



**Factores Psicosociales Relacionados con la Discriminación Percibida y la Salud
Mental en las Minorías de Género**

Yedid Caterine Hueje Solano

Andi Julieth Ramírez Santafé

Leidy Camila Vitoviz Losada

Informe final de revisión sistemática de literatura presentado como requisito para optar el
título de Psicóloga

Asesora

Docente: Gisella Bonilla Santos

Universidad Cooperativa de Colombia

Programa de Psicología

Neiva- Huila

2022



Tabla de contenido

Resumen5

Introducción7

Planteamiento del Problema.....8

Justificación11

Objetivos12

Objetivo General..... 12

Objetivos Específicos 12

Antecedentes Empíricos.....13

Referente Conceptual23

Referente Teórico28

Metodología29

Instrumentos.....30

Consideraciones éticas.....32

Resultados.....33

Discusión37

Conclusión.....38

Limitaciones39

Recomendaciones39

Referencias41



Anexos46



Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los participantes ..	33
Tabla 2. Descripción de las características de discriminación percibida	34
Tabla 3. Descripción de la salud mental de los participantes	35
Tabla 4. Correlación de los factores de discriminación percibida y salud mental	36

Resumen

Los factores psicosociales como el rechazo social, el estigma, la discriminación, los prejuicios y los juicios de valor se encuentran relacionados con la afectación de la salud mental como depresión, ansiedad y estrés en las personas con diversidad sexual. El objetivo de este estudio fue analizar los factores psicosociales que se relacionan con la discriminación y las principales afectaciones que influyen en la salud mental de las minorías de género de la ciudad de Neiva. Desde un enfoque empírico analítico de método relacional; las variables estudiadas fueron discriminación, ansiedad y depresión. Con un muestreo de bola de nieve vinculando 60 participantes de la comunidad LGBTQ+, lesbianas, gays y transexuales de 18 a 50 años de edad. La recolección de datos se efectuó a través de un cuestionario en línea y la tabulación de la información se implementó por medio de Microsoft Excel 365, el análisis de la información se realizó mediante estadísticas descriptivas y contraste de hipótesis de relación, a través del coeficiente de correlación en el programa estadístico Jasp. Los resultados indicaron que las personas transexuales reportan mayor discriminación percibida tanto grupal como individual. Sin embargo, se identificó que el homosexual presenta mayor discriminación percibida grupal que individual. Encontrando que los transexuales tienen altos índices de ansiedad y depresión.

Palabras Claves: Discriminación percibida, Comunidad LGT, Salud mental, Factores Psicosociales.

Abstract

Psychosocial factors such as social rejection, stigma, discrimination, prejudice and value judgments are related to the affectation of mental health such as depression, anxiety and stress in people with sexual diversity. Therefore, the objective is to analyze the psychosocial factors that are related to discrimination and the main affectations that influence the mental health of gender minorities in the city of Neiva, from an Empirical Analytical approach of a Relational method. The variables studied were discrimination, anxiety and depression. It was carried out in a type of snowball sampling involving 60 participants from the LGBTQ+, lesbians, gays and transsexuals from 18 to 50 years of age. The data collection was carried out by Google Drive and the tabulation of the information was implemented through Microsoft Excel 365, the statistical study was carried out through descriptive and correlational analyzes in the Jasp program. The results indicated that transsexual people report greater perceived group and individual discrimination, however, it is identified that homosexuals present greater perceived group discrimination than individual. Finding that transsexuals have high rates of anxiety and depression.

Keywords: Perceived discrimination LGBT Community, Mental Health, Psychosocial Factors.

Introducción

Este proyecto se llevó a cabo con el fin de investigar sobre la discriminación social en la comunidad LGBT de la ciudad de Neiva; siendo un tema de interés debido a que se identifica diferentes tipos de discriminación social en este ámbito. La discriminación se da a través de prejuicios, estereotipos, desigualdad de género, violencia física, psicológica, sexual, estigma y las actitudes de la sociedad que ocasionan afectaciones en la salud mental de las minorías de género, con un impacto psicosocial relevante que desencadena afectaciones psicológicas y conductas negativas (Kiran et al., 2020)

Diversos estudios han demostrado que los hechos de discriminación hacia esta comunidad afectan de manera significativa la salud mental; generando depresión, ansiedad, pensamientos suicidas, intentos suicidas, suicidio y estrés siendo estas las mayores afectaciones que ha predominado en su bienestar psicológico, del mismo modo estos han recurrido al uso de sustancias psicoactivas para evadir los problemas. (Malta, 2020; Arayasiriku, 2022) Por tal razón, describir estas manifestaciones permite dar a conocer a la sociedad que la discriminación es una problemática social que afecta la vida de los homosexuales. Este estudio permite sensibilizar a la sociedad sobre los fenómenos de discriminación y sus consecuencias, en la ciudad de Neiva.

Los instrumentos que se utilizaron fueron formulario de datos sociodemográfico, la escala de discriminación percibida, la escalada de ansiedad (ESANTRA) y depresión (ESDETRA) para personas transexuales, escalada de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck (BDI-2). La invitación a participar de esta investigación se realizó a través de un link de Google Drive, dando a conocer los objetivos, las consideraciones éticas, las personas responsables de esta investigación y los requisitos. Se explicó el problema de conocimiento

abordado y su justificación, teniendo en cuenta los antecedentes que se encontraron en estudios de países como los Estados Unidos, Brasil, Canadá, Kigali Ruanda, Perú, Nueva Zelanda y Hong Kong.

Planteamiento del Problema

Actualmente se ha evidenciado que las minorías de género, conformadas por lesbiana, gays, bisexuales, trans, travesti, transgénero, transexual, se encuentran expuestas a acciones negativas como la discriminación, aislamiento y bajo apoyo social, acoso verbal, sexual, físico y psicológico, debido a creencias, emociones y conductas que han surgido de la dominación (Trujillo et al., 2016).

Existe una gran problemática relacionada con la vulneración de derechos humanos hacia la comunidad LGTB por medio de la discriminación y exclusión social, a través de la negación de la educación, el empleo, la seguridad, salud y lo religioso; estos derechos son de nacimiento, independiente de la nacionalidad, el sexo, la raza, el color, el idioma, y la condición social (Vivas Barrera et al., 2013).

Las investigaciones han demostrado que hay países que juzgan, victimizan y criminalizan a las personas que pertenecen a esta comunidad; generando rechazo social, como una de las acciones que ha ejercido la sociedad a través de falsas creencias, pensamientos erróneos debido a la desinformación sobre lo que significa la orientación sexual diversa e igualdad de derechos, de igual forma se han creado estereotipos sobre lo que es correcto e incorrecto (Parent et al., 2021).

La discriminación es un fenómeno que se presenta en el contexto familiar, cultural, religioso, legal y social; frente a esta problemática han venido trabajando varias entidades en pro de la no discriminación, como Colombia diversa, la protección internacional de las personas LGTBI (ACNUR), y la comisión nacional de los derechos humanos (CNDH). Estas

organizaciones ofrecen refugio y trabajan para restablecer los derechos de las víctimas que han sido discriminados en diferentes escenarios como la privación de libertad de expresión y el desarrollo de la libre personalidad.

Los estudios han demostrado persistentemente altos índices de violencia física y sexual hacia las personas transgénero con cifras de más del 40% así mismo experiencias de abuso físico, abuso sexual. Varias de estas agresiones percibidas se deben principalmente a la manifestación de su identidad de género, razón por la cual ven la necesidad de buscar protección en otro país para escapar de la situación en la que se encuentran (Feinstein et al., 2019).

Para Frost et al., (2015) los delitos motivados por el odio presentan un mayor efecto en la salud mental de las víctimas en comparación con los delitos equivalentes no causados por el odio a los que están expuestos la comunidad LGBT, todos estos sucesos de prejuicios generan rencor en la sociedad de una manera significativa a tal punto de provocar crímenes por odio, los cuales han sido hechos dolorosos para esta comunidad, algunos han derivado consecuencias de salud como la presencia de estrés postraumático.

La adolescencia y la adultez de las minorías sexuales son etapas vulnerables para el desarrollo de afectaciones en la salud psicológica, debido a que estos se encuentran en riesgos a padecer depresión, ansiedad generalizada, tendencias suicidas y consumo de sustancias psicoactivas que amenazan su integridad y calidad de vida. Del mismo modo los componentes estresantes psicosociales y la ausencia de apoyo social, presentan efectos negativos durante estas etapas de desarrollo, siendo esta la etapa en que los adolescentes quieren lograr su independencia y se encuentran explorando nuevas experiencias, lo cual los deja en condiciones vulnerables al efecto del estrés, (Newcomb et al., 2019).

Las investigaciones han reportado que el 50% y el 90% de las minorías sexuales, han manifestado ser víctimas de acoso verbal y físico por su identidad de género, como experiencias negativas en su vida cotidiana, el 25% afirmó ser víctima de agresión física por parte de la sociedad; una de las problemáticas más frecuentes es el consumo de alcohol con una constancia del 24,1% y el 42,8%. Los jóvenes, de igual forma están expuestos a un riesgo moderado y alto para el consumo de sustancias psicoactivas, siendo el consumo de marihuana el de mayor frecuencia con un 41,4%, y el 20,7% utiliza estimulantes como drogas inyectables (metanfetaminas, crack, cocaína, downers, analgésicos, heroína y Poppers), indicando que los factores estresantes conllevan a las minorías de género a experimentar el uso de sustancias en tasas muy altas, (Newcomb et al., 2019).

El estrés minoritario está relacionado con el estigma y los prejuicios contra las personas LGTB crean un entorno social que los hace vulnerables y los conduce a experimentar estrés asociados al prejuicio. Asimismo, están expuestos a estresores interpersonales e institucionales, incluyendo sobrenombres, situaciones de violencia, agresión, discriminación y reacciones sociales que resultan hostiles para los individuos que forman parte de esta comunidad. La ausencia de integración y apoyo social son factores que se asocian con la depresión, ansiedad, los síntomas de estrés postraumático la baja autoestima, el aislamiento, las ideas suicidas, los intentos de suicidios y abuso de sustancia psicoactivas, que están relacionados con la condición sexual de las minorías sexuales, (Frost et al., 2015).

Por lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores psicosociales que se relacionan con la discriminación percibida y la salud mental de la comunidad LGT?

Justificación

La presente investigación surge de una realidad que se viene presentando en el mundo; a pesar de los avances normativos en temas de diversidad de género que han asegurado la igualdad de condiciones y la no discriminación por razones de orientación sexual, identidad de género. No obstante, el comité considera que estas leyes no son suficientes en premisas, se debe verificar el cumplimiento efectivo y practico de estos derechos de las minorías sexuales (Macaulay et al, 2018)

Sin embargo, estos logros aún no se consideran una verdadera igualdad persistiendo los estereotipos, los prejuicios negativos que conllevan a la discriminación que impiden el desarrollo pleno de la realización de los derechos por parte de la sociedad hacia la comunidad LGBTIQ. Por esta razón la jurisprudencia estableció reparaciones para transformar estos actos, de tal forma que se puedan lograr cambios que desvinculen aquellas prácticas que permanecen en la sociedad como son los estereotipos hacia a las personas vulnerables (Bernal et al. 2019)

Según Malta et al (2020), el rechazo por parte de la sociedad hacia la comunidad LGTB ha traído consigo una serie de afectaciones en su salud mental. los actos de discriminación que ejerce la sociedad hacia estas personas, han ocasionado depresión, ansiedad generalizada, consumo de sustancias psicoactivas, estrés, y estrés postraumático siendo este la causa más predominante de afectación psicológica generando consecuencias negativas en el desarrollo de sus actividades en cada uno de los ámbitos de su vida personal, por experiencias traumáticas que han vivido.

Al respecto Trujillo et al., (2016) los miembros de esta comunidad siguen en la lucha constante por los estigmas, el rechazo social y la discriminación donde la heterosexualidad se encuentra dominante y los siguen excluyendo censurándolos como minorías sexuales que no

tienen los mismos derechos a la salud, educación, inclusión laboral, teniendo en cuenta las creencias que la sociedad ha adoptado, son erróneas por falta de educación sobre el tema, generando prejuicios y consecuencias graves como los intentos de suicidio y el peor de los casos el suicidio.

De acuerdo con Newcomb (2019) la discriminación percibida que ejerce la sociedad hacia las minorías de género y las diferentes afectaciones en su salud mental es una problemática global relevante para identificar cuáles son los factores psicosociales que se relacionan con la discriminación percibida y la salud mental de la comunidad LGT, siendo factible realizar esta investigación dada la disponibilidad de los recursos materiales y humanos, con este proyecto se espera que los resultados contribuyan a identificar de forma asertiva las características del fenómeno de la discriminación percibida hacia las minorías sexuales.

Objetivos

Objetivo General

Establecer los factores psicosociales relacionados con la discriminación percibida y su influencia en la salud mental de la comunidad de lesbianas, gays y transexuales.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos de los participantes.
- Describir las características de discriminación percibida de los gays, lesbianas y transexuales.
- Describir las condiciones de salud mental (ansiedad y depresión), de los participantes.
- Identificar los factores relacionados entre la discriminación y la sintomatología de salud mental autoreportada de los grupos participantes.

Antecedentes Empíricos

En las dos últimas décadas los temas relacionados con la discriminación hacia la comunidad LGTBI (Lesbiana, Gay, Bisexuales, Trans, Travesti, Transgénero, Transexual e Intersexuales), son temas muy relevantes porque esta población han seguido siendo víctimas de abusos, estigmatización y discriminación por parte de la sociedad, afectando de esta manera su vida cotidiana y el pleno ejercicio de sus derechos desde la concepción integral de los derechos humanos; es por ello que se planteó el objetivo de Analizar los factores psicosociales que se relacionan con la discriminación y cuáles son las principales afectaciones que influyen en la salud mental de la comunidad LGTB, en esta investigación. Por tal motivo los antecedentes que se abordaron están relacionados en primer lugar con los factores psicosociales de discriminación y las afectaciones en la salud mental, que vinculan las condiciones clínicas, como la depresión, la ansiedad, baja autoestima, estrés postraumático, el consumo sustancias psicoactivas, suicidio e ideación suicida. Es por ello que se realizaron búsquedas de estudios observacionales de artículos relevantes en Springerlink, Taylor & Francis Online, Science Direct, Scopus y Oxford, desde el 2016 hasta el 2022, que cumplieron las siguientes características, discriminación hacia la comunidad LGTB, rechazo social, estigma, salud mental como criterios de inclusión, que fueran estudios observacionales desarrollados en los siguientes países, como Estados Unidos, Hong Kong, Nueva Zelanda, Perú, Kigali Ruanda y Brasil.

En Estados Unidos se encontró las siguientes Investigaciones: “El papel Amortiguador del Apoyo Social en la Asociaciones entre Discriminación, Salud Mental y Suicidio en una muestra Transgénero” por los autores (Trujillo et al., 2016); Investigar los patrones de asociación entre la discriminación transgénero, la salud mental y la Ideación suicida y si el apoyo social mitiga estas relaciones, en esta investigación la muestra estuvo compuesta por 26 hombres trans,

29 mujeres trans y 23 personas con un género diferente y utilizaron los siguientes instrumentos, una Encuesta Nacional de Discriminación Transgénero, un Cuestionario de Autoinformé HSCL-25 y un Cuestionario Suicide Behaviors Questionnaire (SBQ).

En este estudio se encontró que el acoso y el rechazo se asociaban de manera significativa en un 33% con la ideación suicida; del mismo modo el modelo mediacional mostró que la depresión estaba relacionada con la discriminación, el rechazo, el acoso y la ideación suicida; del mismo modo encontró que el apoyo social, no fue significativo, cuando se incluyeron otros modelos; como el mediacional indicando la agrupación entre la discriminación por rechazo/acoso e ideación suicida, meditación moderado que interactuó significativamente para la discriminación conduciendo a la ideación suicida con mayor influencia en el apoyo social. Una de las limitaciones que se obtuvieron en este estudio, fue el tamaño de la muestra con una participación de 78 personas, (Kiran, et.al.2020).

Del mismo modo se estudió el artículo de Investigación “Mediadores psicosociales del estigma percibido y la ideación suicida entre las mujeres transgénero”. El objetivo de este estudio fue analizar la interacción entre el estigma que perciben las mujeres transgénero y los componentes psicosociales que genera afectaciones en su salud mental como depresión y ansiedad, uso de sustancias psicoactivas y pensamientos suicidas en las minorías de género. Con una muestra de 92 mujeres transgénero, de 18 a 65 años, utilizaron la escala original desarrollada para personas homosexuales, el inventario breve de síntomas, depresión y ansiedad. El estudio arrojó como resultado que el estigma y la discriminación se encuentran asociados con síntomas depresivos, intentos de suicidio en un 33% y ansiedad en un 95% por otra parte, las experiencias y percepciones de discriminación y estigma, son causas estresantes graves a las que se ven expuestas las mujeres transgénero y contribuyen a un riesgo para la salud mental. La principal

limitación de los resultados, está referida al diseño transversal que impidió la interpretación de los hallazgos del modelo de mediación (Kiran et al., 2020).

Así mismo se consultó un Documento original que Investigo la “Alta Carga de Problemas de Salud Mental, uso de Sustancias, Violencia y Factores psicosociales Relacionados en Jóvenes y Adultos Jóvenes Transgénero, No Binarios y de Género Diverso”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo se encontraba la salud mental en una muestra heterogénea de Jóvenes transgénero y de género diverso y analizar las diferencias que existen en las identidades de género y la prevalencia de estos resultados y las variables relacionadas. La muestra de este estudio fue de 214 personas transgéneros y de género diversos combinada, es decir 128 mujeres y 86 hombres, en todas las cohortes, con un rango de edad de 16 a 29 años, utilizaron la Encuesta Transgénero de los Estados Unidos, para evaluar las experiencias de discriminación y violencia, del mismo modo utilizaron el formulario corto de depresión PROMIS, form 8, para evaluar la depresión y por último la encuesta de riesgo juvenil y la Escala Multidimensional de apoyo percibido MSPSS. Los resultados arrojaron que los participantes se encontraban en un rango leve de depresión y solo el 7,5% tenían depresión severa, en cuanto a la ideación suicida el 6.75% indicó haber tenido intento de suicidio, acompañado de uso de sustancias psicoactivas, así mismo se encontró de acuerdo con las puntuaciones de depresión que las mujeres transgénero AFAB tenían niveles más bajos de depresión en comparación con los jóvenes AMAB (Hombres transgénero). La principal limitación de este estudio es que fue transversal, por lo tanto, no permitió realizar las conclusiones de los resultados y las diferencias con la salud mental, según los autores, existe una la necesidad de continuar con estudios que sean de cohorte longitudinales, con muestra grandes (Newcomb et al. 2019).

Por otra parte, se consultó el artículo “Las asociaciones longitudinales entre la situación externa y los resultados de salud entre gay/ lesbianas versus bisexuales adultos emergentes”. Feinstein et al., (2018) evaluaron la orientación sexual y el género, como interacción moderadora entre las asociaciones de la persona y la exteriorización, los cambios en el uso de sustancias psicoactivas y el impacto en la salud mental. La muestra incluyó 248 participantes LGBTQ diversos con personas de color, afroamericanos, blancos, caucásicos, latinos, perteneciente a la minorías raciales y étnicas. Según la orientación sexual el 37.9% fueron lesbianas, el 35.5% hombres gais, el 20,1% mujeres bisexuales, el 6.5% hombres bisexuales. Según la etnia el 16,% eran participantes blancos/caucásico, el 55,6% negro/afroamericano y el 12,4% hispano/ latino, entre los 18 y 22 años.

Para el desarrollo de este estudio utilizaron la batería de medidas de autoinforme a través de una entrevista personal asistida por ordenador, el inventario breve de síntomas evalúa los síntomas de depresión y ansiedad, y la encuesta de tabaquismo en jóvenes. Encontrando como resultados menores índices en extroversión en personas bisexuales y mayor depresión en homosexuales y lesbianas que consumían marihuana, siendo los hombres los más consumidores. Asimismo, estos resultados indicaron que la orientación sexual moderó las asociaciones en el interior de la persona, la situación externa y los cambios en la salud negativa, porque pueden ubicarlos en riesgo de rechazo y discriminación, tanto de las personas heterosexuales y de su misma comunidad. Una de las limitaciones del estudio, fue el tamaño de la muestra, no era suficientemente grande, (Feinstein et al., 2018).

En Hong Kong, se encontró un estudio de “la resistencia como forma de resiliencia en minorías sexuales y de género: roles moderadores diferenciales de la acción colectiva sobre la relación discriminación/ depresión entre hombres y mujeres de minorías sexuales”, Chan et.al.

(2021). El presente estudio indagó sobre los roles moderados de acción colectiva y la relación entre la discriminación percibida y afectaciones en su salud mental, en la comunidad LGBT. La muestra arrojó que el 52,7% eran mujeres, el 46% hombres y el 1.3% de género distinto, como transgénero, género fluido y no binario, entre los 18 años. Para medir la discriminación utilizaron la Escala Heterosexista de acoso/ rechazo y discriminación (HHRDS), de igual forma el cuestionario de salud PHQ-9 y la Escala de acción colectiva LGBT. Los resultados indicaron que la acción colectiva privada se relacionó la discriminación percibida y los indicios de la depresión de las minorías sexuales, entre hombres y mujeres, el efecto de moderación de la acción colectiva pública solo se observó en mujeres pertenecientes a minorías sexuales. Los estudios también demostraron que, en la sociedad menos democrática, la acción colectiva privada, puede ser una forma de cuidar la salud mental de estas personas, frente al estigma; así mismo se encontró que la discriminación percibida, se asocia de una manera empoderada y significativa con la acción colectiva pública en comparación con la acción colectiva privada. Las limitaciones que se presentaron fue la utilización de un diseño transversal con una muestra no probabilística, lo que infiere la divulgación de los resultados a la comunidad LGBT en común.

Habría que decir también, que se realizó un estudio en Nueva Zelanda del “Estado de salud mental de adolescentes de doble minoría: hallazgos de encuestas nacionales de salud transversal”. Para suministrar una visión generalizada en la salud mental y el bienestar de los jóvenes de minoría sexual. La muestra estuvo compuesta por 17.607 estudiantes de bachillerato a nivel nacional de Nueva Zelanda en el 2007 y 2012, así mismo se incluyó 1.306 participantes de la minoría de género, de los cuales 581 pertenecían a una etnia o grupos minoritarios, entre los 15 o al menos 16 años. Para este estudio utilizaron los siguientes instrumentos, el autoinforme de encuestas nacionales Youth 2000, el Índice de bienestar psicológico WH0-5, la escala de

depresión adolescente de Reynolds. Los jóvenes europeos En Nueva Zelanda se realizó el estudio “Estado de salud mental de adolescentes de doble minoría: hallazgos de encuestas nacionales de salud transversal”, Chiang et al., (2016) Para suministrar una visión generalizada en la salud mental y el bienestar de los jóvenes de minoría sexual. La muestra estuvo compuesta por 17.607 estudiantes de bachillerato a nivel nacional de nueva Zelanda en el 2007 y 2012. También incluyó 1.306 participantes de minorías de género , de los cuales 581 pertenecían a una etnia o grupos minoritarios, entre los 15 o al menos 16 años. Para este estudio los autores utilizaron los siguientes instrumentos, el autoinforme de encuestas nacionales Youth 2000, el índice de bienestar psicológico WHO-5, la escala de depresión adolescente de Reynolds.

Los jóvenes europeos de nueva Zelanda indicaron menos riesgos, en comparación con la minoría étnica, que presentaron un riesgo elevado de problemas de salud mental; los jóvenes de doble minoría presentaron un riesgo moderado en comparación con los SG. Los estudiantes mostraron resultados altos en angustia psicológica y bajos de bienestar psicológico. Sin embargo, no ocurrió lo mismo para los estudiantes de la minoría SG. Así, el origen étnico se relacionó con la depresión y los intentos de suicidio, mientras que la interacción bidireccional entre el estado y el sexo, solo tuvo prevalencia, en el intento del suicidio, indicando que existe mayores riesgos, en las tendencias suicidas para los estudios de estas minorías. Las principales limitaciones que se presentaron fue el diseño transversal, es decir no se puede establecer una relación causal, es posible que haya existido un sesgo de las medidas de resultado.

Al mismo tiempo se realizó un estudio en Perú sobre: “Estigma relacionado con el VIH experimentado y angustia psicológica en minorías sexuales y de género peruanas: un estudio longitudinal” para explorar los roles de mediación del estigma internalizado relacionado con el VIH y los estilos de afrontamiento con el objetivo de determinar la relación entre el estigma

concurrente con el VIH y la salud mental de las minorías sexuales y de género y relacionar los efectos mediadores entre ambos, en una muestra de 145 participantes, en donde el 62% se identificó como hombre cisgénero y homosexual y el 62% tenía algún tipo de educación, mientras que el 61% eran personas que ganaban menos del salario mínimo, del mismo modo el 76% tenía un diagnóstico clínico de VIH y el 68% había sido diagnosticado con una infección reciente, de modo idéntico los autores utilizaron los siguientes instrumentos una encuesta sobre el estigma para evaluar el nivel de estigmatización que presentaba esta comunidad frente el VIH, la escala de depresión del Centro de estudios Epidemiológicos de ítem, y la escala de impacto de eventos (IES-R) (Arayasirikul et.al., 2020) .

Los resultados indicaron que ambas estrategias de afrontamiento están relacionadas con la salud mental. Sin embargo, el afrontamiento adaptativo frente al VIH el 80% no está asociado con el estigma, de igual forma los estudios mostraron que el afrontamiento adaptativo relacionado con el VIH no mostró evidencia de relación con el estigma y la angustia psicológica en este estudio. Los resultados no son generalizables porque la muestra no es representativa, dado que se conformó solo con participantes de un centro clínico de la capital.

El presente estudio fue realizado en Kigali Ruanda sobre el “estigma del comportamiento sexual y la depresión entre hombres que tiene sexo con hombres y mujeres transgénero en Kigali, Ruanda: un estudio transversal” publicado por los autores Okonkwo, twahirwa, y Baral, en el 2021. Con el objetivo de estimar el papel del estigma como factor desencadenante de los síntomas depresivos entre los ruandés Kigali, hombres homosexuales (HHM), mujeres transgénero (MTG). En este estudio se reclutaron un total de 736 personas, el 14,4% se identificó como MTG, mayores de 18 años.

Para evaluar el estigma los autores emplearon un instrumento validado, asimismo utilizaron el cuestionario PHQ-9 para identificar síntomas de depresión; el consumo de alcohol se evaluó con el Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT-C, donde se utilizó una puntuación de 4 como límite del consumo. Los resultados indicaron que los tipos de estigma tenían puntuaciones más altas entre los MTG en comparación con los HHS cisgénero. Del mismo modo se encontró que los MTG tenían mayor prevalencia en afectaciones de salud mental con síntomas depresivos en comparación con los HHS cisgénero. Se reportó una alta prevalencia en las tres formas de estigma, que se encontraban asociadas de forma independiente con la depresión, siendo esta la mayor prevalencia. Además, los autores señalaron varias limitaciones, como la dificultad de establecer una relación causal entre el estigma y la depresión debido al diseño transversal del estudio. Asimismo no se pueden generalizar los resultados a todas las poblaciones de mujeres transgénero u hombres homosexuales en Ruanda por causa de la restricción del reclutamiento de participante en la ciudad de Kigali.

En Canadá se encontró el estudio “Consumo de cannabis y salud mental entre hombres y jóvenes pertenecientes a minorías sexuales y de género” (Parent, Coulaud, Amirie, Ferlatte & Kinght, 2021). Su objetivo fue evaluar la relación entre las vivencias experimentadas por el consumo de cannabis con la salud mental de hombres adolescentes de minorías sexuales y de género en Canadá. La muestra estuvo compuesta por 50 hombres entre los 15 a 30 años, de los cuales la mayoría se identificó como cisgénero, el 80% como homosexuales y más de la mitad se identificó de otra etnia.

Implementaron un cuestionario sociodemográfico para evaluar el uso recreativo de sustancia psicoactiva y una entrevista semiestructurada para evaluar síntomas de ansiedad, depresión y trastornos relacionados con traumas y estresores. Como resultado se encontró que las

vivencias experimentadas estaban fuertemente asociadas con el consumo de cannabis, y la manera en que ejercían su sexualidad como en su salud mental. Del mismo modo se encontró que los participantes consumían cannabis para olvidarse de sus problemas y mitigar la ansiedad, depresión y los diferentes problemas psicológicos. Aunque la mayor parte de los participantes comentaron tener experiencias positivas con el consumo de cannabis para mitigar los problemas de salud mental, algunos participantes argumentaron inquietudes por los efectos adversos de la marihuana que generaban sentimientos de paranoia, ansiedad, depresión, así como una fuerte dependencia de esta. En consecuencia, hubo un sesgo en la muestra porque no todos los participantes habían vivido las mismas experiencias de los hombres jóvenes en relación con el consumo de la marihuana y la salud mental (Padre, et. al.2021).

Para concluir se realizó un estudio en Brasil denominado “Nuestra vida no tiene sentido; explorando la discriminación, la violencia y los desafíos de salud mental entre las minorías sexuales y de género de Brasil” (Malta, et. al.2020). La finalidad de este estudio fue comprender mejor el efecto de las vivencias frecuentes entre el estigma, la discriminación y violencia de 50 personas SGM de Río de Janeiro de Brasil. El 66% presentaba trastornos de ansiedad generalizada, el 40% trastorno depresivo mayor y el 39% tenían trastorno de estrés postraumático (TEPT), mientras que el 32% presentaban baja autoestima y una cuarta parte presentaba bajo apoyo social.

Los instrumentos que se utilizaron en este estudio fueron la escala de discriminación múltiple, el cuestionario de salud del paciente PHQ-8, derivado de PHQ-9 para evaluar el trastorno depresivo mayor, ideación suicida y para evaluar el TEPT utilizaron la lista de verificación quinta versión (PCL-5) (Malta, et. al.2020). Por último utilizaron la escala multidimensional para evaluar el apoyo social percibido. En los resultados se encontró que los

SGM afrontaron altos niveles de discriminación, maltrato y estigma en comparación con la población en general, la discriminación interpersonal fue bastante recurrente con personas cercanas y extraños a los encuestados en comparación con la discriminación institucional que reportó casi la mitad de los participantes.

Se evidenció el maltrato psicológico y agresión física siendo varios de los participantes los que reportaron que la discriminación interpersonal estuvo relacionada con el maltrato; el aislamiento social fue recurrente en las mujeres transgénero y tiene influencia con los altos niveles de depresión, esta población la utilizaba como mecanismo de evitación de discriminación y violencia. Asimismo, mostraron niveles de baja autoestima reflejada en el 32% de los participantes, entre mujeres transgénero TGM de mayor prevalencia con un 50% y el 46% mujeres atraídas por otras mujeres WAW; referente al apoyo social una cuarta parte de los participantes reportó un rango bajo. Para concluir las vivencias por maltrato de los participantes fueron mencionadas en todos los grupos; sin embargo, fueron más comunes en las mujeres Travesti y/o TGW y hombres bisexuales (TrTGW , WAW y BIA). Las limitaciones de este estudio se determinaron por el reducido tamaño de la muestra, así mismo no se puede generalizar los resultados del estudio a un público más amplio de SGM de Brasil y del extranjero.

De los antecedentes presentados se puede concluir que los diferentes estudios han evidenciado altos patrones de discriminación, rechazo, ideación suicida y depresión en la población LGBTQ, indicando afectaciones en su salud mental. En consecuencia, soportan la hipótesis planteada para esta investigación; referente al estigma y los factores psicosociales, se encontró evidencia de su influencia significativa en la salud mental de las minorías de género con pensamientos suicidas. Así mismo se identificó que existen diferencias significativas asociadas

con sustancias psicoactivas, violencia, depresión y tendencias suicidas; la depresión leve presentó mayor prevalencia y un tercio de las muestras presentaron intento de suicidio.

Los estudios también aportaron conocimiento sobre los adolescentes de estatus de minoría sexual y doble minoría, identificando que fueron víctimas de discriminación, lo cual tuvo repercusiones en su salud mental, ocasionándoles depresión y tendencias suicidas, también se presentaron altos niveles de angustia y baja autoestima que interferían en su bienestar psicológico. Por otra parte, se identificó la interacción que tiene esta comunidad con el uso de sustancias psicoactivas, como el cigarrillo y el alcohol, y el aumento del uso de sustancias psicoactivas, en las personas que son más abiertas a su orientación sexual.

A través de estos estudios se pudo identificar que las personas SGM recurren al cannabis para escapar de los problemas de salud mental, lo cual ha traído mayores afectaciones debido a que han generado dependencia y efectos adversos de esta sustancia, incrementando los problemas relacionados con la ansiedad, depresión, paranoia, entre otros.

Referente Conceptual

El presente referente conceptual describe las categorías y análisis de la comunidad LGTB, identidad de género, orientación sexual, diversidad sexual, discriminación social, discriminación hacia la comunidad LGTB, estereotipos, prejuicios, factores psicosociales, salud mental y apoyo social, los cuales representaron la operacionalización de variables para esta investigación. A continuación, se describen en primer lugar, los elementos relacionados con la identidad género, seguido por la orientación y diversidad sexual como categorías relacionados con las minorías de género.

Identidad de género

Es la forma como cada persona se siente en su interior, puede corresponder o no al sexo biológico, incluyendo expresiones de género, la forma de vestir, hablar y comportarse; esta se desarrolla a temprana edad, por lo general entre los 18 meses y los tres años, siendo este el rango de edad en donde los niños experimentan sus primeras atracciones hacia uno de los sexos, lo cual se conoce como orientación sexual, (López Castañeda, 2018).

Orientación sexual

Se refiere a la atracción física, emocional, erótica o sexual hacia hombres, mujeres o ambos sexos. Sin embargo, la historia tradicional ha considerado que dichas atracciones solo son aceptadas socialmente si pertenecen al género contrario, es decir hombre o mujer. En la actualidad existen diferentes orientaciones sexuales, las cuales se presentan a continuación:

Lesbiana: este término denomina a la mujer que se sienten atraída físicamente, emocionalmente, afectivamente y sexual por su mismo sexo, también es utilizada para identificarse con una identidad de género.

Cuando se habla de ser gay es sentirse atraído física, sexual y emocionalmente por una persona del mismo sexo, así mismo es una forma de autodenominarse como hombres o mujeres homosexuales.

La bisexualidad es definida como aquella atracción física, erótica y emocional hacia su mismo sexo y el sexo opuesto, se puede manifestar durante la adolescencia debido en que en esta etapa la orientación sexual no se encuentra del todo determinada.

Las personas trans, transitan entre lo femenino y masculino, sintiéndose insatisfechos con su identidad biológica, este concepto ha estado presente en diferentes culturas como la india, México entre otras, incluyendo las categorías binarias como las siguientes,

Los travestis son aquellas personas que les gusta presentar una apariencia provisional o duradera opuesta a la del género de nacimiento, a través del uso de vestimenta, actitudes y comportamientos del otro sexo; por lo general se sienten cómodos con el sexo que nacieron y no desean cambiarlo.

Los Transgénero se sienten perteneciente al género contrario del biológico, generalmente tienden a inyectarse hormonas del sexo opuesto, sin embargo no todos recurren a procedimientos o cirugías de reasignación de genitales o tratamientos hormonales, siendo esta una decisión personal de cada uno de ellos.

Transexual, se les asigna esta identidad a las personas que tienen la posibilidad de inyectarse hormonas o acceder a un procedimiento quirúrgico para cambiar del sexo de nacimiento, es por ello que la identidad sexual es diversa, (López Castañeda, 2018).

Diversidad sexual

Este término hace referencia a lo diferente o desigual a la norma de la heterosexualidad, con la posibilidad de expresar y vivir su sexualidad de acuerdo con sus preferencias u orientaciones sexuales, según la cultura de cada persona. Por otra parte, es considerada fuera de lo normal implicando rechazo de algunos grupos sociales, que no aceptan las diferencias, surgiendo de esta la intolerancia que trae comportamientos de discriminación, violencia hacia la diversidad sexual, estas conductas conllevan a la discriminación (Chávez, et al., 2017).

Discriminación

Es todo acto de exclusión y trato de inferioridad a personas o grupos a causa de origen racial, religioso, de género, familiar o social que se manifiesta a través de estereotipos y prejuicios. Se discrimina cuando se realizan actos de desigualdad causando daño psicológico,

que vulneran los derechos humanos de las demás personas, estas desigualdades han dado a paso a la discriminación social, (Chávez & Molina, 2018).

Discriminación Social

Se da a través de actos de prejuicios y de conductas negativas en oposición a miembros de un grupo de personas. Este comportamiento está relacionado con ciertas características sociales y psicológicas, como diferencias en la condición social, sexo, discapacidad, nacionalidad, edad, religión, política y jerarquía de poder; dando paso a la desigualdad de derechos humanos, por lo tanto, estas situaciones de discriminación social se han convertido en una manera de discriminación hacia la comunidad LGBT, (Bolaños & Charry, 2018).

Discriminación hacia la comunidad LGBT

Se refiere a todo acto de irrespeto y violación de los derechos humanos, prejuicios o estereotipos hacia la comunidad LGTB, a esto se le añade la aceptación de la sociedad en su conjunto, y por ende el desinterés por afrontar la injusticia social. Así la comunidad LGTB se ve expuesta al trato abusivo y a las actividades que niegan a esta población sus derechos; con doctrinas en todas las sociedades donde existe desigualdad y diferencias profundas entre grupos fundamentadas en creencias u opiniones comunes que ayuden a fomentar los intereses del género predominante, una de las formas más comunes en la que se ejerce la discriminación son los prejuicios, (Malta et al., 2020).

Prejuicio

Es un juicio de valor, sin consentimiento contra un individuo o un grupo, también es una táctica que utiliza el racismo para desacreditar a ciertos grupos y ejercer el poder dominante. Así mismo se entiende como toda valoración negativa hacia un grupo o persona que se manifiesta en la discriminación; se genera de forma individual con actuaciones incorrectas basadas en nociones

preconcebidas sobre los demás, incluso antes de conocerlas, además de los prejuicios existen estereotipos aceptados socialmente como forma de discriminación, (Kiran et al., 2020).

Estereotipos

Son una imagen socialmente aceptada con creencias falsas que se atribuyen a un grupo o personas que comparten ciertas características, se puede manifestar tanto positivo como negativo, aunque siempre tiende ser negativo. Se usa como un conjunto de creencias sociales sobre la naturaleza humana que a menudo llegan a los extremos. Los estereotipos son conceptos que se asimilan a los prejuicios; estereotipar tiene un proceso de pensamiento simple y fácil de combinar, que generalmente se deriva del otro, los estereotipos y prejuicios son factores psicosociales que se presentan en esta comunidad, (Chan & Mak, 2021).

Factores psicosociales

Se hallan factores psicosociales en la comunidad LGBT debido a tabúes, cuestiones religiosas, estigmas y prejuicios sociales que pueden llevar a la exclusión de estas minorías dentro del marco social, siendo estas condiciones negativas que se encuentran presentes en la sociedad que conllevan a la discriminación, lo cual interfiere en la salud física y mental de las minorías de género, (Verano & Garavito , 2015).

Salud mental

Hace referencia al bienestar psicológico de una persona, por lo tanto afirma que las afectaciones en la salud psicológica se encuentran relacionadas con trastornos que interfieren en la vida cotidiana de las personas como la ansiedad, la depresión, el estrés, ideas suicidas e intentos suicidas, autolesiones, ataques de pánico que están relacionados con abuso de sustancias psicoactivas, discriminación, identificados como predictores más comunes para el suicidio, por lo que se requiere del apoyo social para enfrentar estas situaciones, (Chiang et al., 2016).

Apoyo social

Se define como la presencia y ausencia relativa de ayuda psicológica de otros, en la medida en que las personas reciben amor, respeto y estimación. Refiere la presencia de una red de apoyo que constituye un elemento esencial para el bienestar de la persona generando un gran impacto en su vida, es una forma de brindar soporte a las personas en un ámbito específico, como en la salud, la educación, en lo laboral, apoyo emocional y familiar. Por lo anterior, se identifica como una alternativa significativa para amortiguar las afectaciones de angustia psicológica ocasionadas por el estigma y la discriminación, (Trujillo et al., 2016).

Referente Teórico

Teoría de la identidad social de Tajfel y Turner

Propone una explicación de la base psicológica del comportamiento entre grupos. esta teoría sostiene que los individuos se identifican a sí mismos como pertenecientes a un grupo y están motivados para mantener positivamente distintas identidades sociales, en parte para satisfacer una necesidad de autoestima. Este modelo evidencia como los grupos desarrollan un comportamiento discriminatorio en contra de otros grupos aceptando la suposición de que pertenecen algún grupo y no a otro. Debido a una identidad social vulnerada se afecta la autoestima, así mismo los individuos de los grupos de bajos estatus intenta defenderse, lidiando con su inferioridad, utilizando tres estrategias que incluyen la movilidad personal, la creatividad social y la competencia social, cuando se habla de competencia social se hace referencia a que los miembros de un grupo de despreciados, unen fuerzas de forma colectiva con el fin de mejorar el estatus al que pertenecen; la acción colectiva significa a la unión de un grupo marginado que une fuerzas para alcanzar un cambio social, esta puede mejorar la autoestima a nivel personal y grupal, así mismo la acción colectiva es una forma de protegerse contra la discriminación; al

mismo tiempo esta permite que las minorías de género se encuentren menos perjudicadas por la estigmatización, mejorando las condiciones en su salud mental, es decir que se planteó en la que la discriminación percibida y los síntomas depresivos, disminuyeron con la acción colectiva, (Chan & Mak, 2021).

Para Pañellas (2020), Se define como parte del autoconcepto de un individuo que procede de su sentido de pertenencia a un grupo social o grupos con un sentido emocional asociado a la pertenencia también se puede definir como un conjunto de individuos que se ven a sí mismos como miembros de una misma categoría social, que tienen alguna implicación emocional común de sí mismos y un grado de aprobación social. La teoría de la identidad social tiene sus raíces en el trabajo de Tajfel sobre la percepción de categorías, y más tarde probó con sus asistentes de Bristol en el paradigma del grupo similar si la categorización pura en grupos conduce a una conducta discriminatoria. Los experimentos de grupo mínimo establecen las condiciones necesarias para que ocurra el comportamiento intergrupar, donde los individuos pueden distinguir entre su grupo interno y externo. Los cuales se dividieron en dos grupos según las respuestas a elementos no relacionados. se les informaba que pertenecen a un grupo, pero no conocen a los miembros de ese grupo desconociendo a los miembros del otro grupo.

Metodología

Enfoque y Diseño de Investigación

Esta investigación se realizó desde el enfoque empírico analítico con el manejo de datos cuantitativos para contrastar la hipótesis basada en la medición y el análisis estadístico; de tipo observacional dado que las variables no se manipularon, con un alcance relacional y medición transversal, porque buscó identificar los factores psicosociales que se relacionan con el rechazo hacia la comunidad LGBTIQ+ y su influencia en la salud mental.

Participantes

La muestra se obtuvo mediante un muestro no probabilístico bola de nieve, conformada por 60 personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ 20 gays, 20 lesbianas y 20 trans-hombres y mujeres, que pertenecen a los estratos 1, 2 y 3, en donde el 55% corresponde a la ciudad de Neiva y el 45% a Florencia, con edades comprendidas de 18 a 50 años. Los criterios de inclusión en esta investigación fueron mayoría de edad y pertenecer a la comunidad LGBTIQ+. Se excluyeron los participantes que hayan tenido un accidente en los últimos 6 meses, que estén pasando por un duelo o diagnosticados con depresión o ansiedad en los últimos 6 meses.

Instrumentos

Para el desarrollo de la investigación se implementaron cuatro instrumentos: el cuestionario de factores psicosociales, un cuestionario de recolección de datos generales, para determinar las características sociodemográficas de la muestra y recopilar datos personales de los participantes como edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel de estudio, orientación sexual y condiciones médicas. la Escala de depresión y ansiedad para personas transexuales (ESANTRA), el inventario de depresión de Beck y escala de ansiedad de Hamilton, escala de discriminación percibida de Juan Aníbal González Rivera y Suham Pabellón Lebrón, siendo instrumentos aplicados en la comunidad LGTBIQ+ que han sido validados en países latinoamericanos.

Para evaluar los factores psicosociales se realizó una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos de cada uno de los participantes, como estrategia de recolección de datos en donde se seleccionaron los factores de riesgos psicosocial como antecedentes de depresión, antecedentes familiares, pérdida de algún ser querido, sentimiento de soledad, apoyo familiar y de amistades, estrés, rechazo, dificultades para relacionarse con los demás, conflictos en el trabajo, conflictos en el hogar, abandono, maltrato o abuso, enfermedades, medicamentos,

consumo de alcohol, consumo de sustancia psicoactivas, dependencia emocional, sentimientos de inseguridad, niveles altos de exigencia, perfeccionismo y confianza en sí mismo.

Para evaluar la ansiedad se utilizó la escala de ansiedad para personas transexuales (ESANTRA) y la escala de depresión en personas transexuales (ESDETRA) tipo likert, validada para población hispanohablante en Madrid España, con la participación de varios expertos, tres profesores del departamento de psicología biológica de la Universidad Autónoma de Madrid y cinco psicólogos formados en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género. El objetivo de este instrumento es identificar los niveles de ansiedad y depresión de las personas transexuales. para cada ítem los participantes elegían una opción del 1 al 5 según su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones y cada escala estaba compuesta por 30 ítems que contiene una selección general de las reacciones de ansiedad y depresión más frecuentes. Este instrumento cuenta con la fiabilidad de las escalas para Esantra y Esdetra con Alfa de Cronbach de 0.958 y 0.967, (Rodríguez et al., 2015).

Para evaluar la depresión en personas con orientación sexual lesbianas y gays se utilizó el inventario de depresión de Beck-II, este instrumento autoadministrado consta de 21 ítems, la persona debe elegir de un grupo de cuatro opciones, ordenado de menor a mayor gravedad, el enunciado que mejor describa la situación en las últimas semanas, se otorga de 0 a 3 puntos y el número total de puntuaciones oscila entre 0 y 63 puntos, se utilizó la versión española. El objetivo del instrumento es descubrir la presencia de síntomas depresivos y medir su gravedad. El coeficiente de confiabilidad Alfa de consistencia interna de Cronbach para este factor fue de 0,91.

Para evaluar la discriminación percibida en lesbianas y gay se utilizó la escala discriminación percibida en la comunidad LGBT, su versión original constaba de 50 premisas

que se dividía según dos factores, uno de discriminación individual y otro en discriminación grupal. Este instrumento es de respuesta tipo likert de seis puntos, uno se refiere a totalmente en desacuerdo, dos en desacuerdo, tres parcialmente en desacuerdo, cuarto parcialmente de acuerdo, cinco de acuerdo y seis totalmente de acuerdo. Puntuaciones menores a 50 significan no discriminación grupal o individual, mientras que mayores a 300 es alta discriminación grupal o individual. Este estudio aplicó la versión validada en Puerto Rico, la confiabilidad de los dos factores se estimó con el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach de 89 y coeficiente de Spearman-Brown de 86 (Gonzalez y Suham, 2018).

Se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton con el objetivo evaluar el grado de intensidad de la ansiedad, se compone de 14 reactivos utilizados para evaluar aspectos psicológicos, físicos y conductuales de la persona, es una escala hetero-aplicable que proporciona una medida global de la ansiedad, obtenida a través de la sumatoria de las puntuaciones de cada uno de los ítems. Los puntos de corte recomendados son de 0-17 ansiedad leve, 18-24 moderada, 25-30 severa, 31-56 ansiedad muy severa. La validez interna del instrumento contiene dos dimensiones, la ansiedad psíquica y somática, se utilizó la segunda versión en español validada por (lobo, et al) con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.89 (Arias y Andrade, 2022).

Consideraciones éticas

La investigación en el ejercicio académico, tiene la adquisición de conocimiento a través de la búsqueda de respuestas a interrogantes, que se emplea en el estudio de un problema. De acuerdo con el contenido determinado en las normas científicas, técnicas y administrativas del estudio en la Resolución Sanitaria N° 008430 de 1993, se definen los principios en las normas éticas y bioética, derechos humanos, privacidad de datos y otras normativas en Colombia de la

ley del psicólogo (Ley 1090 de 2006). En el que deben tomarse consideraciones éticas, como el consentimiento informado, que para este estudio se solicitó a los participantes por medio de un link de manera clara y de forma verbal, informándoles que sus datos personales son salvaguardados a través de la confidencialidad y fueron utilizados solo para fines académicos.

Resultados

De acuerdo con los resultados de la tabla 1 de los datos sociodemográficos, se puede identificar que la mayor proporción corresponde al género masculino y la mayoría de los participantes manifestaron encontrarse en estado civil soltero. Los índices del nivel académico mostraron diferencias estadísticas en donde el 42% son bachilleres, así mismo en el estrato socioeconómico se encontraron diferencias siendo el estrato uno el más prevalente, con una proporción de 40,0. En cuanto al tipo de vivienda la que más se repite es estar en arriendo; referente al nivel académico la mayor parte de los participantes terminaron el bachillerato, al igual que la ocupación laboral siendo la modalidad más frecuente como independiente.

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los participantes

Variable	Categoría de variable	Frecuencia	Proporción	Valor p
Género	Masculino	31	52	0.90
	Femenino	29	48,3	0.90
Orientación sexual	Gay	20	33,3	0.013
	Lesbiana	20	33,3	0.013
	Transexual	20	33,3	0.013
Estado civil	Soltera	40	66,7	0.013
	Casado	2	3,3	< .001
	Unión libre	16	28	< .001
	Divorciado	2	3,3	< .001
Tipo de vivienda	Propia	11	18,3	< .001
	Arrendada	36	60,0	0.155
	Familiar	13	22	< .001
Nivel académico	Primaria	1	2	< .001

Variable	Categoría de variable	Frecuencia	Proporción	Valor p
	Secundaria incompleta	4	7	< .001
	Bachiller	25	42	0.245
	Técnico	14	23,3	< .001
	Profesional	16	27	< .001
Estrato socioeconómico	1	24	40,0	0.155
	2	23	38,3	0.092
	3	13	22	< .001
Ocupación laboral	Desempleada	4	7	< .001
	Independiente	37	62	0.092
	Trabajo doméstico	2	3,3	< .001
	Profesión	13	22	< .001
	Estudiante	4	7	< .001

Nota. Datos sociodemográficos, género, orientación sexual, estado civil, tipo de vivienda, nivel académico, estrato socioeconómico y ocupación laboral.

Análisis de discriminación percibida

En el instrumento de discriminación percibida en la comunidad LGBT, participaron 60 personas de orientación sexual lesbiana, gays y transexuales, el instrumento está dividido por dos subescalas, individual y grupal; los resultados indicaron que existe diferencias significativas entre los dos grupos, en donde el 90% corresponde a los transexuales indicando que este grupo perciben mayor discriminación individual; así mismo en la subescala grupal, puntuó mayor discriminación percibida por parte de los transexuales en un 100%, no obstante las lesbianas presentaron altos índices de discriminación grupal en un 85% , seguido por los gays en un 80%.

Tabla 2. Descripción de las características de discriminación percibida

Orientación Sexual	Discriminación Individual				Chi-2	P	Discriminación Grupal				Chi-2	P
	Mayor		Menor				Mayor		Menor			
	conteo	%	conteo	%			conteo	%	Conteo	%		
Gay	12	60	8	40	10.909	0.004	16	80	4	20	4.205	0.22
Lesbiana	8	40	12	60			17	85	3	15		

Transexual	18	90	2	10			20	100	0	0		
Homosexual	20	50	20	50	9.187	0.002	33	82,5	7	17,5	3.962	0.047
Transexual	18	90	2	10			20	100	0	0		

Análisis de depresión y ansiedad.

De acuerdo con la tabla 3, se evidencia mayor prevalencia en el rango de ansiedad severa en personas transexuales con un 75%, indicando que las personas gays y lesbianas no presenta mayores índices de ansiedad; así mismo las puntuaciones para la depresión en personas transexuales se encuentran en un rango severo del 70%, demostrando que la depresión no es un síntoma que se encuentre presente en los homosexuales, por lo que se puede interpretar que las personas transexuales padecen mayor ansiedad y depresión.

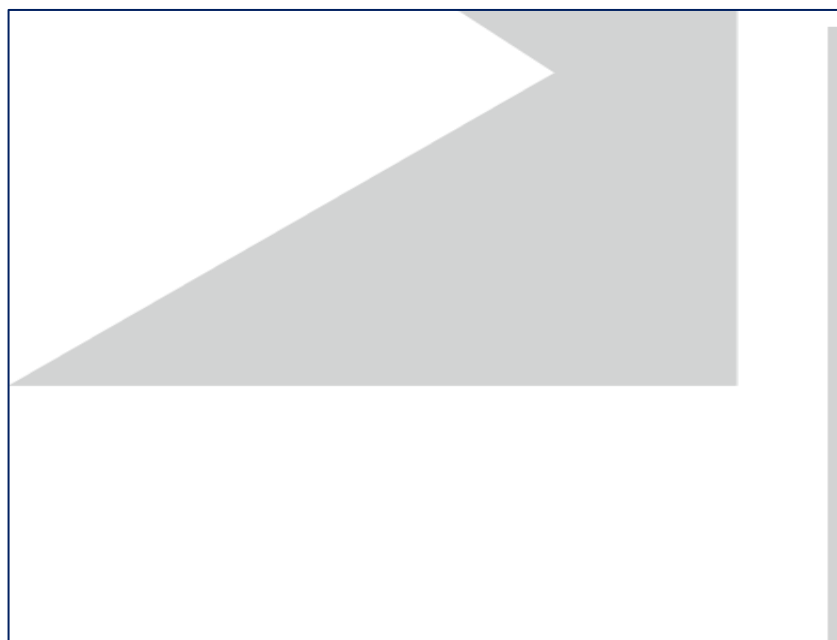
Tabla 3. Descripción de la salud mental de los participantes

Ansiedad	Gay	Lesbiana	Transexual	Chi-2	P
Leve	16	12	2		
%	80	60	10		
Moderada	0	5	3	27241	<.001
%	0	25	15		
Severa	4	3	15		
%	20	15	75		
Depresión				Chi-2	P
Leve	17	15	3		
%	85	75	15		
Moderada	1	3	3	26971	<.001
%	5	15	15		
Severa	2	2	14		
%	10	10	70		

Análisis de correlación de los factores relacionados con la discriminación y salud mental.

La tabla 4 representa la correlación entre la discriminación percibida individual y grupal, y la salud mental, empleando la correlación de Spearman debido a que los datos no se distribuyeron de forma normal. En la tabla se puede observar que la ansiedad psíquica presenta alta correlación con los factores psicosociales $r=0,63$ $p= 0,002$, del mismo modo se identifica que el total de ansiedad se correlaciona de formas positiva con la discriminación percibida individual $r=0,65$ $p= 0,01$. La puntuación total de depresión se correlaciona con la discriminación percibida individual $r=0,57$ $p= 0,01$; específicamente la depresión somática presenta una correlación moderada con la discriminación percibida grupal $r=0,55$ $p= 0,01$ por lo que se puede interpretar que los factores psicosociales se encuentran relacionados con la discriminación percibida afectando la salud mental de los participantes LGT.

Tabla 4. Correlación de los factores de discriminación percibida y salud mental



Nota. AP=Ansiedad Psíquica. AS=Ansiedad Somática. TA= Total de Ansiedad. DC= Depresión cognitiva. DS= Discriminación Somática. PT= Puntuación Total. FP= Factores Psicosociales. DPI= Discriminación Percibida Individual. DPG= Discriminación Percibida Grupal.

Discusión

En la presente investigación se propuso establecer la relación de discriminación percibida y su influencia en la salud mental de la comunidad LGT, teniendo en cuenta la recopilación de la información de los artículos científicos realizados en países latinoamericanos sobre discriminación percibida, ansiedad y depresión en las minorías de género.

En este estudio se encontró que el 75 % de las participantes lesbianas presentaron síntomas de depresión leve y los gays con un 85%; no obstante (Malta.et.al. 2020), reporta que en Brasil una muestra de 50 participantes de minorías de género, las mujeres lesbianas tenían un 54% de probabilidad de presentar síntomas de depresión, al igual que hombres gays y los transgénero con un 50%, los síntomas de ansiedad mostraron resultados comunes en todos los participantes mayor a un 60%.

Según Okonkwo,et.al (2021), en su investigación en Kigali Ruanda, en donde participaron 736 gays y mujeres transgénero, entre sus resultados frecuentemente el 26,4% de los evaluados presentaban síntomas leves o moderados para la depresión, siendo estos frecuentes entre las personas con mayoría de edad, así mismo la estima percibido se asoció de forma significativa con los síntomas de depresión en un 95%. Al respecto, se coincide con los resultados de esta investigación en donde el total de la discriminación percibida se relaciona con los síntomas de depresión y ansiedad, en un rango leve y moderado, indicando que la discriminación percibida individual y grupal, es un factor que desencadena afectaciones en la salud mental, del mismo modo que el estigma percibido en los gays y mujeres transgénero.

Mientras que para Arayasirikul, et.al. (2022), en su análisis de resultados encontró que las mujeres trans experimentaban mayor discriminación en su residencia y lugar de trabajo, en donde el 83% de los participantes informaron ser víctimas de abuso y acoso verbal, este estudio

se realizó en Perú con una muestra 345 participantes. En concordancia con los hallazgos, se encontró un resultado similar del 90% de los trans, que perciben mayor discriminación individual y el 100% discriminación grupal, siendo la discriminación un desencadenante para la depresión y ansiedad.

Referente a la salud mental de los participantes trans los resultados arrojaron que el 75% tenía prevelecia en síntomas de ansiedad severa, así mismo el 70% punto altos niveles de depresión severa, al respecto los resultados coinciden con el estudio de Trujillo et.al. (2016), en cual demostrado que las experiencias de discriminación se encuentran relacionadas con afectaciones en la salud mental, de las personas trans padeciendo angustia psicológica, conduciéndolos a la ansiedad y depresión, con puntuaciones altas de la población en general.

De la misma forma González, et.al. (2019) señalaron que más de 30 estudios representativos realizados en la comunidad LGBT sobre las afectaciones psicológicas, indicaron que la comunidad LGBT sufre más de trastornos depresivos en comparación con las personas heterosexuales, a causa de factores estresores que reciben por parte de la sociedad, lo cual tiene relación con este estudio, de acuerdo con los resultados que se obtuvieron.

Conclusiones

En los resultados de los datos sociodemográficos se identificó que existe mayor proporción en las minorías de género, correspondiendo al género masculino en un 52%, en donde la mayoría son solteros y de estrato socioeconómico bajo con nivel educativo medio superior, en la ocupación laboral preveleció ser independientes y su tipo de vivienda es arrendado. En el análisis de discriminación percibida se encontró diferencias significativas entre los dos grupos en donde los transexuales reportan mayor discriminación percibida tanto grupal como individual en un 100% así mismo se identificó que los homosexuales presentan mayor discriminación grupal

que individual y finalmente en la salud mental existen factores psicosociales como el estigma, el rechazo social, la discriminación, los estereotipos y los prejuicios que conllevan a desencadenar afectaciones psicológicas en los transexuales, encontrando altos índices de ansiedad y depresión severa, en esta investigación; sin embargo, los homosexuales presentan síntomas de ansiedad y depresión en puntuaciones leves, lo que indica que los transexuales son las personas que más se encuentran expuestas a los hechos de discriminación social, tanto individual como grupal y son vulnerables a afectaciones en su salud mental.

Limitaciones

A continuación, se describen las limitaciones de esta investigación.

- El tamaño de la muestra fue pequeño limitando las comparaciones por grupos según la orientación sexual.
- Escasa investigación teórica, sobre la discriminación en esta comunidad LGBT, en Colombia.
- No se encontraron suficientes instrumentos psicométricos, para evaluar la discriminación social en las minorías de género.

Recomendaciones

- Fortalecer nuevos estudios desde la parte teórica y metodológica, para estudiar el fenómeno de la salud mental, con la discriminación, de forma longitudinal.
- Incluir nuevos estudios con una muestra más grande, para obtener resultados más robustos que incluyan comparación entre las orientaciones sexuales.
- Explorar otras condiciones previas a la salud mental, que se puedan incluir en otras investigaciones, para solventar las limitaciones.

- El diseño de nuevos instrumentos para evaluar los factores psicosociales y la discriminación en la comunidad LGBTI.

Referencias

Arias, P.R., Gordón Rogel, J., Galárraga Andrade & A. García, F.E. (2022). Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v20n2/2077-2161-rap-20-02-273.pdf>

Arayasirikul, S., Turner, C., Trujillo, D., Sicro, S.L., & willi McFarland Y.W. (2022). Discrimination and violence against Tran's women worsen despite investments in public resources and improvements in health insurance access and utilization of health care.

International Journal for Equity in Health 21 (32) <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01632-5>

Bolaños Enriquez, T & Charry Morales, A. (2018). Prejudices and homosexuality, the long way towards the LGBT parenting. special attention to the Colombian case.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002018000100395

Bernal et al. (2019) Compendio sobre la igualdad y no discriminación. Estándares Interamericanos. Washington, DC: Comisión internacional de derechos humanos.

<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>

Chávez Martínez, M.A., Zapata Salazar, J., Petrzalová Mazacová, J & Villanueva Ibarra, G. (2017). La diversidad sexual y sus representaciones en la juventud.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00062.pdf>

Chávez Molina, E & Molina Derteano, P. (2018). Discrimination as a dynamic form of inequality. The case of preadolescents and adolescents in Metropolitan Buenos Aires.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-64422018000300479

Choi, S.K., Divsalar, S., Flórez Donado, J., Kittle, K., Lin Ilan H, A., Meyer & Torres Salazar. (2019). Estrés, Salud y Bienestar de las personas LGBT en Colombia resultados de una encuesta Nacional. Colombia.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/Academics/1912_Colombia_Report_Spanish_FINAL.pdf

Chan, R. & WS Mak, W. (2021). Resistance as a form of resilience in sexual and gender minorities: Differential moderating roles of collective action on the discrimination–depression relationship among sexual minority men and women. ScienceDirect.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2152/science/article/pii/S0277953621003889>

Chiang, S.Y., Fleming, T., Lucassen, M., Fenaughty, J., Clark, T & Denny, S. (2016). Mental Health Status of Double Minority Adolescents: Findings from National Cross-Sectional Health Surveys. SpringerLink, 19, 499–510.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2201/article/10.1007/s10903-016-0530-z#citeas>

Feinstein, B.A., Dyar, C., H.LI, D., Whitton, S.W., Newcomb, M. E & Mustanski, B. (2018). The Longitudinal Associations Between Outness and Health Outcomes Among Gay/Lesbian Versus Bisexual Emerging Adults. SpringerLink, 48, 1111–1126.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2160/10.1007/s10508-018-1221-8>

Frost, D.V., Lehavot, K & Meyer, I.H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-013-9523-8>

Gonzalez Rivera, J.A., Rodriguez, A.R & Torrez, L.S. (2019). Depression and Suicidal Ideation in Individuals with or Without a Partner in the LGBT Community: An Exploratory study.

[file:///C:/Users/OLGA/Downloads/DialnetDepresionEIdeacionSuicidaEnPersonasDeLaComunidadLG-7520759%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OLGA/Downloads/DialnetDepresionEIdeacionSuicidaEnPersonasDeLaComunidadLG-7520759%20(1).pdf)

González Rivera, J.A. & Suham Pabellon, L. (2018). Development and Validation of an Instrument for the Measurement of Perceived Discrimination in the LGBT Community.

[file:///C:/Users/OLGA/Desktop/OCTAVO%20SEMESTRE/TRABAJO%20DE%20GRADO/Documento%20de%20los%20Instrumentos/revistas,+Journal+manager,+Art+5_LGBT%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/OLGA/Desktop/OCTAVO%20SEMESTRE/TRABAJO%20DE%20GRADO/Documento%20de%20los%20Instrumentos/revistas,+Journal+manager,+Art+5_LGBT%20(2).pdf)

Kiran Kota, K., Salazar, L.F., Culbreth, R.E., Crosby, R.A. & Jones, J. (2020).

Psychosocial mediators of perceived stigma and suicidal ideation among transgender women.

SpringerLink. <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2201/article/10.1186/s12889-020-8177-z>

López Castañeda, M. (2018). Diversidad sexual y derechos humanos. México.

<http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/36-Cartilla-Diversidad-sexual-dh.pdf>

Malta, M., Gomez de Jesús, J., legrand, S., Seixas, M., Benevides, B., Dolores Silva, M.D. (2020). 'Our life is pointless': Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil. Taylor & Francis Online.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2202/doi/full/10.1080/17441692.2020.1767676>

Macaulay et al. (2018) Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas: Comisión internacional de derechos humanos.

<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>

Newcomb, M.E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D.T., Whitton, S.W. & Mustanski, B. (2019). High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. SpringerLink. <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2201/article/10.1007/s10508-019-01533-9>

Okonkwo, N., Rwema, Lyons, Sullivan, Allen, Etienne & Baral. (2021). The Relationship between Sexual Behavior Stigma and Depression among Men who have Sex with Men and Transgender Women in Kigali, Rwanda: a Cross-sectional Study. Springer Link

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2201/article/10.1007/s10461-018-2348-2>

Parent, N., Coulaud, P.J., Amirie, M., Ferlatte, O & Knight. (2021). Cannabis use and mental health among young sexual and gender minority men: A qualitative study. ScienceDirect.

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2152/science/article/pii/S0955395920303182#sec0002>

Pañellas Álvarez, D. (2020). Changing groups and social identities.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100064

Padre, N., Pierre, J.C., Amirie, M., Ferlatte, O & Knight, R. (2021). Cannabis use and mental health among young sexual and gender minority men: A qualitative study.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395920303182#preview-section-cited-by>

Rodríguez Molina, J.M., Asenjo Araque, N., Becerra Fernández, A & Lucio Pérez, M.J. (2015). Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales.

[file:///C:/Users/OLGA/Desktop/OCTAVO%20SEMESTRE/TRABAJO%20DE%20GRADO/Documento%20de%20los%20Instrumentos/21337152003%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OLGA/Desktop/OCTAVO%20SEMESTRE/TRABAJO%20DE%20GRADO/Documento%20de%20los%20Instrumentos/21337152003%20(1).pdf)

Sevilla Rodríguez, A.J., Aparicio García, M.E & Limiñana Gras, R.M. (2019). La Salud de Adolescentes y Adultos Transgénero: Revisión Sistemática desde la Perspectiva de Género. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 1 (50),5-20

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459657548001>

Trujillo, M.A., Perrin, P.B., Suter, M., Tabaac, A. & Benotsch, E.G. (2016). The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. International Journal of Transgenderism, 18 (1).

<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2202/doi/full/10.1080/15532739.2016.1247405>

Verano Quitian, R & Gavarito Ariza, C. (2015). Psychosocial factors and their relationship with mental illnesses. <https://www.redalyc.org/pdf/4778/477847102003.pdf>

Vivas Barrera, T. G., Pulido Ortiz, F. E., Cubides Cárdenas, J.A. (2013). Perspectivas actuales para el estudio de los derechos humanos desde sus dimensiones.

<https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751547009.pdf>

Whitton, S.W., Newcomb, M. E & Mustanski, B. (2018). The Longitudinal Associations Between Outness and Health Outcomes Among Gay/Lesbian Versus Bisexual Emerging Adults.

Springer Link, 48, 1111–1126. <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2160/10.1007/s10508-018-1221-8>

Anexos

Número	Actividad	Semana de Inicio	Semana de Finalización	Tiempo / Mes
1	Reunión con la representante de los derechos humanos de los Trans, para la socialización del consentimiento informado y los instrumentos de evaluación que se van aplicar a los participantes.	5	5	2 de Septiembre
2	Envío de consentimiento informado y los instrumentos de evaluación para los participantes Trans.	6	7	7 de Septiembre
3	Llamar a los participantes de la comunidad LG, para establecer los horarios de la aplicación de las pruebas psicológicas y su respectivo consentimiento informado.	6	6	5 de Septiembre
4	Envío de los instrumentos de evaluación psicológica a los participantes, de acuerdo al horario establecido la semana anterior.	7	8	19 de Septiembre
5	Seguimiento a la base de datos, para verificar que todos los participantes hayan diligenciado el instrumento.	8	8	21 de Septiembre
6	Calificación de las escalas de medición de los diferentes instrumentos aplicados.	9	11	28 de Septiembre
7	Análisis de los resultados de los instrumentos.	12	12	19 de Octubre
8	Discusión de los resultados	13	13	26 de Octubre
9	Socialización del Trabajo de grado.	16	16	25 de Noviembre

Consentimiento Informado Para Investigación en el Área de Psicología.

El presente ejercicio es con fines académicos, para indagar sobre la percepción de discriminación que tiene las minorías de género por parte de la sociedad. Con el objetivo de establecer los factores psicosociales relacionados con la discriminación y su influencia en su salud mental de la comunidad, esta actividad se realiza en el marco del curso académico de trabajo de grado; las estudiantes responsables son Yedid Caterine Hueje Solano, Andi Julieth Ramírez Santafé y Leidy Camila Vitoviz Losada, estudiantes del programa de psicología de la Universidad Cooperativa De Colombia campus Neiva, con la asesoría de la docente Gisella Bonilla Santos. Hago constar que su participación en este estudio es completamente libre y voluntario; en este sentido, no recibirá incentivos económicos de ningún tipo. Cabe destacar que no tiene ningún costo monetario para usted, siendo las investigadoras responsables quienes les enviarán a través de un link con los siguientes instrumentos, la Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT, la Escala de depresión y ansiedad para personas transexuales y los Factores psicosociales para la Depresión en la comunidad LGBTQ.

De conformidad con lo dispuesto en el Régimen de Protección de Datos Personales en Colombia, expuesto en la Constitución Política en sus artículos 15 y 20, Ley Estatutaria 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y sus respectivas reglamentaciones. Para nosotros es muy importante el respeto y la preservación de los datos de los participantes. Su información personal siempre será tratada de manera adecuada respetando la confidencialidad de acuerdo con las leyes, las directivas, los reglamentos y los principios aplicables a la protección de datos personales.

Al completar este cuestionario, confirmo que soy mayor de edad (mayor de 18 años), que deseo participar voluntariamente y que consiento de forma implícita mi participación en el estudio. Todos mis datos serán tratados anónimamente y en cualquier momento puedo reclamar mi derecho a ser retirado del estudio escribiendo un mensaje a la dirección de correo andi.ramirezsan@campusucc.edu. Para cualquier duda puedes contactar a: Yedid Caterine Hueje Solano 3132237357, Andi Julieth Ramírez Santafé 3214784282 y Leidy Camila Vitoviz Losada 3053459020.

Los datos serán tratados de acuerdo a lo establecido en la Norma de HABEAS DATA Ley 1581 de 2012 y respetando las consideraciones éticas del código Deontológico del psicólogo: Ley 1090 de 2006.

Hago Constar que el Presente Documento ha sido leído por mí en su integridad. Por lo anterior, he sido informado (a) a satisfacción sobre los procedimientos o pruebas psicológicas que se realizarán por parte de las investigadoras de este proyecto, por lo tanto, doy mi consentimiento.

Acepto

No acepto

Factores psicosociales para la Depresión en la comunidad LGTB

Nombre:
Edad:
Género:
Sexo:
Ocupación:

Indica sí o no en los siguientes aspectos:

	SI	NO
Has sufrido de depresión en algún momento de tu vida		
Tienes algún familiar que haya presentado depresión		
Has perdido algún ser querido muy importante para ti		
Te sientes solo o sola		
Tienes apoyo familiar		
Te sientes estresado la mayor parte del tiempo		
Te sientes rechazado por tu condición sexual		
Tienes amistades que te apoyan		
Presentas problemas para relacionarte con los demás		
Tienes conflictos en el trabajo		
Tienes conflictos en tu hogar		
Has sido víctima de maltrato, abandono o abuso, indica cuales		
Presentas alguna enfermedad importante		
Tomas algún medicamento		
Consumes alcohol u otras drogas		
Creas dependencia en tus relaciones con facilidad		
Te sientes inseguro o insegura		
Te exiges mucho		
Eres perfeccionista		
Te sientes a gusto con tu aspecto físico		

Escala de discriminación percibida en la comunidad LGBT

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.La gente generalmente piensa que soy inmoral porque soy LGBT.						
2.Me tratan diferente porque no soy heterosexual.						
3. En ciertos ambientes siento que las personas me rechazan porque soy LGBT.						
4. He sido juzgado por no ser heterosexual.						
5.He sido acosado físicamente por ser LGBT						
6. He sido tratado injustamente en mi trabajo o lugar de estudios por ser LGBT.						

7. Me han puesto sobrenombres despectivos por mi orientación sexual.						
8. He recibido insultos de personas conocidas por ser LGBT.						
9. He sido tratado injustamente en restaurantes o tiendas por mi orientación.						
10. He sido víctima de bullying por mi orientación sexual.						
11. En mi país, la comunidad LGBT es objeto de burlas.						
12. Los políticos de mi país minimizan las necesidades de la comunidad LGBT.						
13. En público, las parejas del mismo sexo no son tratadas de la misma forma que las parejas heterosexuales.						
14. Las personas suelen tratar irrespetuosamente a la comunidad LGBT.						
15. Generalmente, las personas LGBT no son aceptadas socialmente..						
16. Las personas LGBT son generalmente excluidas de grupos religiosos /iglesias.						
17. La sociedad no apoyaría a un candidato LGBT que aspire a un puesto político.						
18. El sistema educativo del país no se ajusta a las necesidades de la comunidad LGBT.						
19. En donde vivo, las personas LGBT son vistas como pecadores.						
20. La comunidad LGBT carece de servicios especializados.						

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4

5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo.</p> <p>3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>
<p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>
<p>3. Fracaso</p>

<p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>
<p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>
<p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>
<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No siento que este siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
<p>7. Disconformidad con uno mismo.</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusta a mí mismo.</p>
<p>8. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</p> <p>2 Querría matarme</p>

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
<p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo</p>
<p>12. Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3.Me es difícil interesarme por algo.</p>
<p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
<p>14. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>
<p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
<p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p>

- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Escala de Ansiedad para Personas Transexuales (ESANTRA)

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Me siento nervioso/a	1	2	3	4	5
2	Estoy tenso/a	1	2	3	4	5
3	Estoy alterado/a	1	2	3	4	5
4	Me siento angustiado/a	1	2	3	4	5
5	Estoy preocupado/a	1	2	3	4	5
6	Estoy tan excitado/a que me cuesta dormir	1	2	3	4	5
7	Me siento inseguro/a	1	2	3	4	5
8	Estoy a disgusto	1	2	3	4	5
9	Hablar de mi transexualidad me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
10	Pensar en ligar me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
11	Cuando me critican me enfado demasiado	1	2	3	4	5
12	Cuando pienso en el tratamiento hormonal me angustio	1	2	3	4	5
13	Discuto mucho con mi pareja, mis amigos o mi familia	1	2	3	4	5
14	Mi futuro me preocupa mucho	1	2	3	4	5
15	Pierdo los papeles fácilmente	1	2	3	4	5
16	Soy muy inquieto/a	1	2	3	4	5
17	Pensar en tener relaciones sexuales me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
18	Cuando discuto me altero mucho	1	2	3	4	5
19	Me da miedo contar mi situación	1	2	3	4	5
20	Esperar me pone muy nervioso/a	1	2	3	4	5
21	Pensar en mi futuro me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
22	Cuando estoy nervioso/a sudo, tengo sensaciones en el pecho, el estómago...	1	2	3	4	5
23	Cuando tengo que tomar una decisión importante lo paso muy mal	1	2	3	4	5
24	Cuando quiero hacer una crítica me pongo demasiado nervioso/a	1	2	3	4	5
25	Cuando me siento observado/a me molesta más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
26	Si no estoy de acuerdo con algo del tratamiento me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
27	Me pongo agresivo/a con cierta facilidad	1	2	3	4	5

28	Las cirugías del tratamiento me producen mucha Angustia	1	2	3	4	5
29	Cuando tengo un problema real, me angustio y lo Exagero	1	2	3	4	5
30	Cuando he cometido un error me preocupo más de lo Normal	1	2	3	4	5

Escala de Depresión para Personas Transexuales (ESDETRA)

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Me siento muy triste	1	2	3	4	5
2	Odio mi cuerpo	1	2	3	4	5
3	Solo me apetece estar en la cama	1	2	3	4	5
4	Mi aspecto personal es bastante malo	1	2	3	4	5
5	He llegado a fantasear con la idea del suicidio	1	2	3	4	5
6	Pienso que me van a suceder cosas malas	1	2	3	4	5
7	No rindo en el trabajo o los estudios	1	2	3	4	5
8	Lloro más que la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
9	Estoy siempre apático/a	1	2	3	4	5
10	A menudo me siento culpable	1	2	3	4	5
11	Si noto que me miran me pongo muy triste	1	2	3	4	5
12	Me cuesta tomar decisiones más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
13	No me apetece ver gente	1	2	3	4	5
14	Cuando tengo sexo solo me preocupa que la otra persona disfrute	1	2	3	4	5
15	Si mi imagen corporal no se adapta a mis deseos prefiero morirme	1	2	3	4	5
16	Me doy asco	1	2	3	4	5
17	Me cuesta planificar actividades	1	2	3	4	5
18	Me repele verme en el espejo	1	2	3	4	5
19	A penas consigo dormir	1	2	3	4	5
20	No tengo fuerzas para hacer nada	1	2	3	4	5
21	Las comidas que antes me gustaban ya no me llaman la atención	1	2	3	4	5
22	Mi vida es un desastre	1	2	3	4	5
23	Mi deseo sexual es más bajo que en la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
24	No disfruto con nada	1	2	3	4	5

25	Me siento culpable por hacer sufrir a mis seres queridos	1	2	3	4	5
26	Cualquier contratiempo me entristece mucho	1	2	3	4	5
27	No tengo apetito	1	2	3	4	5
28	Mi vida es un fracaso	1	2	3	4	5
29	No hago nada o casi nada para divertirme	1	2	3	4	5
30	Veó el futuro muy negro	1	2	3	4	5