mantener el anonimato de los participantes.
3. Se les ofreció a los participantes, en caso de solicitar algún tipo de atención psicológica o psiquiátrica darles la información necesaria, para poder canalizarlos y recibir la atención pertinente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Descripción de la población estudiada

El instrumento fue aplicado a una muestra de 89 personas, 48 mujeres y 41 hombres con orientación sexual homosexual, mexicanos, residentes de cualquier estado de la República, quienes fueron contactados a través del proceso bola de nieve y participaron voluntariamente, previa firma de un consentimiento informado. La encuesta fue anónima, únicamente se les solicitó escribir su edad, lugar de origen y residencia.

A continuación, se presenta una descripción de los datos socio demográficos obtenidos de la muestra estudiada, según distribución por sexo y edad. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de la población por sexo y edad

Sexo			
	Hombres	Mujeres	TOTAL
	41	48	89
Edad	(19 -45) \bar{X} : 26.87 σ : 5.08	(19 -48) \bar{X} : 27.27 σ : 6.42	(19 -48) \bar{X} : 27.07

Distribución por lugar de Origen

Hombres

El 58.5 % (24) de los participantes hombres fueron originarios de la CDMX, el segundo lugar con más participantes fue el Estado de México 12.2 % (5) y Veracruz el tercer lugar con 9.88% (4). (Tabla 7)

Tabla 7. Distribución por lugar de origen en hombres

	Frecuencia	%
Aguascalientes	1	2.4
Baja California	1	2.4
CDMX	24	58.5
Coahuila	1	2.4
Edo. Mex.	5	12.2
Guerrero	1	2.4
Michoacán	1	2.4
Morelos	1	2.4
Puebla	1	2.4
Tlaxcala	1	2.4

Veracruz	4	9.8
Total	41	100.0

Mujeres

El 27.1 % (13) de las participantes fueron originarias de la CDMX, el segundo lugar con más participantes fue Nuevo León 14.6 % (7), seguidos del Edo. Méx y Puebla con el 10.4% (5). (Tabla 8)

Tabla 8. Distribución por lugar de origen mujeres

	Frecuencia	%
BCN	1	2.1
CDMX	13	27.1
Edo. Mex.	5	10.4
Guanajuato	2	4.2
Jalisco	3	6.3
Michoacán	1	2.1
Morelos	1	2.1
Nuevo León	7	14.6
Puebla	5	10.4
Querétaro	3	6.3
Quintana Roo	1	2.1
SLP	1	2.1
Tamaulipas	1	2.1
Tlaxcala	2	4.2
Veracruz	1	2.1
Yucatán	1	2.1
Total	48	100.0

Distribución por lugar de Residencia

Hombres

El 80.5 % (33) de los participantes hombres eran residentes de la CDMX, el segundo lugar con más residentes fue el Estado de México 14.6 % (6) y Veracruz el tercer lugar con 4.9% (2). (Tabla 9)

Tabla 9. Distribución por lugar de residencia Hombres

	Frecuencia	%
CDMX	33	80.5
Edo. Mex.	6	14.6

Veracruz	2	4.9
Total	41	100.0

Mujeres

El 39.6 % (19) de las participantes eran residentes de la CDMX, el segundo lugar con más residentes fueron los estados de Nuevo León y Puebla cada uno con un 10.4% (5) de participantes. (Tabla 10)

Tabla 10. Distribución por lugar de residencia mujeres

	Frecuencia	%
BCN	1	2.1
BCS	1	2.1
CDMX	19	39.6
Edo. Mex.	3	6.3
Guanajuato	1	2.1
Jalisco	3	6.3
Michoacán	1	2.1
Morelos	1	2.1
Nuevo León	5	10.4
Puebla	5	10.4
Querétaro	2	4.2
SLP	1	2.1
Tamaulipas	1	2.1
Tlaxcala	1	2.1
Veracruz	2	4.2
Yucatán	1	2.1
Total	48	100.0

Análisis de propiedades psicométricas

Se analizó cada una de las escalas elaboradas, como se muestra a continuación:

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN HOMBRES GAIS

Heterogeneidad de los ítems

Ninguno de los ítems mostró el 80 % o más de las respuestas en una sola de las opciones, por lo que se considera que los ítems son heterogéneos. (Tabla 11)

Tabla 11. Heterogeneidad de ítems. Escala de homofobia internalizada en hombres gais

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN HOMBRES GAIS				
#		Respuesta	Frecuencia	(%)
1	A veces desearía no ser gay	Totalmente en desacuerdo	21	51.2
		En desacuerdo	12	29.3
		De acuerdo	5	12.2
		Totalmente de acuerdo	3	7.3
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay.	Totalmente en desacuerdo	12	29.3
		En desacuerdo	22	53.7
		De acuerdo	5	12.2
		Totalmente de acuerdo	2	4.9
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	Totalmente en desacuerdo	18	43.9
		En desacuerdo	12	29.3
		De acuerdo	6	14.6
		Totalmente de acuerdo	5	12.2
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	Totalmente en desacuerdo	27	65.9
		En desacuerdo	6	14.6
		De acuerdo	6	14.6
		Totalmente de acuerdo	2	4.9
5	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres.	Totalmente en desacuerdo	19	46.3
		En desacuerdo	10	24.4
		De acuerdo	11	26.8
		Totalmente de acuerdo	1	2.4
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por las mujeres.	Totalmente en desacuerdo	17	41.5
		En desacuerdo	12	29.3
		De acuerdo	10	24.4
		Totalmente de acuerdo	2	4.9
7	Siento que ser gay es un defecto para mí.	Totalmente en desacuerdo	30	73.2
		En desacuerdo	8	19.5
		De acuerdo	2	4.9
		Totalmente de acuerdo	1	2.4
8	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual.	Totalmente en desacuerdo	21	51.2
		En desacuerdo	10	24.4

Correlación ítem – escala

Se realizó un análisis de correlación no paramétrico con la prueba de Spearman, se encontró que el coeficiente de correlación de cada ítem y la escala total tiene una asociación positiva y estadísticamente significativa ($p < .000$), el coeficiente de correlación más bajo fue de 0.665 (ítem 4), y el más alto de 0.873 (ítem 1). (Tabla 12)

Tabla 12. Rho de Spearman. Escala de Homofobia internalizada en hombres gais

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN HOMBRES GAIS			
#	ITEM		Puntaje
1	A veces desearía no ser gay	Coeficiente de correlación	,873**
		Significancia (bilateral)	,000
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay.	Coeficiente de correlación	,773**
		Significancia (bilateral)	,000
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	Coeficiente de correlación	,803**
		Significancia (bilateral)	,000
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	Coeficiente de correlación	,665**
		Significancia (bilateral)	,000
5	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres.	Coeficiente de correlación	,811**
		Significancia (bilateral)	,000
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por las mujeres.	Coeficiente de correlación	,742**
		Significancia (bilateral)	,000
7	Siento que ser gay es un defecto para mí.	Coeficiente de correlación	,710**
		Significancia (bilateral)	,000
8	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual.	Coeficiente de correlación	,716**
		Significancia (bilateral)	,000

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Validez de Contenido

Análisis basado en la Estructura interna del test

Para la escala de homofobia internalizada en hombres gais, el índice KMO fue de 0.865, lo que significa que es bueno para realizar un AFE, la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo una $p < .000$, lo que indica que existen correlaciones significativas entre los ítems. (Tabla 13)

Tabla 13. Índice KMO y Prueba de esfericidad de Bartlett. Escala de Homofobia internalizada en hombres gais

ESCALA			Resultados
Homofobia Internalizada en hombres gais	Medida Kaiser – Meyer- Olkin de adecuación de muestreo		,865
	Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi – cuadrado	204,419
		gl	28
		Sig.	,000

Las comunalidades obtenidas para cada uno de los ítems del instrumento, obtenidas mediante el método de extracción: máxima verosimilitud, mostraron todo valores arriba de 0.40. (Tabla 14)

Tabla 14. Comunalidades. Escala Homofobia internalizada en hombres gais

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN HOMBRES GAIS			
#	ITEM	Inicial	Extracción
1	A veces desearía no ser gay	,746	,784
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay.	,455	,441
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	,750	,806
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	,609	,627
5	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres.	,610	,587
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por las mujeres.	,621	,787
7	Siento que ser gay es un defecto para mí.	,708	,729
8	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual.	,672	,717

Se encontraron dos factores en esta escala, en estos dos factores se explicaban el 75.776 % de la varianza, siendo el primer componente el que explicaba la mayor parte de ella 62.777% (Tabla 15)

Tabla 15. Factores. Escala de Homofobia Internalizada en hombres gais

Factor	Autovalores iniciales		
	Total	% de varian za	% acumu lado
1	5,022	62,770	62,770
2	1,040	13,006	75,776
3	,596	7,444	83,220
4	,401	5,014	88,234
5	,348	4,353	92,587
6	,253	3,163	95,750
7	,184	2,301	98,051
8	,156	1,949	100,000

Método de extracción: máxima verosimilitud

Se realizó un nuevo análisis estadístico con método de extracción: máxima verosimilitud, método de rotación varimáx forzado hacia un solo factor, debido a que la escala buscaba medir un solo concepto, se consideró que los ítems pertenecían al factor si mostraban una carga factorial $r \geq 0.40$, debido a que todos los ítems obtuvieron $r \geq 0.40$, se decidió conservar todos los ítems.

Tabla 16. Factores 2. Escala de Homofobia Internalizada en hombres gais.

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,937	61,714	61,714
2	1,074	13,427	75,141
3	,585	7,307	82,447
4	,417	5,211	87,658
5	,370	4,631	92,289
6	,280	3,505	95,794
7	,181	2,257	98,051
8	,156	1,949	100,000

Tabla 17. Matriz de componentes 1 solo factor. Escala de Homofobia Internalizada en hombres gais.

**Matriz de
componentes^a**

	Componente
	1
HIH1	,849
HIH2	,675
HIH3	,857
HIH4	,753
HIH5	,787
HIH6	,665
HIH7	,867
HIL8	,803

Método de extracción: Análisis de
componentes principales.
a. 1 componentes extraídos

Confiabilidad

El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.907, para este nuevo instrumento unidimensional, por lo que se considera que el instrumento tiene muy buena consistencia interna y se considera confiable. En el análisis de confiabilidad se evidencio que no era necesario eliminar ningún reactivo. (Tabla 18)

Tabla 18. Análisis de fiabilidad. Escala de Homofobia internalizada en hombres gais

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN HOMBRES GAIS			
#	ITEM	Correlación TOTAL	Cronbach si se elimina el ítem
1	A veces desearía no ser gay	,815	,890
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay.	,590	,909
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	,796	,892
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	,679	,903
5	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres.	,729	,898
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por las mujeres.	,599	,909
7	Siento que ser gay es un defecto para mí.	,814	,895
8	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual.	,722	,899

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN HOMBRES GAIS

Heterogeneidad de los ítems

Ninguno de los ítems mostró el 80 % o más de las respuestas en una sola de las opciones, por lo que se considera que los ítems son heterogéneos. (Tabla 19)

Tabla 19. Heterogeneidad de ítems. Escala de Estigma percibido en hombres gais

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN HOMBRES GAIS				
#	ITEM	Respuesta	Frecuencia	(%)
1	Mucha gente cree que los hombres gay tienen problemas psicológicos.	Totalmente en desacuerdo	4	9.8
		En desacuerdo	8	19.5
		De acuerdo	23	56.1
		Totalmente de acuerdo	6	14.6
2	Mucha gente no ve a los hombres gay como verdaderos hombres.	Totalmente en desacuerdo	1	2.4
		En desacuerdo	7	17.1
		De acuerdo	22	53.7
		Totalmente de acuerdo	11	26.8
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener un hijo gay.	Totalmente en desacuerdo	1	2.4
		En desacuerdo	7	17.1
		De acuerdo	24	58.5
		Totalmente de acuerdo	9	22.0
4	Mucha gente piensa que los hombres gay tienen VIH y morirán de SIDA.	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
		En desacuerdo	9	22.0
		De acuerdo	23	56.1
		Totalmente de acuerdo	7	17.1
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	Totalmente en desacuerdo	0	0
		En desacuerdo	5	12.2
		De acuerdo	28	68.3
		Totalmente de acuerdo	8	19.5
6	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían criar niños.	Totalmente en desacuerdo	0	0
		En desacuerdo	2	4.9
		De acuerdo	25	61.0
		Totalmente de acuerdo	14	34.1
7	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	Totalmente en desacuerdo	0	0
		En desacuerdo	6	14.6
		De acuerdo	24	58.5
		Totalmente de acuerdo	11	26.8

Correlación ítem – escala

Se realizó un análisis de correlación no paramétrico con la prueba de Spearman, se encontró que el coeficiente de correlación de cada ítem y la escala total tiene una asociación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0.000$), el coeficiente de correlación más bajo fue de 0.583 (ítem 3), y el más alto de 0.755 (ítem 5). (Tabla 20)

Tabla 20. Rho de Spearman. Escala de Estigma percibido en hombres gais

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN HOMBRES GAIS			
#	ITEM		Puntaje
1	Mucha gente cree que los hombres gay tienen problemas psicológicos	Coeficiente de correlación	,691**
		Significancia (bilateral)	,000
2	Mucha gente no ve a los hombres gay como verdaderos hombres.	Coeficiente de correlación	,707**
		Significancia (bilateral)	,000
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener un hijo gay.	Coeficiente de correlación	,583**
		Significancia (bilateral)	,000
4	Mucha gente piensa que los hombres gay tienen VIH y morirán de SIDA.	Coeficiente de correlación	,713**
		Significancia (bilateral)	,000
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	Coeficiente de correlación	,755**
		Significancia (bilateral)	,000
6	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían criar niños.	Coeficiente de correlación	,730**
		Significancia (bilateral)	,000
7	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	Coeficiente de correlación	,730**
		Significancia (bilateral)	,000

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Validez del Contenido

Análisis basado en la Estructura interna del test

Para la escala de estigma percibido en hombres gais, el índice KMO fue de 0.760, lo que significa que es adecuado para realizar un AFE, la prueba de esfericidad de Bartlett, tuvo una $p < 0.000$, lo que indica que existen correlaciones significativas entre los ítems. (Tabla 21)

Tabla 21. Índice KMO y Prueba de esfericidad de Bartlett. Escala de Estigma percibido en hombres gais

ESCALA			Resultados
Estigma percibido en hombres gais	Medida Kaiser – Meyer- Olkin de adecuación de muestreo		,760
	Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi – cuadrado	104,917
		gl	21
		Sig.	,000

Las comunalidades obtenidas para cada uno de los ítems del instrumento, obtenidas mediante el método de extracción: análisis de componentes principales, mostraron valores arriba de 0.40. (Tabla 22)

Tabla 22. Comunalidades. Escala de Estigma percibido en hombres gais

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN HOMBRES GAIS			
#	ITEM	Inicial	Extracción
1	Mucha gente cree que los hombres gay tienen problemas psicológicos	1,000	,563
2	Mucha gente no ve a los hombres gay como verdaderos hombres.	1,000	,652
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener un hijo gay.	1000	,693
4	Mucha gente piensa que los hombres gay tienen VIH y morirán de SIDA.	1,000	,721
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	1,000	,672
6	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían criar niños.	1,000	,766
7	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	1,000	,585

Se encontraron dos factores en esta escala, en estos dos factores se explicaban el 66.652 % de la varianza, siendo el primer componente el que explicaba la mayor parte de ella 51.021%. (Tabla 23)

Tabla 23. Factores. Escala de Estigma percibido en hombres gais

Varianza total explicada			
Factor	Autovalores iniciales		
	Total	% de varian cia	% acumu lados
1	3,571	51,021	51,021
2	1,094	15,631	66,652
3	,819	11,701	78,353
4	,527	7,524	85,877
5	,452	6,464	92,341
6	,309	4,419	96,760
7	,227	3,240	100,000

Método de extracción: máxima verosimilitud

Debido a que el objetivo es crear una escala con un solo componente se decidió realizar un nuevo análisis con método de extracción: Análisis de componentes principales, forzado hacia un solo factor, obteniendo una varianza total del 3.549 (50.69%) y la carga factorial para cada uno de los ítems ≥ 0.40 , por lo que se mantuvieron todos los ítems como parte de la escala. (Tabla 24)

Tabla 24. Matriz de componentes 1 solo factor. Escala de Estigma percibido en hombres gais.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
EPH1	,641
EPH2	,784
EPH3	,591
EPH4	,577
EPH5	,809
EPH6	,711
EPH7	,746

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
a. 1 componentes extraídos

Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de la escala, se determinó la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach el cual fue de 0.828, para este nuevo instrumento unidimensional, por lo que se considera que el instrumento tiene muy buena consistencia interna y se considera confiable.

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS

Heterogeneidad de los ítems

Como se muestra en la tabla para la escala de homofobia internalizada en lesbianas, el ítem 7 mostró el 83.3 % de las respuestas en una sola de las opciones, por lo que se considera que este ítem no es heterogéneo. (Tabla 25)

Tabla 25. Heterogeneidad de los ítems. Escala de Homofobia internalizada en lesbianas

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS				
#		Respuesta	Frecuencia	(%)
1	A veces desearía no ser lesbiana	Totalmente en desacuerdo	28	58.3
		En desacuerdo	9	18.8
		De acuerdo	10	20.8
		Totalmente de acuerdo	1	2.1
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser lesbiana.	Totalmente en desacuerdo	18	37.5
		En desacuerdo	20	41.7
		De acuerdo	10	20.8
		Totalmente de acuerdo	0	0
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	Totalmente en desacuerdo	23	47.9
		En desacuerdo	17	35.4

		De acuerdo	6	12.5
		Totalmente de acuerdo	2	4.2
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	Totalmente en desacuerdo	26	54.2
		En desacuerdo	16	33.3
		De acuerdo	5	10.4
		Totalmente de acuerdo	1	2.1
5	He intentado dejar de sentirme atraída hacia mujeres.	Totalmente en desacuerdo	28	58.3
		En desacuerdo	6	12.5
		De acuerdo	11	22.9
		Totalmente de acuerdo	3	6.3
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por los hombres.	Totalmente en desacuerdo	25	52.1
		En desacuerdo	16	33.3
		De acuerdo	6	12.5
		Totalmente de acuerdo	1	2.1
7	Siento que ser lesbiana es un defecto para mí.	Totalmente en desacuerdo	40	83.3
		En desacuerdo	8	16.7
		De acuerdo	0	0
		Totalmente de acuerdo	0	0
8	A veces me siento avergonzada de mi orientación sexual.	Totalmente en desacuerdo	30	62.5
		En desacuerdo	10	20.8
		De acuerdo	7	14.6
		Totalmente de acuerdo	1	2.1

Correlación ítem – escala

Se realizó un análisis de correlación no paramétrico con la prueba de Spearman, se encontró que el coeficiente de correlación de cada ítem y la escala total tiene una asociación positiva y estadísticamente significativa ($p < .00$), el coeficiente de correlación más bajo fue de 0.563 (ítem 7), y el más alto de 0.814 (ítem 5). (Tabla 26)

Tabla 26. Rho de Spearman. Escala de Homofobia internalizada en lesbianas.

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS		
#	ITEM	Puntaje
1	A veces desearía no ser lesbiana	Coeficiente de correlación ,808** Significancia (bilateral) ,000
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser lesbiana.	Coeficiente de correlación ,680** Significancia (bilateral) ,000
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	Coeficiente de correlación ,775** Significancia (bilateral) ,000
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	Coeficiente de correlación ,788** Significancia (bilateral) ,000
5	He intentado dejar de sentirme atraída hacia mujeres.	Coeficiente de correlación ,814** Significancia (bilateral) ,000
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por los hombres.	Coeficiente de correlación ,808** Significancia (bilateral) ,000
7	Siento que ser lesbiana es un defecto para mí.	Coeficiente de correlación ,563** Significancia (bilateral) ,000
8	A veces me siento avergonzada de mi orientación sexual.	Coeficiente de correlación ,768** Significancia (bilateral) ,000

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Validez de Contenido

Análisis basado en la Estructura interna del test

Para esta escala el índice KMO fue de 0.875, que es bueno para realizar AFE, la prueba de esfericidad de Bartlett, tuvo una $p < 0.000$, lo que indica correlaciones significativas entre los ítems. (Tabla 27)

Tabla 27. Índice KMO y prueba de esfericidad de Bartlett. Escala Homofobia Internalizada en lesbianas

ESCALA			Resultados
Homofobia Internalizada en lesbianas	Medida Kaiser – Meyer- Olkin de adecuación de muestreo		,875
	Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi – cuadrado	202,467
		Gl	28
		Sig.	,000

Las comunalidades, obtenidas mediante el método de extracción: análisis de componentes principales, mostraron valores arriba de 0.40. (Tabla 28)

Tabla 28. Comunalidades. Escala Homofobia internalizada en lesbianas

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS			
#	ITEM	Inicial	Extracción
1	A veces desearía no ser lesbiana	1,000	,628
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser lesbiana.	1,000	,404
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	1,000	,629
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	1,000	,717
5	He intentado dejar de sentirme atraída hacia mujeres.	1,000	,609
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por los hombres.	1,000	,688
7	Siento que ser lesbiana es un defecto para mí.	1,000	,484
8	A veces me siento avergonzada de mi orientación sexual.	1,000	,632

Se encontró un único factor en esta escala que explica el 59.878 % de la varianza. (Tabla 29)

Tabla 29. Factores. Escala de Homofobia internalizada en lesbianas

Factor	Autovalores iniciales		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,790	59,878	59,878
2	,848	10,606	70,484
3	,669	8,360	78,844
4	,490	6,128	84,971
5	,413	5,166	90,137
6	,303	3,793	93,930
7	,287	3,591	97,521
8	,198	2,479	100,000

El análisis de componentes, mostro buenas cargas factoriales para todos los ítems que fluctuaron entre 0.636 (ítem 2) y 0.846 (ítem 4) (Tabla 30)

Tabla 30. Matriz factorial. Escala de Homofobia internalizada en lesbianas

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS		
#	ITEM	1
1	A veces desearía no ser lesbiana	,792
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay.	,636
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	,793
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	,846
5	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres.	,781
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por las mujeres.	,830
7	Siento que ser gay es un defecto para mí.	,696
8	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual.	,795

Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de la escala, se determinó la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach el cual fue de 0.896, por lo que se considera que el instrumento tiene muy buena consistencia interna y se considera confiable. (Tabla 31)

Tabla 31. Análisis de fiabilidad. Escala de Homofobia internalizada en lesbianas

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS			
#	ITEM	TOTAL	Cronbach si el elemento es suprimido
1	A veces desearía no ser lesbiana	,731	,878
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser lesbiana.	,538	,895
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	,717	,879
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	,781	,874
5	He intentado dejar de sentirme atraída hacia mujeres.	,702	,883
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por los hombres.	,758	,876
7	Siento que ser lesbiana es un defecto para mí.	,604	,896
8	A veces me siento avergonzada de mi orientación sexual.	,711	,880

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN LESBIANAS

Heterogeneidad de los ítems

Ninguno de los ítems mostró el 80 % o más de las respuestas en una sola de las opciones, por lo que se considera que los ítems son heterogéneos. (Tabla 32)

Tabla 32. Heterogeneidad de los ítems. Escala de Estigma percibido en lesbianas

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN LESBIANAS				
#		Respuesta	Frecuencia	(%)
1	Mucha gente cree que las lesbianas tienen problemas psicológicos.	Totalmente en desacuerdo	5	10.4
		En desacuerdo	8	16.7
		De acuerdo	26	54.2

		Totalmente de acuerdo	9	18.8
2	Mucha gente no ve a las lesbianas como verdaderas mujeres.	Totalmente en desacuerdo	5	10.4
		En desacuerdo	11	22.9
		De acuerdo	22	45.8
		Totalmente de acuerdo	10	20.8
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener una hija lesbiana.	Totalmente en desacuerdo	4	8.3
		En desacuerdo	4	8.3
		De acuerdo	28	58.3
		Totalmente de acuerdo	12	25.0
4	Mucha gente piensa que las lesbianas tienen VIH y morirán de SIDA.	Totalmente en desacuerdo	8	16.7
		En desacuerdo	24	50.0
		De acuerdo	13	27.1
		Totalmente de acuerdo	3	6.3
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	Totalmente en desacuerdo	1	2.1
		En desacuerdo	7	14.6
		De acuerdo	18	37.5
		Totalmente de acuerdo	22	45.8
6	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían criar niños.	Totalmente en desacuerdo	5	10.4
		En desacuerdo	5	10.4
		De acuerdo	23	47.9
		Totalmente de acuerdo	15	31.3
7	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	Totalmente en desacuerdo	6	12.5
		En desacuerdo	1	2.1
		De acuerdo	32	66.7
		Totalmente de acuerdo	9	18.8

Correlación ítem – escala

Se realizó un análisis de correlación no paramétrico con la prueba de Spearman, se encontró que el coeficiente de correlación de cada ítem y la escala total tiene una asociación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0.000$), el coeficiente de correlación más bajo fue de 0.615 (ítem 7), y el más alto de 0.833 (ítem 6). (Tabla 33)

Tabla 33. Rho de Spearman. Escala de Estigma percibido en lesbianas

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN LESBIANAS			
#	ITEM		Puntaje
1	Mucha gente cree que las lesbianas tienen problemas psicológicos	Coefficiente de correlación	,619**
		Significancia (bilateral)	,000
2	Mucha gente no ve a las lesbianas como verdaderas mujeres.	Coefficiente de correlación	,789**
		Significancia (bilateral)	,000
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener una hija lesbiana.	Coefficiente de correlación	,754**
		Significancia (bilateral)	,000

4	Mucha gente piensa que las lesbianas tienen VIH y morirán de SIDA.	Coefficiente de correlación	,736**
		Significancia (bilateral)	,000
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	Coefficiente de correlación	,640**
		Significancia (bilateral)	,000
6	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían criar niños.	Coefficiente de correlación	,833**
		Significancia (bilateral)	,000
7	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	Coefficiente de correlación	,615**
		Significancia (bilateral)	,000

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Validez de Contenido

Análisis basado en la Estructura interna del test

Para la escala de estigma percibido en lesbianas, el índice KMO fue de 0.847, lo que significa que es bueno para realizar AFE, la prueba de esfericidad de Bartlett, tuvo una $p < 0.000$, lo que indica que existen correlaciones significativas entre los ítems. (Tabla 34)

Tabla 34. Índice KMO y prueba de esfericidad de Bartlett. Escala de Estigma percibido en lesbianas.

ESCALA			
Estigma percibido en lesbianas	Medida Kaiser – Meyer- Olkin de adecuación de muestreo		,847
	Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi – cuadrado	152,792
		gl	21
		Sig.	,000

Las comunalidades obtenidas para cada uno de los ítems del instrumento, obtenidas mediante el método de extracción: componentes principales, mostraron valores arriba de 0,40. (Tabla 35)

Tabla 35. Comunalidades. Escala de Estigma percibido en lesbianas.

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN LESBIANAS			
#	ITEM	Inicial	Extracción
1	Mucha gente cree que las lesbianas tienen problemas psicológicos	1,000	,494
2	Mucha gente no ve a las lesbianas como verdaderas mujeres.	1,000	,652
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener una hija lesbiana.	1,000	,618
4	Mucha gente piensa que las lesbianas tienen VIH y morirán de SIDA.	1,000	,492
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	1,000	,554
6	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían criar niños.	1,000	,761
7	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	1,000	,565

Se encontró un único factor en esta escala que explica el 59.097 % de la varianza, lo cual coincide con el propósito de este instrumento que busca medir un solo factor. (Tabla 36)

Tabla 36. Factores. Escala de Estigma percibido en lesbianas.

Varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales		
	Total	% de varian za	% acumu lado
1	4,137	59,097	59,097
2	,743	10,617	69,714
3	,597	8,530	78,244
4	,535	7,649	85,893
5	,467	6,673	92,566
6	,291	4,164	96,730
7	,229	3,270	100,000

Método de extracción: máxima verosimilitud.

El análisis de componentes, mostro buenas cargas factoriales para todos los ítems que fluctuaron entre 0.702(ítem 4) y 0.872 (ítem 6) (Tabla 37)

Tabla 37. Matriz factorial. Escala de Estigma percibido en lesbianas.

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN LESBIANAS		
#	ITEM	1
1	Mucha gente cree que las lesbianas tienen problemas psicológicos	,703
2	Mucha gente no ve a las lesbianas como verdaderas mujeres.	,808
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener una hija lesbiana.	,786
4	Mucha gente piensa que las lesbianas tienen VIH y morirán de SIDA.	,702
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	,744
6	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían criar niños.	,872
7	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	,752

Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de la escala, se determinó la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach el cual fue de .884, por lo que se considera que el instrumento tiene muy buena consistencia interna y se considera confiable.

DISCUSIÓN

Para medir la homofobia internalizada Jae. A. Puckett et al. Recomendaron utilizar únicamente la subescala: *Desire to be heterosexual* (deseo de ser heterosexual), compuesta por 8 ítems que median un único factor todos con cargas factoriales arriba de 0.60, siendo muy similar los resultados obtenidos en nuestro estudio; donde la escala de homofobia Internalizada para hombres gais compuesta por 8 ítems mide un único factor que explica el 61.714 % de la varianza. Los ítems con cargas factoriales para ese factor ≥ 0.60 . En la escala de Homofobia internalizada en lesbianas también compuesta por 8 ítems se encontró único factor el cual explicaba el 59.878 % de la varianza, todos los ítems con carga factorial hacia ese único factor ≥ 0.60 .

En la escala *Perceived Stigma* (estigma percibido) de Jae. A. Puckett et al, encontraron que esta escala compuesta por 7 ítems medía un único factor que explicaba el 60.2 % de la varianza, y todos los ítems con cargas factoriales ≥ 0.40 . En la versión adaptada de estigma percibido en hombre gais se encontró que los 7 ítems tenían una carga factorial ≥ 0.40 hacia un único factor el cual explicaba el 50.69% de la varianza, siendo estos resultados muy parecidos a los reportados pro Jae. A. Puckett en sus escalas. La escala de estigma percibido en lesbianas compuesta por 7 ítems todos con cargas factoriales ≥ 0.40 hacia un único factor que explica el 59.097% de la varianza, de igual manera encontramos resultados muy similares a los obtenidos por Jae. A. Puckett.

El alfa de Cronbach para las 4 escalas fue $\geq .80$, en la versión de homofobia internalizada en hombres, fue de 0.907, para la versión de estigma percibido en hombres gais fue de 0.828, la escala de homofobia internaliza en mujeres obtuvo un alfa de Cronbach de 0.896 y la escala de estigma percibido en mujeres de 0.884, por lo que las 4 escalas se consideraron con buena consistencia interna y confiables. Siendo los valores muy parecidos a los obtenidos por Jae. A. Puckett en las versiones originales *Internalized Homophobia* (Homofobia Internalizada) 0.88 y *Perceived Stigma* (Estigma Percibido) 0.85.

Los resultados obtenidos, muestran que las 4 escalas: Homofobia internalizada en hombres gay, estigma percibido en hombres gay, homofobia internalizada en mujeres lesbianas y estigma percibido en lesbianas; son instrumentos válidos y confiables para medir el estigma percibido y la homofobia internalizada en hombres y en mujeres, aunado a que es un instrumento auto aplicable y de pocos ítems que facilitan la aplicación y utilización

CONCLUSIONES

En conclusión se obtuvieron 4 escalas, dos dirigidas para hombres gays: una para medir homofobia internalizada con 8 ítems y otra para estigma percibido con 7 ítems; y dos escalas dirigidas a mujeres lesbianas, una para medir la homofobia internalizada de 8 ítems y la otra el estigma percibido con 7 ítems. Todas las escalas cumplen con los objetivos de esta investigación y se consideran que estos instrumentos pueden ser utilizados para investigaciones futuras, que permitan conocer mejor el fenómeno en nuestro país, realizando análisis y comparación entre distintos grupos de edad. Considerando los cambios socio culturales que la sociedad va viviendo, sería interesante ver si hay diferencias por edad, por sexo o incluso comparar los resultados entre los diferentes estados de la república, o con diferentes países y percatarnos cual es la situación actual en México y posteriormente desarrollar medidas efectivas que ayuden a esta población.

Cabe señalar que aunque el objetivo de esta investigación era validar nuevos instrumentos que permitieran el desarrollo de más estudios y medidas efectivas para disminuir la homofobia internalizada y el estigma en esta población, la importancia de abordar esto, quedo en evidencia debido a que durante el análisis de los datos, se encontró que los puntajes para estigma percibido en ambos sexos, eran considerablemente mayores que los puntajes obtenidos en las escalas que median homofobia internalizada, en el caso de las mujeres se obtuvo una media de 4.98 en la escala del homofobia internalizada y una media de 13 para el estigma percibido, en el caso de los hombres se obtuvo una media de 6.17 para la escala de homofobia internalizada y de 14.15 para el estigma percibido. Los puntajes del estigma percibido fueron notablemente más altos, considerando que en las 4 escalas un puntaje mayor indica mayor estigma, es importante continuar con las líneas de investigación ya que los puntajes fueron evidentemente más altos y alarmantes.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
2. Cabrera Gómez, A. (2014). *La Violencia simbólica. Aspectos constitutivos de la estigmatización juvenil*. Eutopía, 7 (21). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/eutopia/article/view/47269/42550>
3. Higareda, D. (02 de febrero de 2018). *Impunidad en crímenes de odio en el país*. El Universal edición digital. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/impunidad-en-crimenes-de-odio-en-el-pais>
4. Lozano Verduzco, I., & Díaz-Loving, R. (2010). *Medición de la homofobia en México: Desarrollo y validación*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 2 (30), 105-124. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4596/459645442007.pdf>
5. Shidlo, A. (1994). *Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement*. In Some of the information in this chapter was presented at the meeting of the American Psychological Assn, New York, 1987. Sage Publications, Inc.
6. Moss, D. (2002). *Internalized homophobia in men wanting in the first person singular, hating in the first person plural*. Psychoanalytic Quartely, 21-50.
7. Herek, G. (2004). *Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century*. Sexuality Research & Social Policy, 6-24.
8. Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). *Internalized Heterosexism: Measurement, Psychosocial Correlates, and Research Directions*. The Counseling Psychologist, 36(4), 525–574.
9. Mayfield, W. (2001). *The Development of an Internalized Homonegativity Inventory for Gay Men*. Journal of Homosexuality, 41:2,53-76.
10. Meyer, I., & Dean, L. (1998). *Internalized homophobia, intimacy and sexual behavior*. En G. M. Herek, Stigma and sexual orientation. Understanding prejudice against lesbian, gay me, and bisexuals (págs. 160-186). Thousand Oaks: Sage.
11. Mosher, C. M. (2017). *Historical Perspectives of Sex Positivity: Contributing to a New Paradigm Within Counseling Psychology*. The Counseling Psychologist, 45(4), 487–503.
12. Barrientos Delgado, J., & Gutierrez, K. (2016). *Identidad sexual en jóvenes gay del norte de Chile*. Sexualidad, Salud y Sociedad- Revista Latinoamericana, 23.

13. Cass, Vivienne. (1979). *Homosexuality Identity Formation*. Journal of Homosexuality, 219-235
14. Parker, D., & Löhmus, L. (2016). *Homonegativity and Associated Factors Among Men Who Have Sex with Men in Estonia*. J Community Health.
15. Rosser, S., & Bockting, W. (2008). *The Relationship Between Homosexuality, Internalized Homo-Negativity, and Mental Health in Men who Have Sex with Men*. Journal of Homosexuality, 185-203.
16. Igartua, K. J., Gill, K., & Montoro, R. (2009). *Internalized homophobia: A factor in depression, anxiety, and suicide in the gay and lesbian population*. Canadian Journal of Community Mental Health, 22(2), 15-30.
17. Weber-Gilmore, G. (2011). *The Impact of Internalized Homophobia on Outness for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals*. The Professional Counselor, 163-175.
18. Allen, D. J., & Oleson, T. (1999). *Shame and internalized homophobia in gay men*. Journal of homosexuality, 37(3), 33-43.
19. Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). *Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals*. Journal of counseling psychology, 56(1), 97.
20. Zambrana Moral, Patricia. (2018). *La marca como pena en el derecho histórico español: consideraciones sobre su naturaleza jurídica*. Revista de estudios histórico-jurídicos, (40), 645-673. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-54552018000100645
21. Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 13, 15.
22. Jones, E. E. (1984). *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. W.H. Freeman & Company.
23. Stafford, M. C., & Scott, R. R. (1986). *Stigma, deviance, and social control*. In The dilemma of difference (pp. 77-91). Springer, Boston, MA.
24. Herek, G., Cogan, J., & Roy, J. (2009). *Internalized stigma among sexual minority adults: insights from a social psychological perspective*. Journal of Counseling Psychology, 56(1), 32-43.
25. Yang, K., Link, B., Phelan, J., Lee, S., & Good, B. (2007). *Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory*. Social Science and Medicina, 1524-1535.
26. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). *Conceptualizing stigma*. Annual review of Sociology, 27(1), 363-385.
27. Herek, G., & Glunt, E. (1997). *Correlates of Internalized Homophobia in a Community Sample of Lesbians and Gay Men*. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 17-25.
28. Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A., & Lewis-Holmes, E. (2004). *Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions*. Int J Ment Health Syst, 2:3.

29. Ottati V, B. G. (2005). Social psychological models of mental illness stigma. En P. W. Corrigan, *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change* (págs. 99-128). Washington DC: American Psychological Association.
30. Giner, Salvador, de Espinosa, E. L., & Torres, C. (1998). *Diccionario de sociología*. Alianza editorial (pág. 269)
31. Major, C. J. (1998). *The handbook of social psychology*. Boston: McGraw - Hill.
32. Allport, G. W., Malfé, R. E., & Verón, E. (1968). *La naturaleza del prejuicio (Vol. 5)*. Buenos Aires: Eudeba.
33. Conapred (2014). *Consejo Nacional para prevenir y eliminar la discriminación*, México. Disponible en: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Diagnostico_CONAPRED_PO24%281%29.pdf
34. Boivin, R. (2014). "Se podrían evitar muchas muertas" *Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México*. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, 0(16), 86-120. Recuperado de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/6797/8097>
35. FRA. (02 de febrero de 2011). *Las minorías "visibles" son más vulnerables a la discriminación múltiple*. EU-MIDIS Data in Focus 5, págs. 1-3.
36. Barba Solano, Carlos. (2012). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010*. Espiral (Guadalajara), 19(54), 261-270. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652012000200011&lng=es&tlng=es
37. Muñiz, E. (2002). *Cuerpo, representación y poder: México en los albores de la reconstrucción nacional, 1920-1934*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco. págs. 5.
38. Guerrero McManus, F. (2014). *(Re)trazos de una historia de la homosexualidad y las ciencias biomédicas en México a través del siglo XX*. México: PUEG-UNAM. Disponible en: https://www.academia.edu/8370024/Retrazos_de_una_historia_de_la_homosexualidad_y_las_ciencias_biom%C3%A9dicas_en_el_s._XX
39. Ulloa López, S. (2017). *De la persecución al reconocimiento de las minorías sexuales en la Ciudad de México*. El Cotidiano, (202). Recuperado de: <http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/20206.pdf>
40. Vargas Cervantes, S. (2011). *El que ríe al último, ríe mejor: "mujercitos" en la nota roja durante los años setenta en México*. Aprehendiendo al delincuente. Crímenes y medios en América del Norte. México: CISAN-UNAM/McGill University. Disponible en: <http://media.mcgill.ca/sites/media.mcgill.ca/files/Aprehendiendo.pdf>
41. American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders; revised (DSM-III-R)*. Washington DG.

42. Angulo Menassé, Andrea, Granados Cosme, José Arturo, & González Rodríguez, M-Mar. (2014). Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal: Una aproximación cualitativa. *Cuicuilco*, 21(59), 211-236. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592014000100010
43. Buron, A. (2008). *Association of perceived stigma and mood and anxiety disorders: results from the World Mental Health Surveys*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 305-314.
44. Ortiz-Hernández, L. (2005). *Influencia de la Opresión Internalizada Sobre la Salud Mental de Bisexuales, Lesbianas y Homosexuales de la Ciudad de México*. *Salud Mental*, 49-65. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000400049
45. Brandelli, A., & Pasley, A. (2017). *The Experience of Sexual Stigma and the Increased Risk of Attempted Suicide in Young Brazilian People from Low Socioeconomic Group*. *Frontiers in Psychology*, 1-12. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00192/full>
46. Preston, D. (2007). *The Relationship of Stigma to the Sexual Risk Behavior of Rural Men Who Have Sex with Men*. *AIDS Education and Prevention*, 218-230.
47. Quartly, S. (2011). *Internalized Homophobia In Relation To Attitudes and Perceptions of Gay Men toward Gay Men*. Pacific University, 180.
48. Herrick, A. (2013). *It Gets Better: Resolution of Internalized Homophobia Over Time and Associations with Positive Health Outcomes Among MSM*. *AIDS and Behavior*, 1423-1430.
49. Newcomb, M. (2011). *Moderators of the Relationship Between Internalized Homophobia and Risky Sexual Behavior in Men Who Have Sex with Men: A Meta-Analysis*. *Archives of Sexual Behavior*, 189-199.
50. Gençöz, T., & Yüksel, M. (2006). *Psychometric Properties of the Turkish Version of the Internalized Homophobia Scale*. *Archives of Sexual Behavior*, 597-602.
51. Ross, M. W., & Rosser, B. S. (1996). *Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study*. *Journal of clinical psychology*, 52(1), 15-21.
52. Currie, M. R., Cunningham, E. G., & Findlay, B. M. (2004). *The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the factorial structure of a new measure of internalized homophobia*. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 1053-1067.
53. Barrientos Delgado, J. (2014). *Construction and Validation of a Subjective Scale of Stigma and Discrimination (SISD) for the Gay Men and Transgender Women Population in Chile*. *Sex Res Soc Policy*, 1-12.
54. Huy, H. (2013). *Measurement of Stigma in Men Who Have Sex with Men in Hanoi, Vietnam: Assessment of a Homosexuality-Related Stigma Scale*. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 1-9.

55. Logie, C. (2015). *Adapting and Validating a Scale to Measure Sexual Stigma among Lesbian, Bisexual and Queer Women*. PLoS ONE, 10(2). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116198>
56. Diaz, R. (2001). *The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities*. Am J Public Health, 927-932.
57. Zea, M. (2003). *Asking and telling: communication about HIV status among Latino HIV-positive gay men*. AIDS Behav, 7:143-152.
58. Puckett, J. A. (2017). *Internalized Homophobia and Perceived Stigma: a Validation Study of Stigma Measures in a Sample of Young Men Who Have Sex with Men*. Sex Res Soc Policy, 14:1-16.
59. Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C. (2016). *Informe Crímenes de Odio por Homofobia*. México: Letra S. Recuperado de: <https://www.letraese.org.mx/proyectos/proyecto-1-2/>
60. Carretero- Dios, H. (2005). *Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 521-555.
61. Beaton, D. (2000). *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*. SPINE, 3186-3191.
62. Escobar Pérez, J. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización*. Avances en medición, 6(1), 27-36

ANEXOS

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN HOMBRES GAIS

Edad:

Lugar de Origen:

Lugar de Residencia:

Para cada uno de los siguientes enunciados, marque la respuesta que mejor se ajusta a sus vivencias, percepciones y experiencias. Se le pide que por favor sea lo más honesto posible: Indique cómo se siente realmente en la actualidad y no como cree que debería sentirse. No hay necesidad de pensar demasiado ninguna de sus respuestas. Responda cada pregunta de acuerdo con la primera reacción que le genera y luego continúe con la siguiente.

#		Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	A veces desearía no ser gay	0	1	2	3
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay.	0	1	2	3
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	0	1	2	3
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	0	1	2	3
5	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres.	0	1	2	3
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por las mujeres.	0	1	2	3
7	Siento que ser gay es un defecto para mí.	0	1	2	3
8	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual.	0	1	2	3

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN HOMBRES GAIS

Para cada uno de los siguientes enunciados, marque la respuesta que mejor se ajusta a sus vivencias, percepciones y experiencias. Se le pide que por favor sea lo más honesto posible: Indique cómo se siente realmente en la actualidad y no como cree que debería sentirse. No hay necesidad de pensar demasiado ninguna de sus respuestas. Responda cada pregunta de acuerdo con la primera reacción que le genera y luego continúe con la siguiente.

#		Totalmente En Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	Mucha gente cree que los hombres gay tienen problemas psicológicos.	0	1	2	3
2	Mucha gente no ve a los hombres gay como verdaderos hombres.	0	1	2	3
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener un hijo gay.	0	1	2	3
4	Mucha gente piensa que los hombres gay tienen VIH y morirán de SIDA.	0	1	2	3
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	0	1	2	3
6	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían criar niños.	0	1	2	3
7	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	0	1	2	3

ESCALA DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA EN LESBIANAS

Edad:

Lugar de Origen:

Lugar de Residencia:

Para cada uno de los siguientes enunciados, marque la respuesta que mejor se ajusta a sus vivencias, percepciones y experiencias. Se le pide que por favor sea lo más honesta posible: Indique cómo se siente realmente en la actualidad y no como cree que debería sentirse. No hay necesidad de pensar demasiado ninguna de sus respuestas. Responda cada pregunta de acuerdo con la primera reacción que le genera y luego continúe con la siguiente.

#		Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	A veces desearía no ser lesbiana	0	1	2	3
2	La mayor parte del tiempo me alegra ser lesbiana.	0	1	2	3
3	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz.	0	1	2	3
4	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría	0	1	2	3
5	He intentado dejar de sentirme atraída hacia mujeres.	0	1	2	3
6	A veces quisiera sentir más atracción sexual por los hombres.	0	1	2	3
7	Siento que ser lesbiana es un defecto para mí.	0	1	2	3
8	A veces me siento avergonzada de mi orientación sexual.	0	1	2	3

ESCALA DE ESTIGMA PERCIBIDO EN LESBIANAS

Para cada uno de los siguientes enunciados, marque la respuesta que mejor se ajusta a sus vivencias, percepciones y experiencias. Se le pide que por favor sea lo más honesta posible: Indique cómo se siente realmente en la actualidad y no como cree que debería sentirse. No hay necesidad de pensar demasiado ninguna de sus respuestas. Responda cada pregunta de acuerdo con la primera reacción que le genera y luego continúe con la siguiente.

#		Totalmente En Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	Mucha gente cree que las lesbianas tienen problemas psicológicos.	0	1	2	3
2	Mucha gente no ve a las lesbianas como verdaderas mujeres.	0	1	2	3
3	Muchas familias estarían decepcionadas al tener una hija lesbiana.	0	1	2	3
4	Mucha gente piensa que las lesbianas tienen VIH y morirán de SIDA.	0	1	2	3
5	Mucha gente no acepta a las parejas del mismo sexo.	0	1	2	3
6	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían criar niños.	0	1	2	3
7	Mucha gente cree que las lesbianas no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	0	1	2	3

ANEXO 2

CRITERIO DE JUECES

Licenciado (a)
Presente.-

De mi consideración:

Teniendo en cuenta su experiencia; tengo el agrado de dirigirme a usted para solicitar su participación como parte del **“COMITÉ DE EXPERTOS”** en el proceso de adaptación de las escalas **“Internalized Homophobia”** y **“Perceived Stigma”** (Puckett, 2017) las cual serán adaptada y validadas en una muestra mexicana, como parte de mi proyecto de tesis para obtener el Título de Especialidad en Psiquiatría bajo la modalidad de Tesis.

El proyecto de Tesis se titula: **Validación y Adaptación de las escalas “Internalized Homophobia” y “Perceived Stigma” para población homosexual en México.** La muestra se encontrará conformada por personas homosexuales de México que sean mayores de edad.

De antemano agradezco su colaboración.

Atentamente,

Aida Benazir Sánchez Reyes

Finalmente, para poder lograr una equivalencia transcultural del presente instrumento; se le solicita tener en cuenta los siguientes criterios de equivalencia (Beaton et al., 1998):

- 1) **Equivalencia Semántica:** Equivalencia en el significado de las palabras.
- 2) **Equivalencia Idiomática:** De encontrarse frases idiomáticas o coloquialismos en alguno de los ítems, es necesario sustituir dichas expresiones por otras equivalentes.
- 3) **Equivalencia Empírico:** La situación evocada o representada en cada uno de los ítems de la versión original debe encajar también en el contexto para el cual se está realizando la adaptación.
- 4) **Equivalencia Conceptual:** El concepto explorado también debe ser válido en la cultura o contexto para el cual se está realizando la adaptación.

ESCALAS DE HOMOFOBIA INTERNALIZADA Y ESTIGMA PERCIBIDO

	Versión original	Traducción 1	Traducción 2	Observaciones
INTERNALIZED HOMOPHOBIA/ HOMOFOBIA INTERNALIZADA	Sometimes I wish I were not gay.	Algunas veces desearía no ser gay	A veces deseo que no fuera gay	
	Most of the time, I am glad to be gay.	La mayoría de las veces me alegra ser gay	La mayor parte del tiempo me alegra ser gay	
	Sometimes I think that if I were straight, I would probably be happier.	Algunas veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz	A veces pienso que, si fuera heterosexual, probablemente sería más feliz	
	If there were a pill to make me straight I would take it.	Si hubiera una pastilla para hacerme heterosexual, la tomaría.	Si hubiera una píldora para hacerme heterosexual, la tomaría.	
	I have tried to stop being attracted to men.	He tratado de dejar de sentirme atraído por hombres	He intentado dejar de sentirme atraído hacia hombres	
	Sometimes I wish I could become more sexually attracted to women.	Algunas veces me gustaría sentirme más sexualmente atractivo por las mujeres.	A veces deseo que pudiera llegar a sentirme más atraído sexualmente hacia las mujeres.	
	I feel that being gay is a shortcoming for me.	Siento que ser gay es un defecto para mí.	Siento que ser gay es un defecto para mí.	
Sometimes I feel ashamed of my sexual orientation.	Algunas veces me siento avergonzado de mi orientación sexual	A veces me siento avergonzado de mi orientación sexual		
PERCEIVED STIGMA/ ESTIGMA PERCIVIDO	Many people believe that gay men have psychological problems.	Muchas personas piensan que los hombres gais tienen problemas psicológicos.	Mucha gente cree que los hombres gay tienen problemas psicológicos.	
	Many people do not see gay men as real men.	Muchas personas no ven a los hombres homosexuales como hombres reales	Mucha gente no ve a los hombres gay como verdaderos hombres.	
	Most families would be disappointed to have a gay son.	La mayoría de las familias se decepcionan de tener un hijo gay.	Muchas familias estarían decepcionadas de tener un hijo gay.	
	Many people think that gay men have HIV and will die of AIDS.	Muchas personas piensan que los homosexuales tienen VIH y morirán de SIDA	Mucha gente piensa que los hombres gay tienen VIH y morirán de SIDA	
	Many people do not accept same-sex male couples.	Muchas personas no aceptan las parejas del mismo sexo.	Mucha gente no acepta parejas del mismo sexo.	
	Many people believe that gay men should not raise children.	Muchas personas piensan que los hombres gais no deberían criar niños.	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían criar niños.	
	Many people believe that gay men should not hug, hold hands, or kiss in public.	Muchas personas piensan que los hombres gais no deberían abrazarse, tomarse la mano o besarse en público.	Mucha gente cree que los hombres gay no deberían de abrazarse, tomarse de las manos o besarse en público.	

ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	SUGERENCIAS
1. Totalmente en desacuerdo	
2. En desacuerdo	
3. De Acuerdo	
4. Totalmente de acuerdo	

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION DE SALUD MENTAL

TITULO DEL PROTOCOLO: VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN DE LAS ESCALAS “Internalized Homophobia” y “Perceived Stigma” en una población homosexual de México.

Investigadora principal: Dra. Aida Benazir Sánchez Reyes

Sede donde se realizará el estudio: Universidad Nacional Autónoma de México

Participante:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude o sobre todas las dudas que tenga al respecto.

Una vez que haya leído el consentimiento y si usted está de acuerdo se le pedirá que lo firme.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.

El propósito de la investigación que se describe a continuación es la adaptación semántica y validación de las escalas “Internalized Homophobia” y “Perceived Stigma” para población homosexual de México que busca medir el estigma social percibido hacia la homosexualidad por personas no-heterosexuales en México.

Lo anterior, pretende ser una contribución para el estado del conocimiento en el tema, y una herramienta que permita medir el nivel de estigma percibido hacia la homosexualidad por los miembros de esta comunidad y brindar información que faculte en un futuro, nuevos estudios sobre el tema y con ello lograr diseñar intervenciones dirigidas a la salud mental y a la integración social de quienes son miembros de este grupo.

OBJETIVO:

Adaptar y Validar los instrumentos “Internalized Homophobia” y “Perceived Stigma” en población homosexual de México.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

De aceptar participar se le realizará lo siguiente:

1. Se solicitará que responda de forma honesta dos cuestionarios, uno de 8 y el otro de 7 preguntas.

NO existen riesgos identificables asociados a este estudio.

ACLARACIONES:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable si usted no acepta participar.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será absolutamente respetada.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento:

Yo, _____ he leído y comprendo la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación de manera voluntaria.

Nombre y firma del participante:

Fecha: _____

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuesta se procedió a firmar este documento.

Nombre y firma del investigador

Fecha:

Testigo 1

Testigo 2